RAPPORT

DELPROSJEKT:
KVALITETSUTVIKLING AV TOLKETJENESTEN

Prosjekt:
Likeverdige helsetjenester

Etikk- og kommunikasjonsprogrammet

Mai 2016

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

INNHOLD

1 Innledning 5
1.1 Bakgrunn for rapporten 5
1.2 Tolketjenestene ved Haukeland universitetssjukehus 6
2 Målsetting 8
3 Metode 9
3.1 I pasientens fotspor 10
3.2 Workshop og arbeidsseminar 10
3.3 Kurs for tolkebrukere 11
4 Barrierer og forslag for tiltak 12
4.1 Barrierer knyttet til helseorganisasjon 12
4.1.1 Manglende informasjon om tolkebehov mellom primær- og spesialisthelsetjenesten 12
4.1.2 Forslag til tiltak 13
4.1.3 Felles rutiner for bruk av tolketjenester og oversettelse 13
4.1.4 Forslag til tiltak 14
4.1.5 Dokumentasjon og rapportering om bruk av tolketjenester 15
4.1.6 Forslag til tiltak 15
4.1.7 Utilstrekkelig tilgang til profesjonelle tolker 16
4.1.8 Forslag til tiltak 16
4.1.9 Utilstrekkelig teknisk tolkeutstyr og lokaler for tolkesamtale 18
4.1.10 Forslag til tiltak 18
4.2 Barrierer knyttet til helsepersonell 18
4.2.1 Varierende kompetanse i bruk av tolk 18
4.2.2 Forslag til tiltak 20
4.3 Barrierer knyttet til tolkeleverandør og tolk 22
4.3.1 Eksterne tolkeleverandører 22
4.3.2 Forslag til tiltak 23
4.3.3 Varierende språkkompetanse og profesjonalitet blant tolker 24
4.3.4 Forslag til tiltak 25
4.4 Barrierer knyttet til pasienten 27
4.4.1 Manglende kunnskap norske helsetjenester og pasientrettigheter 27
4.4.2 Forslag til tiltak 27
5 Anbefalinger 29

VEDLEGG

Vedlegg I:	Beskrivelse av faktorene
Vedlegg II:	Gjennomføringsplan for «*I pasientens fotspor*»
Vedlegg III:	Skjema for gruppearbeid – «*Kvalitetsutvikling av tolketjenesten*»
Vedlegg VI:	Evalueringsskjema av kurs for tolkebrukere
Vedlegg V:	Resultatene fra evalueringsskjema for kurs for tolkebrukere
Vedlegg VI:	Definisjon av tolkens kvalifikasjonsnivå
Vedlegg VII	Retningslinjer for god tolkeskikk

SAMMENDRAG

Prosjektet «kvalitetsutvikling av *tolketjenesten*» har vært en spennende, krevende og utfordrende prosess og prosjektrapporten er blitt omfattende. Vi har forsøkt å dokumentere mest mulig av kartleggingsprosessen, arbeidet og funnene som er gjort i prosjektet.

Kapittel 1 gir presenterer bakgrunnen for «kvalitetsutvikling av tolketjenester» og gir en oversikt over organisering av tolketjenester og statistikk om tolketjenester ved Haukeland universitetssjukehus

I kapittel 2 blir målsettinger for kartleggingsarbeids av delprosjektet presentert.

Kapittel 3 beskriver metodene som ble benyttet i kartleggingsarbeidet av prosjektet.

I kapitel 4 presenterer vi erfaringer om bruk av tolk fra de ulike informantene sitt perspektiv og gjennomgår mulige tiltak som kan bygge ned barrierene som blir identifisert.

I kapitel 5 gjør vi en vurdering og prioritering av de foreslåtte tiltakene.

Ved å gjennomføre dette kartleggearbeidet har vi oppnådd følgende:

- identifisere barriere/forbedringsområder i bruk av tolketjenester.
- Kjenne eget tilbud og hvordan vi håndterer våre pasienter og deres pårørende
- Forstå pasientenes behov
- Forstå medarbeidernes behov
- Forstå tolkens behov
- Involvere pasienter i forbedringsarbeid
- Utvikle tiltak basert på de indentifiserte barrierene
- Bedre grunnlag for beslutninger
- Øke bevissthet om tolkebruk og kvalitetsforbedringsarbeid
- Øke innsikt i flerkulturelle pasienters og deres pårørende opplevelse av å bruke av tolk

Denne prosjektrapporten er utarbeidet av prosjektmedarbeider Panita Laksuktom og prosjektleder Silje Espeland Sivertsen i samarbeid med deltakere i kjernegruppe og ressursgruppe/referansegruppe som har delt gode erfaringer og bidratt med gode innspill til struktur og sammensetning av prosjektrapporten. Vi takker alle prosjektmedarbeidere som har gjort gjennomføring av dette delprosjektet «kvalitetsutvikling av tolketjenesten» mulig.

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for rapporten

Som en del av prosjektet «Likeverdige helsetjenester» er det gjennomført et kartleggingsarbeid av hva som er barrierer for å kunne tilby likeverdige helsetjenester ved Haukeland Universitetssjukehus.
I NOU 2014:8 om «*Tolking i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd*» understrekes det at god kommunikasjon er en forutsetning for å kunne sikre likeverd i helsetjenestene.[1] Data fra Statistisk sentralbyrå viser at det i Norge bor 848 200 personer med innvandrerbakgrunn, fra mer enn 223 land som snakker over 300 ulike språk.[2] I 2015 ble det registrert over 31 000 asylsøkere og det planlegges for opptil 50-60 000 nye asylsøkere i 2016.[3] I et flerkulturelt samfunn kan språkproblemer og kulturelle forskjeller gjøre kommunikasjonen mellom minoritetspasienter og helsepersonell til en barriere, og gjøre det utfordrende å yte et likeverdig helsetjenestetilbud. Tolking er et virkemiddel for å sikre lik tilgang til helsetjenester i tilfeller der pasient og helsepersonell mangler et felles språk.[1]

Haukeland universitetssjukehus (HUS) har som visjon at pasienter og pårørende alltid skal oppleve respekt, trygghet og kvalitet i møte med våre medarbeidere.[4] HUS tar imot flere og flere pasienter med ulike språk, kulturbakgrunner, livssyn og tilhørigheter på grunn av økende innvandring. Behovet for tolking i helseforetaket er derfor økende, delvis på grunn av at flere pasienter har begrensende norskkunnskaper, men også på grunn av økt bevissthet om behovet for tolketjenester hos myndighetene. Det har kommet en rekke stortingsmeldinger og offentlige dokumenter som rettet søkelyst mot utfordringer knyttet til bruk av tolk i helsetjenesten.[5] [6]

Spørsmålet om bruk av tolketjenester i spesialisthelsetjenesten er et omfattende tema som berører sentrale politiske diskusjoner, og den konkrete kliniske hverdagen. Det er derfor viktig å systematisk kartlegge barrierer og forbedringsområder i bruk av tolketjenester ved HUS. I dette prosjektet defineres barrierer som et element til hinder for kvalitet i tolketjenesten i møte med våre pasienter med begrensede norskkunnskaper og deres pårørende.

Kartleggingsarbeidet som er gjennomført om kvalitetsutvikling av tolketjenester, har hatt fokus på å hente erfaringer og kunnskap om hvilke kvalitetsutviklingsbehov helseforetaket har når det gjelder tolketjenester. Kartleggingsarbeidet er ment å bidra til å utvikle og forbedre tolketjenestetilbudet basert på erfarings- og kunnskapsbaserte tiltak. Tiltakene skal bidra til å sikre at kvaliteten på tolketjenestene blir bedre, for å bygge ned språkbarriere mellom pasienter, pårørende og helsepersonell. På den måten vil det også sikre et likeverdig helsetjenestetilbud i praksis.

---

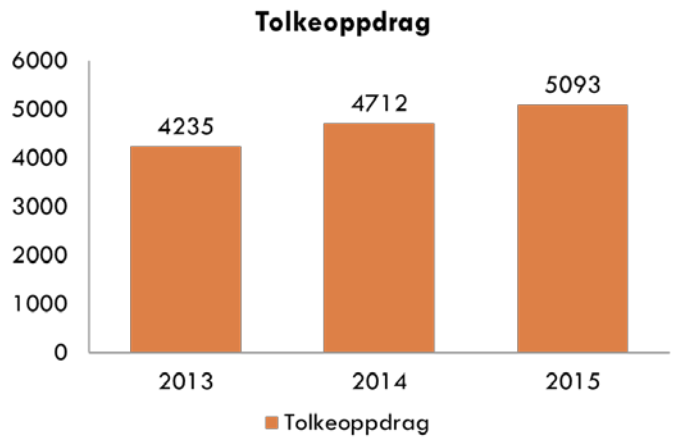
[1] NOU 2014:8: *Tolking i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd.*
[2] Statistisk Sentralbyrå (2016) *Nøkkeltall for innvandring og innvandrere* (21. april 2016). Hentet 12. mai 2016 fra: https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/nokkeltall.
[3] Utlendingsdirektoratet (2016). *UDI-direktøren oppsummerte asylåret 2015*. Hentet 12. mai 2016 fra: https://www.udi.no/aktuelt/udi-oppsummerer-asylaret-2015/
[4] Haukeland universitetssjukehus (2016) *Våre verdiar*. Hentet 12. mai 2016 fra: http://www.helse-bergen.no/no/PaaSjukehuset/Sider/Verdiar.aspx
[5] Helse- og omsorgsdepartementet (2013) *Likeverdige helse og omsorgtjenester – god helse for* alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017.
[6] Helsedirektoratet (2014) *Nasjonale mål og prioriterte områder for 2014*, rundskriv IS-1/2014.

1.2 Tolketjenestene ved Haukeland universitetssjukehus

HUS bruker eksterne leverandører for å tilby tolketjenester, samt oversettelser. Fra 1. februar 2015 ble det inngått rammeavtale med fire leverandører av tolketjenester etter en anbudskonkurranse. Tolketjenestene er delt opp i to kategorier: frammøtetolking og fjerntolking (telefontolk). Ved fremmøtetolking er tolken og tolkebrukere til stede i samme rom. Telefontolking er et alternativ til fremmøtetolking der tolken og tolkebrukere ikke befinner seg på samme rom og tolking foregår med lydkommunikasjon)[7] Hver kategori har én førsteprioritetsleverandør og én andreprioritetsleverandør. Sistnevnte skal bare benyttes dersom prioritert leverandør ikke kan levere tolk i henhold til bestillingen. Avtalen mellom helseforetaket og eksterne tolkeleverandører har vært at hvert enkelt tolkeoppdrag skal faktureres for seg, direkte til avdelingen som har bestilt tolken.

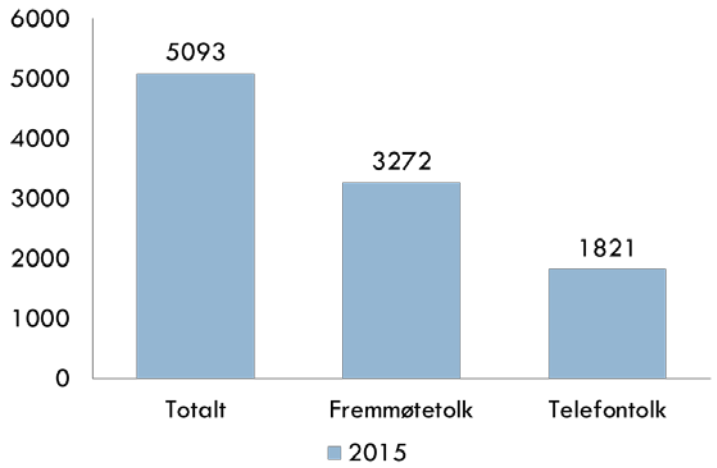
Ved HUS har det vært en økning i antallet tolkeoppdrag de siste tre årene, samtidig som andelen innvandrere i vårt opptaksområde øker.

Figur 1: Oversikt over total antall tolkeoppdrag som ble utført fra 2013 til 2015.



De fleste tolkeoppdragene ved HUS skjer med fremmøtetolk.

Figur 2: Oversikt over antall tolkeoppdrag per tolkemetode i 2015



Polsk er det språket som oftest blir brukt tolk til ved HUS, ettersom polakker er en av de største innvandrergruppene i vårt opptaksområde.

[7] Helsedirektoratet (2011): Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene, (IS-1924)

Tabell 1. De ti mest brukte tolke-språkene per tolkemetoder i 2015

Rangering	Fremmøtetolk	Telefontolk
1.	Polsk	Somali
2.	Arabisk	Tigrinja
3.	Somali	Arabisk
4.	Tigrinja	Polsk
5.	Russisk	Persisk
6.	Litauisk	Vietnamesisk
7.	Tamil	Rumensk
8.	Farsi	Sorani
9.	Amharisk	Thai
10.	Thai	Amharisk

Data som danner grunnlaget for statistikken over er hentet fra de fire tolkeleverandørene som foretaket benytter.[8] [9] [10] [11]

Helseforetaket har en egen tolketjeneste for døve, hørselshemmede og døvblinde. Tjenesten er organisert i NAV, Hjelpemiddelsentralen i Norge.[12] Helseforetaket benytter tolkene som ansatt i NAV-Tolketjeneste Hordaland for denne pasientgruppen. Alle tolkene har de nødvendige kvalifikasjoner og godkjenninger.

[8] Hero Tolk AS (2016). Hentet 12. mai 2016 fra: http://herotolk.no/
[9] TolkeNett AS (2016). Hentet 12. mai 2016 fra: http://www.tolkenett.no/
[10] Noricom Vest AS (2016). Hentet 12. mai 2016 fra: http://www.noricom.no/bergen.4829447.html hentet
[11] Amesto Tolk AS (2016). Hentet 12. mai 2016 fra: http://www.amestotolk.no/
[12] Tolketjenesten i NAV (2016)*Tolketjenesten.* Hentet 12. mai 2016 fra: https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Tjenester+og+produkter/Tolketjenesten

2 MÅLSETTING

Prosjektet «kvalitetsutvikling av tolketjenesten» har følgende målsettinger:

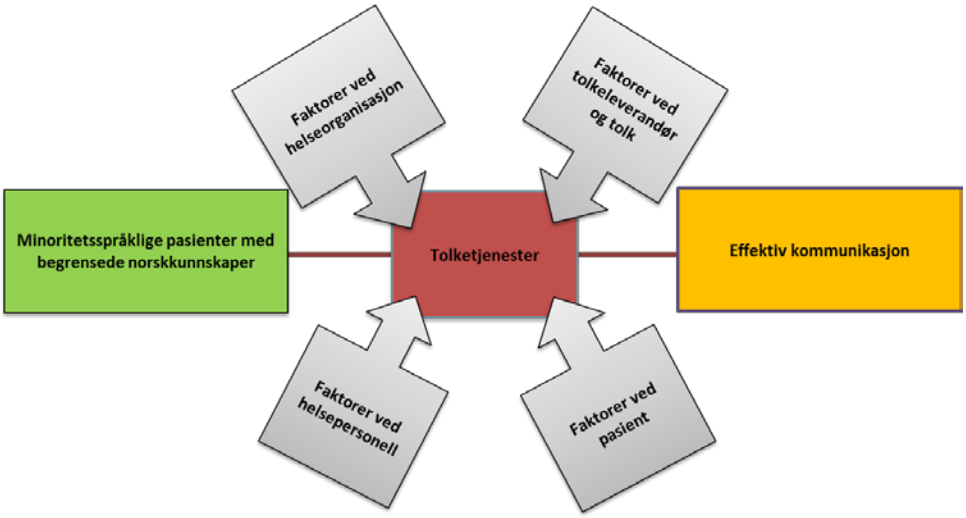
- kartlegge barrierer som hindrer effektiv bruk av tolketjenester
- kartlegge erfaringer fra bruk av tolketjenester fra tolkebrukere og tolker
- finne frem til anbefalinger og mulige tiltak som kan bidra til kvalitetsutvikling av tolketjenesten, basert på barrierene som blir identifisert gjennom kartleggingsarbeidet

3 METODE

For å oppnå effektiv kommunikasjon mellom helsepersonell og minoritetspasienter med begrensende språkferdigheter i norsk, er det en forutsetning at kvaliteten av tolketjenester er tilfredsstillende. The Joint Commission definerer effektiv kommunikasjon som; Informasjonsutveksling som gjør begge deltakerne i stand til å klargjøre det tilsiktede budskapet og den er vanligvis toveis.[13]

Prosjektet har benyttet ulike kartleggingsmetoder for å hente erfaringer og kunnskap i bruk av tolketjenester i helseforetaket. Vi har i kartleggingen tatt hensyn til faktorer ved helseorganisasjonen, helsepersonell, tolk og pasient for å vurdere hvordan tolketjenesten fungerer. Disse fire faktorene er avhengig av hverandre, og manglende samspill mellom et eller flere av disse faktorene kan påvirke kvaliteten på tolkesamtalen. Nærmere bekrivelse av faktorene er gitt i vedlegg I.

Figur 3: De fire faktorene som kan påvirke kvaliteten på tolketjenesten



Rapporten bygger på informasjon som er innhentet gjennom ulike kartleggingsmetoder som er gjennomført i prosjektperioden:

- «*I pasientens forspor*»; observasjon av helsepersonell, pasienter og tolker, og intervju av pasienter, tolker og ledere og klinikere
- Workshop og arbeidsseminar
- Kurs for tolkebrukere

Informasjon fra deltakerne er anonymisert i rapporten. Rapporten bygger på både verbal og non-verbal kommunikasjon. I tillegg ble noe av informasjonene fra intervju nedskrevet ordrett for å opprettholde nyanser i informasjonen.

Alle informantene ble bedt om å komme med kortsiktige og langsiktig forslag til tiltak som kan settes i verk for å møte utfordringene i bruk av tolketjenester. Vi har kontaktet sentrale personer som jobber med tolketjenester i andre helseforetak og institusjoner for å identifisere pågående aktiviteter, prosjekter eller tiltak i forhold til kvalitetsutvikling av tolketjenester. Vi har i tillegg foretatt søk på forskningslitteratur om tolketjenester, og hatt en gjennomgang av offentlig dokumenter, samt nasjonale og internasjonale forskningsrapporter.

[13] Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2008): *Promoting Effective Communication-Language Access Services in Health Care*. Joint Commission Perspectives, 28(2), s. 8-11.

3.1 I pasientens fotspor

I dette kartleggingsarbeidet har vi benyttet en metode som kalles «*I pasientens fotspor*». Denne metodikken er basert på en metode utarbeidet av nasjonal pasientsikkerhetskampanjen «*I trygge hender 24/7*».[14] Ved Haukeland universitetssykehus er «I pasientens fotspor» gjennomført ved Øyeavdelingen. Prosjektet har tilpasset metoden «*I pasientens fotspor*» til vårt prosjektsformål slik at vi på en effektiv måte kunne identifisere barrierer og forbedringsområder.

«*I pasientens fotspor*» handler om å følge pasienten når de kommer til sykehuset, og observere situasjonene de møter i sykehuset. I dette prosjektet var fokuset på hvordan pasienter med begrensende norskkunnskaper opplever møtet med helsepersonell ved Haukeland universitetssjukehus, og hvordan kommunikasjon via tolk fungerer i praksis. I tillegg til observasjon ble det gjennomført intervju med pasient og tolk. Prosjektleder for «*Kvalitetsutvikling av tolketjenesten*» fulgte tre pasienter under en konsultasjon eller behandling ved sykehuset. Etter at pasienten var ferdig med konsultasjon eller behandling ble det gjennomført en kort samtale om erfaringene. Pasientene ble under samtalen bedt om å fortelle om sin opplevelse av sykehuset, bruk av tolketjenester og eventuelle synspunkter på hva vi kan gjøre annerledes for å forbedre helsetjenestetilbud og tolketjenestetilbud ved helseforetaket.

Etter forankring og godkjenning fra lederne ved de avdelingene vi gjorde observasjoner, ble det sendt ut informasjonsskriv til medarbeidere og pasienter. Det ble valgt ut to somatiske avdelinger og en psykiatrisk avdeling. Medarbeidere på de aktuelle avdelingene ble i tillegg informert gjennom sin ledelse. Pasienter ble rekruttert ved oppmøte til konsultasjon ved avdelingene, og muntlig samtykke til å observere samtalen ble innhentet via bruk av tolk.

Under observasjon og intervju ble det benyttet observasjonsguide og intervjuguide for å sikre systematisk registrering av erfaringer og forbedringsområder. Observasjonsguiden ble utarbeidet i henhold til anbefaling som er beskrevet i «*Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene*».[15] Observasjon av tolkens arbeid ble gjort i henhold til «*Retningslinjer for god tolkeskikk*».[16] Tolkeleverandørene ble informert om prosjektet og gav godkjenning for at deres tolker kunne bli intervjuet etter sitt oppdrag. Gjennomføringsplan for *«I pasientens fotspor»* er vist i vedlegg II.

Informasjon om hvordan tolketjenestene fungerer var tema for egne intervjuer med ledere og klinikere. Intervjuene hadde fokus på erfaringer med tolketjenester, når det gjelder typer tolkemetoder (telefontolking, fremmøtetolking), rutiner for bruk av tolketjenester, opplæring i tolkebruk, bestilling og aktuelle forbedringsområder eller tiltak.

3.2 Workshop og arbeidsseminar

Det ble gjennomført en tverrfaglig workshop om «*Kvalitetsutvikling av tolketjenesten*». Deltakere var helsepersonell med lang erfaring med bruk av tolketjenester fra både somatiske og psykiatriske avdelinger i helseforetaket. Deltakerne delte erfaringer med bruk av tolk, og kom med mange forslag til tiltak for å bedre kvaliteten i tolketjenester. Vedlegg III viser skjemaer som ble benyttet under gruppearbeidene.

I tillegg ble informasjon om erfaringer med og synspunkter på tolketjenester hentet fra fire arbeidsseminarer om «*Likeverdige helsetjenester*». Deltakere representerer ulike deler av primær- og spesialisthelsetjenesten, samt brukerrepresentanter både innen somatikk, rus og psykiatri.

---

[14] Det Nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet (2014): *I trygge hender 24/7, Prosjektet «I pasientens fotspor»*.

[15] Helsedirektoratet (2011): *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenester*, (IS-1924).

[16] Nasjonalt tolkeregister (1997): *Retningslinjer for god tolkeskikk.* Kommunal- og arbeidsdepartementet, Utlendingsdirektoratet, Universitetet i Oslo, Norsk Tolkeforbund.

3.3 Kurs for tolkebrukere

Under prosjektperioden er det gjennomført fire kurs for tolkebrukere ved ulike avdelinger i helseforetaket. Informasjon om bruk av tolketjenester ble hentet fra deltakere på kursene, og fra evalueringsskjemaer knyttet til kursene. Vedlegg IV viser evalueringsskjema av kurs for tolkebrukere.

4 BARRIERER OG FORSLAG FOR TILTAK

Barriere og forslag for tiltak er organisert etter følgende faktorer; *helseorganisasjon*, *helsepersonell*, *tolkeleverandør og tolk* og *pasient*.

Manglende felles språk gjør at det er vanskelig for helsepersonell å kunne yte og etablere likeverdige helsetjenester fordi det gjør det vanskelig for dem å få et innblikk i pasients helsebakgrunn og historie. Helsepersonell utrykte at språkforskjell hindrer dem i å gi pasienter den informasjon de mener pasienter har behov for, samt at pasienter ikke får uttrykke sine behov, bekymringer, ønske, spørsmål og helseplager. Bruk av profesjonelle tolker krever kunnskap og ferdighet i god bruk av tolk. Det er ikke alle ansatte ved HUS som møter pasienter med begrensende norskkunnskap som har denne kompetansen. I de tilfeller profesjonelle tolker av ulike årsaker ikke blir benyttet, må helsepersonell forenkle språket, bruke engelsk, signaler, bilder som kommunikasjonsmiddel, non-verbal kommunikasjon eller «*Google-translate*». Helsepersonell mener selv de prøver å være kreative, men at informasjonen som blir gitt ikke er tilstrekkelig. Derfor blir det i noen situasjoner familiemedlemmer, venner eller to språklige helsepersonell som tolker hele eller deler av samtalene.

I kartleggingen oppfattes det som at ansatte ved HUS gjør sitt beste ut fra sine forutsetninger, for å kommunisere med pasienter og pårørende. Helsepersonell viste under våre observasjoner klart og tydelig at de ønsket å møte pasienten med empati, vennlighet, interesse og engasjement. Alle pasientinformanter uttrykte at de følte seg komfortable og trygge i måte de ble behandlet av ansatte ved HUS. Pasientene opplevde at helsepersonell møtte dem med respekt, viste interesse og engasjement i pasientens helseproblemer og gjorde sitt beste for å hjelpe. Pasientene følte også at de ble godt tatt imot av helsepersonell. Blant annet kom det frem følgende utsagn fra pasienter:

> *«Jeg er veldig glad fordi de tok imot meg og måte de tar imot meg var fint. De er veldig hyggelige å ta imot meg…»*
> *«De er flinke. De gjør sitt best for å hjelpe meg…»*
> *«….jeg har full tillitt til leger og sykepleier…»*
> *«De respekterer meg og jeg følger meg trygg…»*
> *«…de hører på mine problemer…»*

4.1 Barrierer knyttet til helseorganisasjon

4.1.1 Manglende informasjon om tolkebehov mellom primær- og spesialisthelsetjenesten

Helsepersonell uttrykte at det er uklare retningslinjer eller rutiner når det gjelder informasjon om behov for tolk mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjenesten Ansatte opplevde at henvisning fra fastlege mangler informasjon om tolkebehov, språk og dialekt, og/eller at bruk av tolk ikke ble dokumentert i henvisning. Opplysninger om behov for tolk kommer stort sett i forbindelse med henvising fra fastlegen.

Ansatte i fra primærhelsetjenestene har også opplevd at det ikke alltid blir gitt informasjon om behov for tolk i epikriser fra spesialisthelsetjenesten når pasienter blir utskrevet. Det fører til at primær- og spesialisthelsetjenestene ikke i tilstrekkelig grad har muligheter til å tilrettelegge tolketjenester, slik at pasientene får et godt tilpasset tilbud.

Flere ansatte ved HUS opplever at det er vanskelig å vurdere hvor godt pasienten snakker norsk, og om pasienten faktisk har behov for tolk. Flere helsepersonell opplyste at pasienter kan dukke opp på avdeling uten å snakke norsk, og uten at dette er dokumentert i henvisning, pasientjournal eller innkomstdokumenter. Det hender også at helsepersonell ikke har lest henvisningen godt nok, slik at de ikke har fått med seg at det er behov for tolk i møte med pasienten. Helsepersonell påpekte at helseforetakets henvisningssystem og pasientjournalsystem, ikke er godt egnet til å identifisere

opplysninger om tolkebehov. I DIPS finnes det felt under pasientens opplysninger der de kan registrere opplysninger om behov for tolketjenester, men det kommer ikke tydelig frem i systemet.[17]

4.1.2 Forslag til tiltak

Tiltak 1: Utarbeide felles rutiner for utveksling av informasjon om tolkebehov mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Prosjektgruppen mener det er hensiktsmessig å innføre nye henvisningsrutiner, inn- og utskrivingsrutiner mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Prosjektet ser behov for å utarbeide en felles rutine for utveksling av informasjon om tolkebehov mellom primær og spesialisthelsetjenesten. Rutinen bør omfatte hvordan helsepersonell skal vurdere behov for tolk og rapportere behovet i henvisningssystem. Det må være obligatorisk å vurdere tolkebehov, og registrere opplysninger om tolkebehovet for pasienter med minoritetsbakgrunn.[18]

Prosjektet foreslår at helseforetaket synligjør opplysninger om tolkebehov i henvisningssystem og epikrisesystemet. Bedre samhandlingsrutiner kan redusere behovet for kompliserte og tidkrevende informasjonsoverføring mellom helsetjenestenivåene. I tillegg kan dette øke bevisstheten hos henvisende helsepersonell, og forplikte dem til å etterleve lovens bestemmelser for å innfri rett til tolk. På denne måten kan helseforetaket sikre tolkebruk når det er påkrevd.

Tiltak 2: Inkludere informasjon om tolkebehov på fagdag i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Prosjekt foreslår også at det settes fokus på bevisstgjøring om tolkebehov hos pasienter med minoritetsbakgrunn på en felles fagdag, der man samler personell i primær- og spesialisthelsetjenesten.

4.1.3 Felles rutiner for bruk av tolketjenester og oversettelse

Ansatte ved HUS opplever at tolketjenester ikke alltid blir prioritet og verdsatt av ledere. De opplever at det er en oppfatning om at tolk er dyrt og tidkrevende. Flere har heller ikke kjennskap til kostnader og hvordan tolketjenestene fungerer. Noen ansatte opplyste at de har fått inntrykk av at de bare skal bruke tolk når det er helt nødvendig. På avdelinger som ligger mindre sentralt i forhold til byen, blir det ofte benyttet telefontolk fordi dette er den billigste løsningen. Det gjøres på tross av at man sammen med pasienten har vurdert at fremmøtetolk er den beste løsningen. Flere helsepersonell opplever at økonomiske insentiver er en barriere for vurdering av tolkebehov og tolkemetode. Flere uttrykte frustrasjon over at økonomiske hensyn kan føre til et hinder for å tilby god pasientbehandling.

Rutinene for bruk av tolk og bestilling av tolketjenester er ulike fra avdeling til avdeling ved HUS. Helsepersonell etterlyste klarere retningslinjer både for bestilling, og når man skal benytte tolk. De påpeker at det er nødvendig å ha tydelige retningslinjer for at helsepersonell skal kunne tilrettelegge for kommunikasjon via tolk.

Ansatte opplever også at pasienter og pårørende kan nekte å bruke tolk, av ulike grunner som har med kultur eller bekvemmelighetshensyn. Både ansatte og brukere forteller at enkelte pasienter eller pårørende som ikke vil benytte tolk under en konsultasjon, har valgt å ikke ta imot behandling eller undersøkelse. Det har også ført til at helsepersonell har bedt om at det blir satt opp en ny time, med tolk.

---

[17] DIPS er hovedsystem for pasientjournalen ved Haukeland universitetssjukehus. Hentet 18. april 2016 fra: http://innsiden.helse-bergen.no/SITEDIRECTORY/FOU/ENHETER/SEKSJONIKT/EPJFAGSENTER/Sider/Hovedside%20EPJ%20portalen.aspx

[18] Christopher, L. (2013) *«Når er «litt norsk» for lite?» En kvalitativ undersøkelse av tolkebruk i helsetjenesten*. Oslo: NAKMI - Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse, NAKMI rapport 2/2013.

Ansatte uttrykker at de brukte mer tid på tolkesamtaler, og at det derfor bør være faste rutiner for å sette av mer tid til de konsultasjonene. Dette er det ikke rutiner for per i dag.

Flere informanter fra primærhelsetjenester peker på at de ofte opplevde at pasienter og pårørende er usikre når de blir utskrevet fra sykehuset. Blant annet skyldes dette at de kun har mottatt muntlig informasjon gjennom tolken. Annen nødvendig informasjon i form av epikriser, utredningsrapporter, brev o.l. blir gitt eller sendt til dem på norsk. Dette gjør at det er vanskelig for både pasienter og pårørende å forstå informasjonen, og opplysninger som gjelder hvordan skal følge opp behandlingen. Det er også uklarheter knyttet til om kommunen skal betale for oversettelse av utredningsrapporter, eller om spesialisthelsetjenesten som har utredet skal betale for det.

Fra Bergen kommune opplyses det også at pasienter ikke alltid får tilbud om tolk når de henvises til private avtalespesialister. Noen pasienter får beskjed om at de selv må sørge for og betale for tolk. Det blir også opplyst om private avtalespesialister som nekter å gi samtaleterapi til pasienter som trenger tolk, fordi det er en for krevende måte å jobbe på. Helseforetaket bør sikre at de spesialister som helseforetaket har avtaler med etterlever regelverket når det gjelder rettigheter til tolk.

4.1.4 Forslag til tiltak

Tiltak 3: Videreutvikle retningslinjene for bruk av tolketjenester og oversettelser, samt sikre implementering av nye retningslinjer.

Under prosjektperioden har prosjektet utarbeidet en kort overordnet retningslinje om bruk av tolk i helseforetaket basert på helsedirektorats *«Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene».*[19] Selv om det er utarbeidet en overordnet retningslinje, er det mange som ikke kjenner til den. Dermed blir den ikke brukt i praksis. Prosjektet mener at den eksisterende retningslinjen for bruk av tolk ikke dekker behovet til tolkebrukerne.

Prosjektet har kjennskap til at Nordlandssykehuset har begynt å utarbeide en nasjonal fagprosedyre om tolketjenester i 2014.[20] Denne nasjonale fagprosedyren er ikke ferdigstilt, og kan ikke tas i bruk ennå. Vår retningslinje kan videreutvikles basert på retningslinje om tolketjenester og tolkebestilling utarbeidet av Oslo universitetssykehus[21], og helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk.[22] Retningslinjen bør også inneholde regler og rutiner basert på anbefaling i Integrerings- og mangfoldsdirektoratets rapport «*Bedre forvaltningspraksis for bruk og bestilling av tolk*»:[23]

- Bestilling, herunder hvordan og hvor tolkebrukere kan finne fram til tolker som oppfyller krav til tolkefaglige kvalifikasjoner
- Finansiering, herunder hvor utgifter til tolking skal dekkes
- Kvalitetssikring, herunder hvordan den enkelte tolkebrukere bør undersøke kvaliteten på tolketjenester
- Rapportering hva som skal rapporteres, hvor ofte det skal rapporteres og hvordan og til hvem det skal rapporteres

Prosjektet foreslår i tillegg at helseforetaket etablerer rutiner når det gjelder oversettelse av skriftlig informasjon, og materialer for behandling og oppfølging (epikriser, rapport, notat, brev med mer).

---

[19] Helsedirektoratet (2011) Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene, IS-1924.

[20] Helsebiblioteket (2016*): Tolketjeneste fagprosedyre*. Hentet 14. desember 2015 fra: http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/pabegynte/tolketjeneste

[21] Oslo universitetssykehus (2015): Retningslinje. Tolk og tolketjenester i møte med minoritetsspråklig pasienter,

[22] Helsedirektoratet (2011): *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene* (IS-1924).

[23] Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2009): *Bedre forvaltningspraksis for bruk og bestilling av tolk.* Forslag til tiltak fra tverretatlig arbeidsgruppe.

Helsepersonell bør ha ansvar for å vurdere og avgjøre hva som er viktig og kritisk informasjon for pasienter, og om det er behov for at skriftlige dokumenter oversettes.

4.1.5 Dokumentasjon og rapportering om bruk av tolketjenester

Helsepersonell ved HUS gir uttrykk for at det er uklart om informasjon om tolkebruk skal dokumenteres i pasientjournalen. Det er varierende hvordan man i praksis dokumenterer tolkebruk. Det er i dag ingen rapporteringskrav knyttet til bruk av tolk i helseforetaket. Ansatte uttrykker også at de var usikre på hvordan de skal registrere avvik. Det er også varierende praksis på om tolkebruk blir dokumentert i pasientjournalen.

Flere ansatte opplyste at de ikke har gitt tilbakemelding eller rapportert avvik om situasjoner der tolk burde ha blitt benyttet. Videre opplyses det at de sjeldent gir tilbakemelding når tolkesamtale ikke har vært tilfredsstillende. Helsepersonell opplyste at de noen ganger melder direkte til tolken eller tolkeleverandøren at oppdraget ikke ble utført på en god måte. Helseforetaket har ikke oversikt over hvordan rapporteringen håndteres av tolkeleverandøren, eller egne rutiner for oppfølging av dårlig utførte oppdrag overfor tolkeleverandør. Helseforetaket får ikke registret og systematisert tilbakemelding som blir gitt direkte til tolker eller teleleverandører om svakheter ved tolkeoppdragene som utføres.

Synergi, fungerer ikke som avvikssystem for å rapportere hendelser knyttet til tolketjenester.[24] Gjennom kartleggingen kommer det fram at det ikke er rapportert noen hendelser som gjelder tolkebruk eller språkbarrier i avvikssystemet. Det er heller ikke meldt om slike episoder i Lytteposten, som pasienter og pårørende kan benytte. Likevel forteller ansatte og brukere om mange eksempler på dårlige erfaringer med tolker. Fortellingene går ut på alt fra at tolken starter egen samtaler med pasient/ pårørende, tolker har brutt taushetsplikten, ikke opplyst om habilitetskonflikt, avbrutt oppdrag midt i samtalene osv.

4.1.6 Forslag til tiltak

Tiltak 4: Obligatorisk å dokumentere informasjon om tolkebruk i pasientjournalen.

Helsedirektoratet anbefaler å dokumentere tolkebruk.[25] Når tolketjenester blir benyttet, bør det registreres navn på tolken, tolkemetoder, tolkenes kvalifikasjoner og eventuelt merknader til tolkesamtalens kvalitet. Det er viktig å dokumentere at pasienter har fått den informasjonen de har krav på. I de tilfeller hvor det blir vurdert at det er behov for tolk, men tolk ikke blir brukt, bør det dokumentenes og begrunnes. Rapportering om tolkebruk i pasientjournalen vil forenkle arbeidet både ved synliggjøring, kartlegging og oppfølging av tolkebehov.

I tillegg anbefaler prosjektet at det registreres følgende informasjonene i pasientjournalen:

- Botid
- Landbakgrunn
- Morsmål/Primær språk (dialekter)
- Andre språk (dialekter) (For noen språk kan det være at tolk i det primære språket ikke er tilgjengelig, men det kan brukes tolk i et annet språk).
- preferanse i forhold til tolkemetode og ønsker om hvilket kjønn tolken bør ha

Tiltak 5: Etablere rutine for å rapportere avvik knyttet til bruk av tolketjenester i Synergi.

---

[24] Synergi er et felles elektronisk system for registrering og behandling av uønskede hendelser. Hentet fra 25. april 2016 fra: http://innsiden.helse-bergen.no/tema/synergi/Sider/default.aspx

[25] Helsedirektoratet (2011) Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene, IS-1924.

Prosjektet ser at rapportering av tolketjenester er viktige for budsjettering, planlegging og kvalitetssikring av tolking. Systematisk rapportering kan gi en oversikt over etterspørsel etter tolketjenester i ulike språk, oppfyllelse av kvalitetskrav og at avvik mellom behov og tilbud rettes opp.

Prosjektet mener at helsepersonell har behov for å få enkelt tilgang til å rapportere uønskede hendelser knyttet til tolkebruk. Helseforetaket har standardisert på å bruke Synergi for rapportering av avvik og dette skal også benyttes for å rapportere avvik knyttet til tolkebruk. Prosjektet mener at rapportering av avvik i Synergi bør forenkles, slik at det tilrettelegges for bruk av for eksempel mobil applikasjonen til Synergi (Synergi Mobil App).[26] Videre kommunikasjon overfor tolkeleverandører for å håndtere avvik, bør håndteres av den med faglig ansvar for tolketjenestene og ansvarlig for kontraktene med leverandørene.

4.1.7 Utilstrekkelig tilgang til profesjonelle tolker

Utilstrekkelig tilgang til profesjonelle tolker blir fremhevet som en viktig utfordring for helsepersonell. Ansatte opplyser at det er vanskelig å skaffe profesjonelle tolker på enkelte språk. Det ble oppgitt flere eksempel på at helsepersonell må avlyse timer på grunn av at man ikke får skaffet profesjonelle tolker. Resultatet har blitt at pasienter må vente på behandling i flere måneder ekstra.

Det er stor forskjeller på bruk av tolk på poliklinikk og sengeavdelinger og psykiatri og somatikk avdelinger. I poliklinikk kan helsepersonell planlegge tolk i forkant, men det er annerledes på en sengeavdeling fordi pasienten er innlagt hele døgnet. Helsepersonell fra sengeavdelingene sa at profesjonell tolk ofte blir benyttet ved innkomstsamtaler, utskrivingssamtaler eller ved planlagt tverrfaglige samtaler under sykehusoppholdet og ved resten av opphold brukes lite tolk.

Intervju med helsepersonellinformantene viste at det ble brukt ikke-profesjonelle tolker som venner, familiemedlemmer og to språklige personale. De opplyste at det var flere situasjoner hvor det var vanskelig å organisere tolk for eksempel i akutte situasjoner der det er vanskelig å planlegge i forkant eller i pleie situasjon ved sengeavdelinger. Helsepersonell opplyste at de i slike situasjoner gjerne benytter pårørende eller følge som tolk. Det hender også at de benytter «*Google translate*» for å kommunisere med enkelte ord og oversette grunnleggende informasjon. I akutte situasjoner kan det være vanskelig og tidkrevende å skaffe tolk. Det ble opplyst i kartleggingen om flere situasjoner der pårørende ikke formidlet nødvendig informasjon til pasienten, blant annet for å skjerme pasienten. I mange tilfeller har heller ikke pårørende tilstrekkelige språkkunnskaper til å oversette på en god måte. For mange behandlingssituasjoner vil ikke telefontolk dekke behovet fordi ansiktsuttrykk, kroppsspråk og situasjonsbetingede referanser er avgjørende for tolkesamtalen. Helsepersonellinformanter uttrykte at bruk av skjermtolking kunne være et nyttig supplement til telefontolk eller fremmøtetolk.

4.1.8 Forslag til tiltak

<u>Tiltak 6:</u> Etablere tilbud om skjermtolking.

For å kunne sikre likeverdige helsetjenester trengs det tilstrekkelig med profesjonelle tolker til å kunne møte foretakets behov for tolketjenester.[27] Prosjektet mener at det er behov for en satsing for å kontinuerlig få nok profesjonelle tolker til å imøtekomme det fremtidige tolkebehovet ved foretaket. Foretaket har avdelinger som ligger langt fra sentrum av Bergen, og er i et fylke med spredt bosetting. Det sier seg selv at behovet for profesjonelle oppmøtetolker ikke kan dekkes over alt. Likevel skal likeverdige helsetjenester gis til alle uavhengig av hvor de bor.

Ved behandling av psykiske lidelser vil tilstedeværende tolk være en fordel, da fremmøtetolking kan formidler kroppsspråk og annen nonverbal kommunikasjon som kan være viktig for behandlingen.[28]

---

[26] The Synergi Life Mobile App. Hentet 12. mai 2016 fra: https://www.dnvgl.com/services/synergi-life-mobile-app-3697
[27] NOU 2014:8: Tolking i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd.
[28] Helsedirektoratet (2011): *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene* (IS-1924).

Prosjektet mener at fjerntolking både via telefon og skjerm kan bidra til mer likeverdige helsetjenester i praksis, slik at flere pasienter uansett hvilke avdeling de behandles på får et godt tilbud. Per i dag har foretaket kun fjerntolking via telefon. Telefontolk dekker ikke behovet i mange behandlingssituasjoner der ansiktsuttrykk, kroppsspråk og situasjonsbetingede referanser er avgjørende for tolkesamtalen. Helsedirektoratet gir klare føringer for at bruk av fjerntolking bør legges til rette med skjermtolking, fremfor telefontolking.[29] Skjermtolking er et godt supplement til fremmøte- og telefontolking, og kan øke sikkerheten for at kommunikasjonen fungerer tilfredsstillende.[30] Prosjektet forslår derfor å innføre skjermtolking som et alternativ til fremmøte- og telefontolking.

I prosjektet er det startet et arbeid med å finne tekniske løsninger for skjermtolking i samarbeide med TolkeNett, E-helse, lungepoliklinikken og kreftavdelingen. Det er ønskelig å prøve ut og evaluere en løsning med «*Microsoft Lync Attendee*» som allerede blir benyttet av helseforetaket.[31] Programmet er kostnadsfritt for brukere, enkelt å bruke, med velkjent og mye bruk programvare. Skjermtolking kan gjennomføres via «*Lync Attendee*» på Stasjonær-PC, bærbar-PC, nettbrett og mobiltelefon. Dette vil gi mobilitet og fleksibilitet for tolkebrukere ved HUS.

Tiltak 7: Rekruttere ansatte som tolk, via tolkeleverandørene.

Prosjektet har også satt i gang med å rekruttere helsepersonell ansatt i HUS, som har tospråklig kompetanse, som tolker. Interesserte blir introdusert til helseforetakets tolkeleverandører som tar seg av den formelle kvalifiseringen av tolker. På denne måte vil helseforetaket få tilgang til flere tolker med medisinsk faglig kompetanse. Prosjektet forslår at helseforetaket videre tilrettelegger for å rekruttere flere helsepersonell som profesjonelle tolker.

Tiltak 8: Etablere «*Employee Language Bank*», med oversikt over ansatte som kan bidra med tolking i nødsituasjoner.

Bruk av tospråklig personale til tolking er generert vurdert som uheldig, og bør bare brukes i nødsituasjoner eller når profesjonell tolk ikke kan fremskaffes. Prosjektet anbefaler likevel å innføre «*en frivillig ansatt språkbank*» (Employee languge Bank).[32] [33] Dette innebærer at ansatte frivillig registreres i en database. Det foreslåes en løsning der personell som er registrert i språkbanken kan bli ringt opp for å bli benyttet som tolk i nødsituasjoner. Tiltaket brukes ved flere sykehus i Europa, men det forutsettes at helseforetaket etablerer klare rutiner for hvordan og når språkbanken kan benyttes. Frivillige tospråklige personale bør også gjennomgå testing og basis opplæring i tolkens ansvarsområder, tolketekniske ferdigheter og tolkens etiske retningslinjer, for å være kvalifiserte til å utføre slike oppgaver.

Tiltak 9: Innføre språkverktøy og informasjonsmateriell både med tekst, bilder og lyd, med retningslinjer for bruk.

Videre foreslår prosjektet å innføre språkverktøy som skal brukes i de tilfeller der tolk ikke er tilgjengelig, for eksempel med informasjonsmateriell i form av både tekst, bilder og lyd.

---

[29] NOU 2014:8: Tolking i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd.

[30] Utlendingsdirektoratet (2003*): Skjermtolking*. Fra prosjektet Tolk og telematikk. Sluttrapport. UDI og Hordaland fylkeskommune.

[31] Haukeland universistetssjukehus: *Microsoft Lync 2010 Attendee*. Hentet 25. februar 2016 fra: http://innsiden.helse-vest-ikt.no/ks/Sider/Meny-Kategori-Lync.aspx.

[32] The European project Migrant-Friendly Hospitals (2002-2005): Interpreting, *Subproject A: Improving interpreting in clinical communication, Pathway for implementation and evaluation (2003).* The European Commission & DG Health and Consumer Protection (SANCO).

[33] Huda, Amina: *Practitioner's Corner: Testing and Training Volunteer Translators and Interpreters.* Migration Policy Institute (MPI), Washington.

Informasjonsmateriell bør tilpasset hver enkelt avdeling, og det bør tilbys opplæring og veiledning i bruk av språkverktøy og informasjonsmateriell, samt informasjon om når det kan brukes.

4.1.9 Utilstrekkelig teknisk tolkeutstyr og lokaler for tolkesamtale

Fjerntolking krever teknisk tolkeutstyr med god kvalitet for å gi helsepersonell, pasienter og tolker den trygghet som sikrer effektive tolkesamtaler.[34] Ansatte ved HUS uttrykker at det ikke er tilfredsstillende kvalitet på mye av det tolketekniske utstyret som benyttes ved telefontolking. Telefoniutstyret som blir benyttet på avdelingene er også av ulik kvalitet. Helsepersonell opplever at noen av telefontolkene mangler tilstrekkelig tolkeutstyr til å kunne gjennomføre tolkeoppdraget på en god måte. Tolker opplyser at kvalitet på lyden er varierende. Tolkene mener også at telefontolking er anstrengende for tolkens konsentrasjon, og at de er avhengig av god lyd og stille lokaler for å gjennomføre samtalen på en forsvarlig måte.

Flere ansatte opplyser at samtalerom på avdelinger ikke er egnede samtalerom til tolkesamtale. blant annet er det krevende at tolkepartene ikke plasseres riktig, slik at alle kan se hverandre godt og høre godt. Både tolker og ansatte opplever at tolkesamtaler i noen tilfeller gjennomføres i korridorer, eller i åpne rom der andre kan forstyre tolkesamtalen og føre til at taushetsplikten ikke overholdes. Det opplyses også om tilfeller der tolken ikke gjennomfører tolkeoppdrag på telefon fra forsvarlig sted.

4.1.10 Forslag til tiltak

Tiltak 10: Tilrettelegge samtalerom med tilfredsstillende kvalitet på teknisk utstyr for alle tolkemetoder på hver avdeling.

Det er viktig at tolken og tolkebrukere skal få forsvarlige arbeids forhold og tolkeutstyr med god kvalitet. Prosjektet mener at helseforetaket bør sikre at tolkesamtaler finner sted på egnede og skjermede steder. Gode tolketjenester forutsetter også tilrettelagt tolkeutstyr og lokale fasiliteter. [35] [36] [37] Derfor forslår prosjektet at helseforetaket tilrettelegger samtalerom, nødvendig tolkeutstyr ved alle avdelinger slik at både fremmøtetolking og fjerntolking, samt døvetolking, kan foregå på en forsvarlig måte. I tillegg bør det være krav til at tolkens fysiske arbeidsplass og utstyr må være tilrettelagt under fjerntolking for å sikre at samtalen gjennomføres med god kvalitet og skjer på en forsvarlig måte.[34]

4.2 Barrierer knyttet til helsepersonell

4.2.1 Varierende kompetanse i bruk av tolk

Prosjektet har identifisert at helsepersonell har varierende kompetanse i forhold til tolkebruk. Flere ansatte opplever at kommunikasjon via tolk er tidkrevende og utfordrende. Helsepersonell sier det ikke alltid føler seg trygge på hvordan de gjennomfører en samtale via tolk. Flere gir utrykk for at de mangler kunnskap og ferdighet for bruk av tolk i en klinisk hverdag, samt at bestilling av tolketjenester er vanskelig. I tillegg mangler flere kunnskap om vurdering av tolkebehov, vurdering av tolkemetoder, vurdering av tolkens kvalifikasjoner, evaluering av kvaliteten på tolkesamtale og rapportering av avvik knyttet til tolketjenester.

Gjennom kartleggingsarbeidet er det identifisert at helsepersonell under tolkesamtaler har vært preget av egne behov, og sin plikt til å gi og motta informasjon. Dette fører til at de ikke alltid fokuserer på kvaliteten i tolkens arbeid, eller pasientens opplevelse. Det blir ofte ikke stilt kontrollspørsmål for å kvalitetssikre om pasienten har forstått informasjon som blir gitt, eller om

---

[34] Helsedirektoratet (2011): *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene,* (IS-1924).
[35] Utlendingsdirektoratet (2004): *Kommunikasjon via tolk*, temahefte II.
[36] Integrerings- og mangfoldsdirektoratet*: Når du trenger tolk – veileder for kjøp av tolketjenester til offentlige virksomheter.*
[37] NOU 2014:8: Tolking i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd.

helsepersonell har mottatt riktig informasjon fra pasientene. Derfor er det usikkert om pasientens rett til medvirkning og til å få informasjon på en forståelig måte ble ivaretatt på en forsvarlig måte.

Det ble også gitt uttrykk for en rekke dilemmaer og problemer i forbindelse med bruk av tolketjenester. I møte med minoritetsspråklige pasienter er det ikke bare språk og kommunikasjon som er utfordrende, men også kulturforskjeller. Helsepersonell opplever at kulturforskjeller mellom dem selv og pasienter og pårørende har stor innvirkning på bruk av tolketjenester. Mange minoritetsspråklige pasienter har ulike kulturer, normer, regler, tabuer, som helsepersonell må forholde seg til.

Noen innvandrermiljø er også ganske små, slik at mange kjenner hverandre. Helsepersonell opplever at pasienter ikke ønsker at det benyttes tolk av frykt for sladder i sitt hjemmemiljø. Pasienter er redde for å bli gjenkjent eller at taushetsplikt ikke blir overholdt av tolken. Det er særlig innenfor psykiatrien og noen somatiske avdelinger, som for eksempel gynekologisk poliklinikk man møter på denne problemstillingen. I mange tilfeller dreier det seg om sensitive undersøkelser eller behandlinger. Flere ansatte har opplevd at pasienter nekter å ha tolk tilstede, eller at pasienter har med pårørende eller venner til konsultasjoner slik at de kan være tolker. Dette kan både gjelde tabuer knyttet til sykdom og at informasjon om dette skal komme ut, men også fordi man ikke ønsker å ha fremmede tilstede i det som oppleves som private samtaler. I tillegg hender det at kvinner frykter at det skal være mannlige tolker som får oppdraget.

Helsepersonell opplever å komme i konflikt med pasienter eller pårørende fordi at de blir fornærmet når deres språkferdigheter i norsk undervurderes. Helsepersonell opplyser om situasjoner hvor de føler seg usikre på hvordan de skal ivareta pasienters ønsker, samtidig som de skal sikre at pasientens rettigheter og informasjonsbehov. Det understrekes at tolk ikke bare benyttes for pasientens del, men også for at helsepersonell selv skal få tilstrekkelig informasjon.

Sett fra tolkens perspektiv opplyste alle tolkene at helsepersonell er flink til å kommunisere via tolk, og at de tar hensyn til tolkene ved å snakke sakte og bruke korte setninger under samtalene.

Tolkene opplever også at helsepersonell noen ganger kommuniserer på engelsk med sine pasienter, selv om tolken er tilstede. Dette gjør at tolkesituasjonen blir vanskeligere både for pasienten og tolken. Tolkene opplyser at ikke alle pasienter kan forstå engelsk, og det kan ikke forventes at alle tolkene kan godt nok engelsk til å kunne forstå det som sies. Tolkene mener at når helsepersonell bestiller tolk, bør de kommunisere med pasienten med norsk språk som oversettes av tolken.

Mange av tolkene opplever også at de ikke alltid blir respektert av helsepersonell. Noen ganger hilste ikke helsepersonell på tolkene, presenterte ikke tolken til pasienten eller tok avskjed på en profesjonell måte. De opplever også at flere ansatte ikke hverken lar tolken presentere seg selv, eller tolkens rolle. Noe som er egnet til å skape tillit til pasienten i forhold til nøytralitet og taushetsplikt. I mange tilfeller har tolkene opplevd at helsepersonell også bruker dem som kulturveiledere eller kulturformidlere. De forteller også om at de kan bli benyttet til andre oppgaver enn å være tolk. En tolk uttrykte at: *«… Sykepleier ba meg om å sitte sammen med pårørende…».*

Ved tverrfaglige møter eller med flere helsepersonell tilstede under samme konsultasjon har tolker opplevd at de ikke er blitt informert på forhånd om situasjonen. Dette er spesielt viktig ved bruk av telefontolk.

Helsepersonell har også opplevd at tolken ikke kan godt nok norsk, ikke forstår medisinsk terminologi og derfor blir mye unødvendig forklaring foran pasienten nødvendig. Tolkene forteller at det oppleves nedverdigende når de merket at helsepersonell ikke har tillitt til deres kompetanse. Det ble nevnt

eksempler på at helsepersonell under samtalen sier at: *«…du kan ikke tolke på norsk…»* eller *«…tolken kan ikke oversette ….., vi må ha en ny tolk….».*

4.2.2 Forslag til tiltak

Tiltak 11: Tilrettelegge for at helsepersonell får nødvendig opplæring i tolkebruk

Prosjektet mener at god kommunikasjon via tolk i helseforetaket forutsetter at både tolker og helsepersonell er profesjonelle og kvalifiserte for oppgavene. Tolker kan bli kvalifisert gjennom å ta tolkeutdanning. For at helsepersonell skal kunne utføre arbeid på en tilfredsstillende måte trenger de kunnskap om å kommunisere via tolk. Derfor foreslår prosjektet at helseforetaket tilrettelegger opplæringstilbud for å heve kompetanse om bruk av tolk blant ansatte. Opplæring i kommunikasjon via tolk bør inngå som en del av internopplæring til ansatte i helseforetaket.[38]

I prosjektperioden har vi organisert fire kurs for tolkebrukere i samarbeid med tolkeleverandører, for å øke kompetanse om tolkebruk. Evalueringsskjemaene som ble benyttet for å vise at kursdeltakere opplever at kursene bidrar til at de får mer tilfredsstillende kunnskap og ferdighet i bruk av tolk. Resultatene fra evaluering av kursene er presentert i vedlegg V.

Med bakgrunn i kompetanseutviklingsbehovene forslår prosjektet at helseforetaket etablerer et felles kursopplegg som kan tilpasses ulike tolkebrukere. Kursingen bør bidra til å gi helsepersonell bedre kompetanse i å bestille tolk, og til å gjennomføre samtaler via tolk i møte med personer med begrensede norskkunnskaper, døve, hørselshemmede og døvblinde. Kursene bør bygges på det samme faglige grunnlagt som Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk.[39]

Følgende elementer bør være en del av kurset:

- *lover og regler som regulerer tolkebruk*
- *rett og plikt til tolk*
- *tolkens kvalifikasjonsordning*
- *tolkens og helsepersonells ansvarsområde i tolkesamtale*
- *metodikk og teknikk for gjennomføring av en tolkesamtale*
- *konsekvenser av manglede bruk av tolk*
- *evaluering og rapportering om tolkesamtale*

Opplæringstilbudet vil bidra til at helsepersonell kan føle seg tryggere i bruken av tolk når det er påkrevd.[40] I tillegg vil det øke bevissthet rundt rett og plikt til tolkebruk. Det er viktig for å levere likeverdig helsetjenester tilpasset den enkeltes behov. Kurset kan også bidra til at helsepersonell i mindre grad ser på bruk av tolk som tungvint, tidkrevende og komplisert.

HUS har et e-læringskurs om «Tolk i helsetjenesten» for helsepersonell, tilgjengelig i læringsportalen. Dette e-læringsprogrammet er utviklet av Integrerings- og mangfoldsdirektoratet i samarbeid med andre institusjoner.[41] Prosjektet forslår at e-læringskurset blir obligatorisk for alle ansatte i helseforetaket som har pasientkontakt.

Tiltak 12: Utarbeide verktøy for vurdering av tolkbehov og tolkebruk

---

[38] Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2009): *Bedre forvaltningspraksis for bruk og bestilling av tolk.* Forslag til tiltak fra tverretatlig arbeidsgruppe.

[39] Helsedirektoratet (2011), Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene, IS-1924.

[40] Danielsen, K., A.I. Engebrigtsen og J.E. Finnvold (2011) *For å jobbe her må en være interessert folka som bor her. Helsesøstre og brukere på tre helsestasjoner i Alna bydel*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA Rapport, 22.

[41] Nasjonalt tolkeregister: *E-læringsprogram Kommunikasjon via tolk i helsetjenesten*. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Ahus, Høgskolen i Oslo og Akershus universitetssykehus.

Prosjektet ser også at det er behov for å utarbeide ulike verktøy som kan hjelpe helsepersonell i tolkesituasjonen. Prosjektet har identifisert ulike verktøy som kan være relevante:

- En sjekkliste for sikring av tolkebruk som ble utarbeidet av Gynekologisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus Ullevål.[42]
- En spørsmålsguide for vurdering av tolkebehov utarbeidet under det Europeiske prosjektet «*Immigrant-Friendly Hospital*».[43]
- En rekker verktøy som er utviklet i New Zealand i form av flytdiagram og sjekklister for å vurdere tolkebehov og tolkbruk.[44]

Tiltak 13: Veiledning om faglige og etiske utfordringer i tolkebruk og tverrkulturell kompetanse

Kompetanseheving i form av veiledning i refleksjonsgrupper kan også være hensiktsmessige tiltak, fordi helsepersonell på den måten få mer kunnskap i å håndtere sine profesjonsetiske problemstillinger eller etiske problemstillinger. I en refleksjonsgruppe er det også hensiktsmessig å ha fokus på den tverrkulturelle forståelsen og kompetanse hos helsepersonell.[45] Tverrkulturell forståelse kan hjelpe helsepersonell til å bli mer bevisst ulike kulturelle ytringsformer, både hos seg selv og pasienter og pårørende.[46] Gjennom veiledning i en refleksjonsgruppe kan helsepersonell også motiveres til å reflektere over egne og andres erfaringer, og til å finne gode løsninger i samspill med de andre. Veiledningsopplegg kan utvikles basert på Oslo universitetssykehus sin refleksjonsgruppe om mestring og mangfold.[47] Prosjektet mener at kunnskap og forståelse om kultur, sammen med kunnskap og ferdigheter i tolkbruk kan bidra til mer effektiv kommunikasjon mellom helsepersonell og flerkulturelle pasienter og pårørende.

Tiltak 14: Tilrettelegge informasjonsmateriell om tolketjenester og tverrkulturell kompetanse

Prosjektet mener at tilrettelegging av informasjonsmateriell om tolketjenester og flerkulturelle pasienter er et viktig tiltak. Derfor har prosjektet utarbeidet informasjonsmateriell om tolketjenester og flerkulturelle pasienter i prosjektperioden. Prosjektet har opprettet en side «*Tolk*» på helseforetakets interne web-side (innsiden).[48] På denne siden har prosjektet samlet nyttig informasjon og hjelpemidler til bruk for helsepersonell i møte med flerkulturelle pasienter og pårørende. Prosjektet foreslår at helseforetaket tilrettelegger for at websiden blir videreutviklet.

---

[42] Tangnes, L. M. M., C. N. Golden, H. L. E. B. Figenschow, L. A. Nguyen, S. E. E. Moe & T. M. K. Normann (2010) *En sjekkliste for sikring av tolkebruk*, Universitetet i Oslo, Oslo.

[43] The European project Migrant-Friendly Hospitals (2002-2005): Interpreting, *Subproject A: Improving interpreting in clinical communication.* Pathway for implementation and evaluation (2003*).* The European Commission & DG Health and Consumer Protection (SANCO).

[44] Gray B., Hilder J. & Stubbe M. (2012) *How to use interpreters in general practice: the development of a New Zealand toolkit*, Journal primary health care, 4 (1) 52-61.

[45] Kale, E. (2006) "*Vi tar det vi har": om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo. En spørreskjemaundersøkelse.* Oslo: NAKMI - Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse, NAKMI rapport, 2/2006.

[46] Utlendingsdirektoratet: *Minoritetsperspektiv i offentlige tjenester – tverrkulturell kompetanse*. En utfordring for alle offentlige tjenester, Temahefte 19.

[47] Oslo universitetssykehus: *Refleksjonsgrupper om mestring og mangfold.* Seksjon for likeverdig helsetjeneste. Hentet 5. mai 2016 fra: http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss_/avdelinger_/likeverdigehelsetjenester_/Sider/Refleksjonsgrupper-om-mestring-og-mangfold.aspx

[48] Haukeland universitetssjukehus i (2016): *Tolk*. Hentet 5. mai 2016 fra: http://innsiden.helse-bergen.no/tema/Tolk/Sider/default.aspx

4.3 Barrierer knyttet til tolkeleverandør og tolk

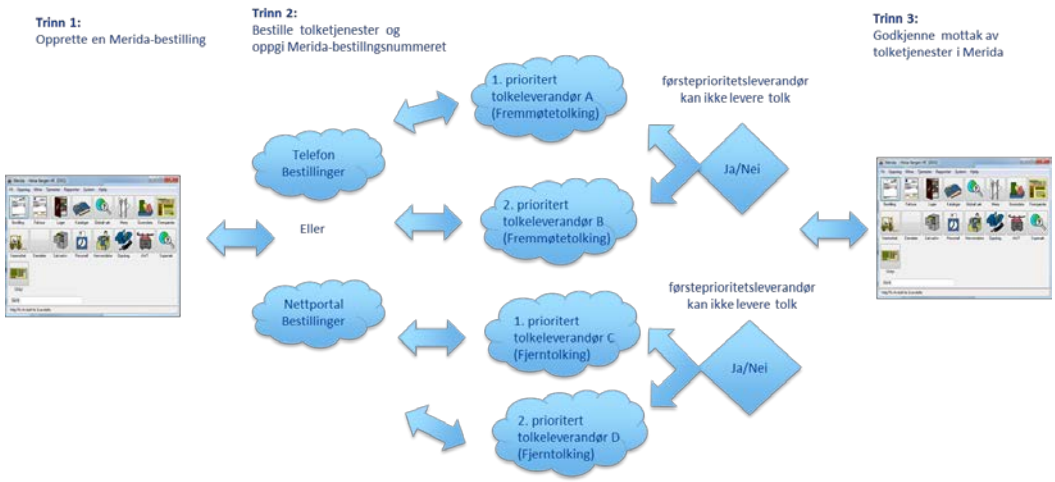
4.3.1 Eksterne tolkeleverandører

Per i dag benytter helseforetaket en «*privat formidlermodell*». Det betyr at tolketjenester tilbys av private tolkeformidlere som helseforetaket har rammeavtaler med.[49] Gjennom kartleggingen kommer det frem at det er en del utfordringer med denne modellen når det gjelder kvalitetssikring av tolketjenestene som blir levert.

Flere informanter gir utrykk for at rutinene for tolkebestilling er kompliserte, upraktiske og tidskrevende når de må forholde seg til fire ulike tolkeleverandører. De mener at nåværende rutiner ikke fungerer optimalt når det gjelder bestilling, oppfølging, avbestilling og bekreftelse av oppdragene. De opplevde også at systemet er tungvint, se figur 4.

Figuren under viser bestillingsflyten av tolketjenester ved HUS.

Figur 4: Bestillingsflyt for tolketjenester ved HUS



Hver enkelte tolkeleverandør har ulike bestillingssystemer med ulike rutiner. Det var ikke alltid man fikk bekreftet at man har fått tildelt tolk i god tid før konsultasjonen. Dette gjør det vanskelig for helsepersonell å planlegge pasientbehandling, eller finne alternativ løsninger i de tilfeller hvor det ikke er tilgjengelig tolk på ønsket tidspunkt. Helsepersonell opplevde også at det ofte ble avlysinger kort tid før oppdrag. Det ble opplyst eksempel på at man måtte avlyse timer flere ganger, på grunn av man får ikke skaffet tolk. Resultatet har vært at pasientene må vente på behandling i flere måneder.

En annen utfordring er at pasienter ikke kan få samme tolk over tid. Noen ansatte opplevde at selv om de bestiller en bestemt tolk etter pasientens ønske, kan de få en annen tolk. Det ble gitt tilbakemelding til tolkeleverandører om disse utfordringene, men oppfølgingen fra tolkeleverandørene har ikke vært tilfredsstillende.

Flere ansatte uttrykker at de ikke har kjennskap til at helseforetaket har en ordning med differensierte priser, etter tolkenes kvalifikasjoner. Prisen på tolking er differensiert etter tolkens kvalifikasjoner for å bidra til at tolketjenestene som leveres i helseforetaket skal ha god kvalitet, og at det leveres tolker med tolkefaglige kvalifikasjoner.

[49] Wattne, M. (2006): Rapport om *kvalitetskriterier i tolkeformidlersektoren*. Utredning av grunnlag for fastsettelse av kvalitetskriterier ved kjøp og salg av tolketjenester i offentlig sektor. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

Prisene har inndeling i ulike nivåer basert på nasjonalt tolkeregisters hierarki.[50] Tolkens kvalifikasjonsnivåer er vist i vedlegg VI.

Det ble opplyst at ikke alle tolkeleverandører gir opplysninger om tolkens kvalifikasjoner i oppdragsbekreftelsen, og det blir ofte tildelt tolk uten formell tolkeutdanning. Prosjektet har derfor ikke klart å fremskaffe hvor mange tolker uten formell kvalifikasjoner som ble tildelt. Helsepersonell forteller at når de ikke har kjennskap til kvalifikasjonene til tolken som de benytter, kan de bli usikre på om tjenesten er gjennomført på en forsvarlig måte.

Helsepersonell mener at disse utfordringene oppstår på grunn av at tolketjenesten ikke er godt nok organisert. Det har ført til at undersøkelser og behandlinger har måttet avlyses, utsettes og forlenges. Dette mener ansatte har konsekvenser for pasientenes helse og for helseforetakets ressursbruk.

4.3.2 Forslag til tiltak

Tiltak 15: Innføre rutiner for kvalitetssikring av tolkekompetanse.

NOU2014:8 påpeker at det ikke er et koordinerende departement eller direktorat med ansvar for tolkefeltet for helseforetak i Norge.[51] Hvert enkelt helseforetak har et selvstendig ansvar for tolketjenestene.

Prosjektet forslår at helseforetaket følger opp krav om kvalitetssikring av tolkekompetanse overfor leverandører. Dette kan gjøres ved å kreve innsyn i registrerte tolkerskvalifikasjoner. For eksempel kan det etterspørres dokumentasjon på tolkefaglige kvalifikasjoner, tilgang til resultater fra intern testing, kontroll av tospråklige kvalifikasjoner, kontroll av yrkeserfaring og/ eller intervju av tolker.[52]

Tolking i spesialisthelsetjenesten er krevede både når det gjelder språk, tolkefaglige utfordringer og yrkesetikk. Kompetanse og profesjonalitet hos tolkene er helt avgjørende for at tjenestene skal være forsvarlige. I prosjektperioden har prosjektet utarbeidet en brukerveiledning for bestilling av tolketjenester og oversettelser.[53] Det anbefales at tolkebrukere benytter kvalifiserte tolker. Helseforetaket bør også kreve at alle tolkeleverandørene dokumenterer kvalifikasjoner for de tolker som tildeles oppdrag, og innfører rutiner for å sikre at tolker med formell tolkeutdanning som er registret i Nasjonalt tolkeregister blir foretrukket.

Tiltak 16: Kvalitetskontroll av tolkesamtaler.

Prosjektet mener at tolkingens kvalitet avhenger av en rekke faktorer som er sammensatte og vanskelig å standardisere og krevende å kontrollere. Prosjektet anbefaler at helseforetaktete kontrollerer kvaliteten på de tolketjenestene som blir levert. For eksempel kan dette gjøres ved hjelp av stikkprøver eller systematisk observasjon/opptak, tilbakemelding fra tolkebrukere eller etterprøving gjennom dialog med tolk og/ eller tolkebrukere.[52] Lyd- eller videoopptak av tolkesamtaler gjør det mulig å evaluere tolkingen i etterkant, dersom det skulle oppstå tvil om tolkingens kvalitet. Lydopptak kan dessuten virke skjerpende på grunn av bevissthet om at kvaliteten kan etterprøves.[54]

Tiltak 17: Vurdere alternative modeller for å dekke helseforetakets tolke- og oversettelsesbehov.

---

[50] Nasjonalt tolkeregister: *Kvalifikasjonskategorier*. Hentet 25. april 2016 fra: https://www.tolkeportalen.no/no/For-tolker/Tolk-i-Nasjonalt-tolkeregister/kvalifikasjonskategorier/

[51] NOU 2014:8: T*olking i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd*.

[52] Wattne, M. (2006): R*apport om kvalitetskriterier i tolkeformidlersektoren. Utredning av grunnlag for fastsettelse av kvalitetskriteier ved kjøp og salg av tolketjenester i offentlig sektor*. Integrerings-og mangfoldsdirektoratet.

[53] Haukeland universitetssjukehus: *Brukerveiledning for bestilling av tolketjenester*, Hentet 4. april 2016 fra: http:// innsiden.helse-bergen.no/tema/Tolk/Tolkebestilling/Sider/default.aspx.

[54] Integrerings- og mangfoldsdirektoratet: *Når du trenger tolk – veileder for kjøp av tolketjenester til offentlige virksomheter.*

Prosjektet mener at dersom avtalte tolkeleverandører ikke kan levere tolk med nødvendige kvalifikasjoner må foretaket tilrettelegge for at det kan bestilles profesjonelle tolker direkte fra tolker og oversettere som er registeret i Nasjonale tolkeregister («*Direkte bestilling modell*»).[55] Ved å benytte denne modellen vil en kunne sikre at tolken og oversetteren har de kvalifikasjonene man etterspør.

Prosjektet mener at det er viktig at helseforetaket legger vekt på langsikt arbeid for å styrke kvaliteten av tolketjenestene og oversettelser. En rapport fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet viser til at de private tolkeformidlerne legger vekt på å etterleve generelle, ikke tolkefaglige krav.[55] De prioriterer kundenes ønsker om tilgjengelighet. Det innebærer at man prioriterer å ha flest mulig tolker tilgjengelig, heller enn kvalifikasjoner. Private tolkeformidlere har ofte begrenset faglige nettverk for kvalitetssikringsarbeid eller kompetanseutvikling for tolker.

Helseforetaket bør vurdere muligheten for å benytte tolketjenester og oversettelse levert av den kommunale tolketjenesten i Bergen kommune. Kommunens tolketjeneste er bygget opp etter en «*offentlig formidlermodell*» som preges av helthetlig tenkning om tolkeyrket, og er spesialisert mot offentlig sektor.[55] Bergen kommunes tolketjeneste har et program for oppbygging av et faglig nettverk som sentral del av kvalitetssikringsarbeidet og kompetanseutvikling for tolker.[56] De driver et holdningsskapende arbeid med systematisk fokus på utdanning og autorisasjon. Et samarbeid mellom HUS og Bergen kommune vil forenkle kvalitetssikringsarbeid knyttet til tolketjenesten som blir levert. Pasienter og behandlere har i tillegg mulighet for å ha samme tolk både i primær- og spesialisthelsetjenesten, og over tid i et behandlingsforløp. Planlegging og rutiner for bestilling av tolketjenester, vurdering av habilitet eller rapportering om kvalitet på leverte tolketjenester kan også forenkles.

Oslo universitetssykehus HF (OUS) startet i november 2014 en egen intern tolketjeneste (Tolkesentralen), for å legge til rette for god kommunikasjon via tolk i helseforetaket.[57] Tolkesentralen sikrer kvaliteten på tolking ved å inngå avtale med tolker som har kvalifikasjoner og som er personlig egnet. I tillegg har de tett oppfølging og dialog med tolkene de inngår avtale med, blant annet med krav til kompetanseutvikling.

HUS kan også vurdere å etablere en slik modell, gjerne i samarbeid med de andre foretakene i det regionale helseforetaket. Tolkebehov ved HUS er betydelig lavere enn ved OUS. Derfor mener prosjektet at det ikke vil være hensiktsmessig å opprette en helt egen tolketjeneste. Det er grunn til å tro at de andre foretakene i regionen opplever tilsvarende utfordringer som HUS når det gjelder bruk av eksterne tolkeleverandører.

4.3.3 Varierende språkkompetanse og profesjonalitet blant tolker

Alle ansatte som har kommet med innspill til kartleggingen uttrykker at det var svært stor forskjell i norskkunnskap og profesjonalitet hos tolkene. Mange av tolkene er dyktige, pålitelig og profesjonelle, men også en del av tolken fungerer dårlig i møte med pasienter. Helsepersonell opplyser at det er vanskelig å vurdere kvaliteten til tolkene, særlig fordi noen har svake norskkunnskap og liten kunnskap om medisinskfaglig terminologi. Tolker peker også på at helsepersonell bør bruke et enklere og mer dagligdags språk under tolkesamtaler.

For norskspråklige ansatte er det vanskelig å vite om tolken oversetter på en god måte, siden de ikke snakker språket. Likevel er det noen ansatte, som for eksempel selv har arabisk bakgrunn og kan noe av språket, som har opplevd at ting blir tolket direkte feil. Det blir også nevnt at det kan være

---

[55] Wattne, M. (2006): Rapport om *kvalitetskriterier i tolkeformidlersektoren. Utredning av grunnlag for fastsettelse av kvalitetskriterier ved kjøp og salg av tolketjenester i offentlig sektor.* Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.

[56] Bergen Kommune (2016) *Tolketjenesten i Bergen.* Hentet 18. april 2016 fra: https://www.bergen.kommune.no/tjenestetilbud/individ-og-samfunn/sprak/tolketjeneste/tolketjenester

[57] Oslo universitetssykehus: *Tolkesentralen.* Hentet 5. mai 2016 fra: http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss_/avdelinger/tolkesentralen_

utfordrende når språket det skal oversettes til ikke har gode begreper for det som omtales på norsk. For eksempel har det hendt at en pasient ikke ville ta medisiner på grunn av at bivirkningen av medisinen kunne være «*magesmerter*». Dette ble oversatt til «*magesår*», fordi nyansene ikke var tydelige på språket det ble oversatt til. Ved Kvinneklinikken opplever de også at i noen språk kan det være vanskelig å finne ord og uttrykk for kvinnelig anatomi, som er viktig innenfor gynekologisk behandling.

Varierende erfaringer med tolkesamtaler påvirker helsepersonells tillitt til tolkeprofesjonen. Dårlige erfaringer fører til at helsepersonell unngår å bruke tolk i situasjoner hvor det burde vært brukt. Dette har videre konsekvenser for helsetilbudet til pasientene, og for helsepersonellets mulighet til å utføre sitt arbeid på en faglig tilfredsstillende måte.

Å kontrollere habiliteten til tolkene som tar oppdrag er også krevende for ansatte. Helsepersonell opplevde at det hendte at de måtte sende tolker tilbake fordi tolken kjente pasienten. Det har vært noen tilfelle der tolken har avsluttet oppdraget i løpet av samtalen, når det ble klart at situasjonen handler om abort. Da har tolken gitt uttrykk for at vedkommende selv er motstander av abort, og derfor ikke ønsker å bidra som tolk i situasjonen. Helsepersonell uttrykker også at de er usikker på hvordan de kan sjekke habilitet, og om eller hvordan de kan oppgi personopplysninger eller sensitiv informasjon ved bestilling av tolketjenester.

Pasienters erfaringer med bruk av tolk har også vært varierende. En pasient var skuffet over tolkens bidrag ved konsultasjonen. Pasienten var usikker på tolkens profesjonalitet. Pasienten opplevde at konsultasjonene med tolk var dårlig. Pasienter uttrykte blant annet følgende:

> *«Av og til kommer det tolker som er veldig flinke, og de tolker på en fin måte. Man kan forstå dem, men i dag kunne jeg egentlig ikke forstå tolken…».*
> *«De fleste er flinke, men noen kan ikke tolke»*
> *«Jeg forstod ingenting av det tolken har sagt i dag…»*

Observasjoner gjort i kartleggingen viste at utførelsen av tolkeoppdragene varierte i forhold til tolkens yrkesetiske regler jf. «*Retningslinjer for god tolkeskikk*».[58] Begrepet god tolkeskikk er en norm som forteller hvordan tolken skal oppføre seg og utføre sitt arbeid. Kartleggingen viser at det i noen tilfeller er uklart om tolkene har fulgt retningslinjene for god tolkeskikk. Dette gjelder blant annet følgende momenter:

- § 1. Tolken skal ikke påta seg oppdrag uten å ha de nødvendige kvalifikasjoner
- § 2. Tolken skal ikke påta seg oppdrag hvor han/hun er inhabil
- § 3. Tolken skal være upartisk og ikke tillate at egne holdninger eller meninger påvirker arbeidet
- § 4. Tolken skal tolke innholdet i alt som sies, intet fortie, intet tillegge, intet endre.
- § 5. Tolken har taushetsplikt
- § 8. Tolken skal si fra når tolking ikke kan skje på en forsvarlig måte

«*Retningslinjer for god tolkeskikk»* er vist i vedlegg VII.

4.3.4 Forslag til tiltak

Tiltak 18: Tilrettelegge at tolker får nødvendige informasjon om oppdrag i forkant.

Tolkene er selv ansvarlig for å utvikle sin kompetanse i språk og medisinsk faglig terminologi. Det kan være vanskelig for tolker å forutsi hvilke mediske fagområder og fagtermer som kan dukke opp i forbindelse med de enkelte oppdragene ved HUS. Hvert oppdrag kan arte seg forskjellig, og kan gjelde

[58] Nasjonalt tolkeregister (1997): *Retningslinjer for god tolkeskikk.* Kommunal- og arbeidsdepartementet, Utlendingsdirektoratet, Universitetet i Oslo, Norsk Tolkeforbund.

alt fra en rutinemessig konsultasjon til akutte innleggelser eller svært alvorlige budskap. Derfor må tolken være forberedt på mer eller mindre alt når de tar et tolkeoppdrag.[59] Prosjektet mener at helseforetaket bør tilrettelegge for at tolken kan få nødvendig informasjon om oppdraget på forhånd, slik at de har mulighet til å møte forberedt til oppdraget. Dette kan gjøres ved at når tolken har godtatt oppdraget blir pasientens navn oppgitt for å vurdere spørsmålet om habilitet.[60] [61] Dersom tolken fortsatt kan ta oppdraget kan man gi kort, muntlig informasjon om hva oppdraget gjelder. Prosjektet forslår at dersom informasjonen eller opplysningene er sensitive, skal det kun gis muntlig til tolkene.

Tiltak 19: Kurs for tolker ved sykehuset.

Prosjektet mener at kurs for tolker for å heve kompetansen knyttet til oppdrag ved HUS er et hensiktsmessig tiltak for å bidra til at tolker har nødvendige kvalifikasjoner for å ta oppdrag hos oss. Lungeavdelingen har etablert et opplegg med 4-6 kurs for tolker årlig. Opplæringsopplegget er etablert i dialog med tolkleverandøren. Kurset er delt i en teoridel som omhandler fagterminologi, og en gjennomgang av undersøkelsene som blir utført ved tuberkulosetesting. Den andre delen av kurset er en praktisk del med omvising, gjennomgang av prosedyren og drøfting av samtalesituasjonen. Kursene varer i bare 2 timer, med 10-12 tolker på hvert kurs. Tolkene får kursdeltakelsen oppført på sin CV, og det er stor interesse for å delta. Erfaringene fra Lungeavdeling er at dette er lite ressurskrevende og enkelt å få til. Lungeavdelingen har nytte av kurset både når de gjelder egen tolkebruk, og kvalitetsforbedring på tolkeoppdragene både faglig og yrkesetisk.

Gjennom kartleggingen kommer det frem både ønsker og behov om tilsvarende kursing av tolker innenfor generelle oppdrag i somatisk sektor. I tillegg er det spesielle behov for opplæring av tolker innenfor fødselshjelp og gynekologi, og innen psykiatri.

Tiltak 20: Gi tilgang til medisinsk fagterminologilister.

I tillegg ser prosjektet at det er hensiktsmessig å gi tolkene tilgang til lister over den mest brukte fagterminologien slik at de kan forberede seg til oppdrag. Prosjektet mener at hver enkelt avdeling kan utarbeide slike lister som tolken kan støtte seg til.[61]

Tiltak 21: Krav for holdningsskapende arbeid i forhold til tolkens etiske retningslinjer.

Prosjektet mener også at det er viktig at helseforetaket stiller krav om at tolkeleverandørene skal arbeide med holdningsskapende arbeid overfor tolkene. Det er viktig at tolkeleverandørene gjennomfører holdningsskapende tiltak, slik at tolkene har tilstrekkelig forståelse og ferdigheter til å utføre arbeid i henhold til tolkens yrkesetiske retningslinjer.[62]

Eksempel på holdningsskapende arbeid som helseforetaket bør stille krav om til tolkeleverandørene:

- Utlån av pc, ordbøker, faglitteratur
- Nyhetsbrev med tips om kurs/utdanning
- Innspill til fagdiskusjon
- Fagmøter, uformelle diskusjonsmøter
- Kollegaveiledning, gruppearbeid

---

[59] Mortensen, D. *Rapporten om tolking for helsevesenet.* HF. Universitet i Oslo.
[60] Helsedirektoratet (2011): *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene* (IS-1924).
[61] Nasjonalt tolkeregister (1997): *Retningslinjer for god tolkeskikk.* Kommunal- og arbeidsdepartementet, Utlendingsdirektoratet, Universitetet i Oslo, Norsk Tolkeforbund.
[62] Wattne, M. (2006): *Rapport om kvalitetskriterier i tolkeformidlersektoren*. Utredning av grunnlag for fastsettelse av kvalitetskriterier ved kjøp og salg av tolketjenester i offentlig sektor. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.

- Oppfordring til videreutdanning (tolkeutdanning)
- Økonomisk støtte til videreutdanning
- Prioritering av tolker som har tatt tolkeutdanning/autorisasjon

4.4 Barrierer knyttet til pasienten

4.4.1 Manglende kunnskap norske helsetjenester og pasientrettigheter

Pasienter utrykker at de ikke har tilstrekkelig informasjon om sine rettigheter til helsetjenester og tolketjenester. Kulturforskjeller og begrensede språkkunnskaper kan gjøre det utfordrende for pasienter og pårørende å forstå egne rettigheter i helsevesenet. De kjenner ikke til hvordan tolketjenesten fungerer, og de kan være skeptisk til å bruke tolk.

Innvandrere med lang botid i Norge gir uttrykk for at de har kjennskap til helsetjenestene, tolketjenester og egne rettigheter gjennom familie, venner eller bekjente. De med kort botid i landet ønsker ikke å stille spørsmål ved sine rettigheter fordi de ikke vil bli oppfattet som uhøflige eller kravstore. En pasient uttrykte det på følgende måte:

«Jeg vil spørre dem [om å få kvinnelig tolk], men jeg vet ikke om jeg kan spørre om det…»

Pasientene opplever også at det var helsepersonell som tar avgjørelsene når det gjelder deres behov for tolk. Det er uklart for pasientene hva retten til tolk innebærer, fordi de har opplevd at de ikke alltid får tilbud om tolk når de er i primærhelsetjenesten. Pasienter forteller også at de må ta med seg venner eller familiemedlemmer fordi de ikke er informert om de vil få tolk når de kommer til sykehuset. I tillegg var de redde for at de måtte dekke kostnaden til tolketjenester selv. En pasient uttrykte at:

«De bestiller alltid tolk til meg på sykehuset. Jeg bruker ikke tolk hos fastlege».

4.4.2 Forslag til tiltak

Tiltak 22: Innarbeide informasjonen om helsetjenester, tolketjenester og rettigheter som en del av avdelingsinformasjonen på flere språk.

Prosjektet mener at det er behov for å øke kunnskap og forståelse om rettigheter hos pasienter og pårørende med begrensede norskkunnskaper. Dette kan gjøre gjennom informasjonsarbeid.[63] Det er viktig at helseforetaket tilrettelegger informasjon om helsetjenester, tolketjenester og pasientrettigheter som en del av avdelingsinformasjonen på flere språk. Pasientene vil på denne måten slippe å forholde seg til ulike informasjonskilder. Dette kan øke sjanse for at pasientene får med seg viktig informasjon om sine rettigheter.

Tiltak 23: Inkludere informasjon om retten til tolk i innkallingsbrev og mulighet til å bekrefte tolkebehov.

Prosjektet mener at det vil være hensiktsmessig å informere om tolketilbudet før pasienten møter til konsultasjonen. Helseforetaket bør etablere et system for å inkludere informasjon om retten til tolk i innkallingsbrevet på pasienten sitt språk.[64] Det bør også være et system for at pasienten kan oppgi tolkebehov direkte til avdelingen via telefon, SMS, e-post eller i «Vestlandspasienten» systemet. [65]

---

[63] Kale, E. (2006) "*Vi tar det vi har": om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo. En spørreskjemaundersøkelse.* Oslo: NAKMI - Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse, NAKMI rapport, 2/2006.

[64] Christopher, L. (2013) *«Når er «litt norsk» for lite?» En kvalitativ undersøkelse av tolkebruk i helsetjenesten*. Oslo: NAKMI Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse, NAKMI rapport 2/2013.

[65] Helse Vest RHF: Vestlandspasienten. Hentet 5. mai 2016 fra: http://vestlandspasienten.no/

Prosjektet mener det derfor er hensiktsmessig å samarbeide med «Alle møter»-prosjektet om å inkludere et flerkulturelt perspektiv i deres arbeid.[66]

[66] Haukeland universitetssjukehus: Prosjektet «*Alle møter*». Hentet 19. mai 2016 fra: http://innsiden.helse-bergen.no/prosjekter/alle_moeter/Sider/default.aspx

5 ANBEFALINGER

Det finnes flere rapporter og undersøkelse som viser at det er underforbruk av profesjonelle tolker i helse- og omsorgtjenestene i Norge.[67] [68] [69] [70] Det er ingen grunn til å tro HUS skiller seg vesentlig fra andre helseforetak på dette området. Kartleggingsarbeidet tyder også på at det faktisk er underforbruk av profesjonelle tolker hos oss, men dette er det vanskelig å dokumentere. Prosjektet har heller ikke hatt det som formål.

For å sikre likeverdige helsetjenester må foretaket bruke profesjonelle tolker, og det trengs til enhver tid nok profesjonelle tolker til å møte foretakets behov for tolketjenester. Prosjektet mener at tolketjenester må anses som en integrert del av oppgaveløsningen i foretaket. Utgifter til tolketjenester bør synliggjøres i budsjettene til de enkelte enhetene, og god ressursutnyttelse av disse midlene bør være førende for bruken av tolketjenester.[71] Prosjektet mener det er nødvendig å satse på utvikling av kvaliteten og kontinuerlig forbedring av tolketjenestene. Prosjektet mener det er et ledelsesansvar å sikre at kvaliteten på tolketjenestene ved HUS følges opp.

En viktig forutsetning for å lykkes i implementering av de foreslåtte tiltakene er at helseforetaket tilrettelegger for en fagansvarlig for tolketjenestene (tolkekoordinator).[72] En fagansvarlig for tolketjenestefeltet kan tilrettelegge for at enheter ved sykehuset får tilstrekkelig bistand til bruk av tolk, at det tilbys kurs og kompetanseutvikling på feltet og at det gjennomføres tiltak for å bedre kvaliteten der det er behov.

Prosjektet har oppsummert de identifiserte barrierene og forslag til tiltak i Tabell 2.

Tabell 2. Oppsummering av barrierer og forslag til tiltak.

Barrierer	Forslag til tiltak	Ansvarlig/ enheter	Planperioden
Manglende informasjon om tolkebehov mellom primær- og spesialist-helsetjenesten	Tiltak 1: Utarbeide felles rutiner for utveksling av informasjon om tolkebehov mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Tiltak 2: Inkludere informasjon om tolkebehov på fagdag i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.	FOU- og tolkekoordinator Samarbeidsutvalgene	Høst 2016 (Fagdag) 2017-2021 Kontinuerlig
Felles rutiner for bruk av tolketjenester og oversettelse	Tiltak 3: Videreutvikle retningslinjene for bruk av tolketjenester og oversettelser, samt sikre implementering av nye retningslinjer.	FOU og tolkekoordinator	Høst 2016 Kontinuerlig
Dokumentasjon og rapportering om bruk av tolketjenester	Tiltak 4: Obligatorisk å dokumentere informasjon om tolkebruk i pasientjournalen. Tiltak 5: Etablere rutine for å rapportere avvik knyttet til bruk av tolketjenester i Synergi.	FOU og tolkekoordinator	Høst 2016 2017-2021 Kontinuerlig

[67] Kale, E. (2006) "Vi tar det vi har": om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo. En spørreskjemaundersøkelse. Oslo: NAKMI - Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse, NAKMI rapport, 2/2006.
[68] Integrerings – og mangfoldsdirektoratet (2007) *Fastleger og tolketjenester*. IMDI-rapport 6-2007.
[69] Christopher, L. (2013) *«Når er «litt norsk» for lite?» En kvalitativ undersøkelse av tolkebruk i helsetjenesten*. Oslo: NAKMI - Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse, NAKMI rapport 2/2013.
[70] Djuve A.B, M.L. Sandbæk og H. Lunde (2011): Likeverdige tjenester? Storbyenes tjenestetilbud til en etnisk mangfoldig befolkning. Fafo-rapport 2011:35.
[71] Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2009): *Bedre forvaltningspraksis for bruk og bestilling av tolk.* Forslag til tiltak fra tverretatlig arbeidsgruppe.
[72] The European project Migrant-Friendly Hospitals (2002-2005): Interpreting, *Subproject A: Improving interpreting in clinical communication, Pathway for implementation and evaluation (2003).* The European Commission & DG Health and Consumer Protection (SANCO).

Barrierer	Forslag til tiltak	Ansvarlig/ enheter	Planperioden
Utilstrekkelig tilgang til profesjonelle tolker	Tiltak 6: Etablere tilbud om skjermtolking. Tiltak 7: Rekruttere ansatte som tolk, via tolkeleverandørene. Tiltak 8: Etablere «*Employee Language Bank*», med oversikt over ansatte som kan bidra med tolking i nødsituasjoner. Tiltak 9: Innføre språkverktøy og informasjonsmateriell både med tekst, bilder og lyd, med retningslinjer for bruk.	FOU og tolkekoordinator Aktuelle avdelinger (Lungeavdeling og ressursgruppe for flerkulturelle pasienter ved kreftavdeling, kvinneklinikken) (Skjermtolking og informasjonsmateriell) Kommunikasjonsavdelingen (Employee Language Bank)	Høst 2016 (Skjermtolking og rekruttering ansatte som tolk) 2017 - 2021 Kontinuerlig
Utilstrekkelig teknisk tolkeutstyr, og lokaler for tolkesamtale	Tiltak 10: Tilrettelegge samtalerom med tilfredsstillende kvalitet på teknisk utstyr for alle tolkemetoder på hver avdeling.	Foretaksledelsen	
Varierende kompetanse i bruk av tolk	Tiltak 11: Tilrettelegge for at helsepersonell får nødvendig opplæring i tolkebruk Tiltak 12: Utarbeide verktøy for vurdering av tolkbehov og tolkebruk Tiltak 13: Veiledning om faglige og etiske utfordringer i tolkebruk og tverrkulturell kompetanse Tiltak 14: Tilrettelegge informasjonsmateriell om tolketjenester og tverrkulturell kompetanse	FOU og tolkekoordinator Aktuelle avdelinger for eksempel Lungeavdeling og ressursgruppe for flerkulturelle pasienter ved kreftavdeling)	Høst 2016 (Opplæring, veiledning og verktøy) 2017 - 2021 Kontinuerlig
Eksterne tolke-leverandører	Tiltak 15: Innføre rutiner for kvalitetssikring av tolkekompetanse. Tiltak 16: Kvalitetskontroll av tolkesamtaler. Tiltak 17: Vurdere alternative modeller for å dekke helseforetakets tolke- og oversettelsesbehov.	FOU og tolkekoordinator Økonomi- og finansavdelingen (Innkjøpsavdeling)	Høst 2016 (Rutiner for kvalitetssikring) 2017 - 2021 Kontinuerlig
Varierende språkkompetanse og profesjonalitet blant tolker	Tiltak 18: Tilrettelegge at tolker får nødvendige informasjon om oppdrag i forkant. Tiltak 19: Kurs for tolker ved sykehuset. Tiltak 20: Gi tilgang til medisinsk fagterminologilister. Tiltak 21: Krav for holdningsskapende arbeid i forhold til tolkens etiske retningslinjer.	FOU og tolkekoordinator Aktuelle avdelinger (Lungeavdeling, kreftavdeling, kvinneklinikken og RVTS) Økonomi- og finansavdelingen (Innkjøpsavdeling)	Høst 2016 (Informasjon til tolker og kurs for tolker) 2017 - 2021 Kontinuerlig
Pasient			
Manglende kunnskap norske helsetjenester og pasient-rettigheter	Tiltak 22: Innarbeide informasjonen om helsetjenester, tolketjenester og rettigheter som en del av avdelingsinformasjonen på flere språk. Tiltak 23: Inkludere informasjon om retten til tolk i innkallingsbrev og mulighet til å bekrefte tolkebehov	FOU og tolkekoordinator Aktuelle avdelinger	2017-2021 Kontinuerlig

Prosjektet har videre prioritet tiltak basert på tidsforbruk, kostnad og forventet effekt av tiltakene. De prioriterte tiltakene bør implementeres i forbindelse med strategiplanarbeidet Helse Bergen 2017-2021. Prosjekt forslår å lage en handlingsplan for å implementere de prioriterte tiltakene.

Tabell 3: Prosjektets forslag til prioritering av tiltak

Nr.	Tiltak	Tid for implementering	Kost for implementering	Effekt av tiltaket	Prioritering
	Helseorganisasjon				
1.	Utarbeide felles rutiner for utveksling av informasjon om tolkebehov mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.	> 12 mnd	Middels	Middels	Middels
2.	Inkludere informasjon om tolkebehov på fagdag i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten	< 3 mnd	Lav	Middels	Høy
3.	Videreutvikle retningslinjene for bruk av tolketjenester og oversettelser, samt sikre implementering av nye retningslinjer	> 12 mnd	Middels	Høy	Høy
4.	Obligatorisk å dokumentere informasjon om tolkebruk i pasientjournalen	3 – 12 mnd	Lav	Høy	Høy
5.	Etablere rutine for å rapportere avvik knyttet til bruk av tolketjenester i Synergi	3 – 12 mnd	Lav	Høy	Høy
6.	Etablere skjermtolking	3 – 12 mnd	Lav	Høy	Høy
7.	Rekruttere ansatte som tolk, via tolkeleverandørene	3 – 12 mnd	Lav	Høy	Høy
8.	Etablere «Employee Language Bank», med oversikt over ansatte som kan bidra med tolking i nødsituasjoner	> 12 mnd	Middels	Middels	Middels
9.	Innføre språkverktøy og informasjonsmateriell både med tekst, bilder og lyd, med retningslinjer for bruk	> 12 mnd	Middels	Middels	Middels
10.	Tilrettelegge samtalerom med tilfredsstillende kvalitet på teknisk utstyr for alle tolkemetoder på hver avdeling	> 12 mnd	Høy	Høy	Lav
	Helsepersonell				
11.	Tilrettelegge for at helsepersonell får nødvendig opplæring i tolkebruk	3 – 12 mnd	Middels	Høy	Høy
12.	Utarbeide verktøy for vurdering av tolkbehov og tolkebruk	3 – 12 mnd	Lav	Middels	Middels
13.	Veiledning om faglige og etiske utfordringer i tolkebruk og tverrkulturell kompetanse	3 – 12 mnd	Middels	Høy	Høy
14.	Tilrettelegge informasjonsmateriell om tolketjenester og tverrkulturell kompetanse	> 12 mnd	Lav	Middels	Middels
	Tolkeleverandør og tolk				
15.	Innføre rutiner for kvalitetssikring av tolkekompetanse	< 3 mnd	Lav	Høy	Høy
16.	Kvalitetskontroll av tolkesamtaler	3 – 12 mnd	Lav	Middels	Middels
17.	Vurdere alternative modeller for å dekke helseforetakets tolke og oversettelsesbehov	> 12 mnd	Høy	Middels / Høy	Lav
18.	Tilrettelegge at tolker får nødvendige informasjon om oppdrag i forkant	< 3 mnd	Lav	Middels	Høy
19.	Kurs for tolker ved sykehuset	> 12 mnd	Lav	Middels	Middels
20.	Gi tilgang til medisinsk fagterminologilister	3 – 12 mnd	Middels	Middels	Middels
21.	Krav for holdningsskapende arbeid i forhold til tolkens etiske retningslinjer	> 12 mnd	Lav	Middels	Lav
	Pasient				
22.	Innarbeide informasjonen om helsetjenester, tolketjenester og rettigheter som en del av avdelingsinformasjonen i flere språk	3 – 12 mnd	Middels	Middels	Middels
23.	Inkludere informasjon om retten til tolk i innkallingsbrev og mulighet til å bekrefte tolkebehov	> 12 mnd	Høy	Middels	Lav

Prosjektet forventer at de forslåtte tiltakene vil resultere i følgende nytteeffekter for pasienter:

- Forbedre tilgang til helsetjenester
- Bedre kommunikasjon med helsepersonell
- Bedre innsikt i egen helse og behandling
- Bedre opplevd kvalitet på kommunikasjon via tolk
- Øke pasientens etterlevelse av behandlingsplan
- Oppleve respekt, trygghet og kvalitet i møte med helsepersonell i helseforetaket
- Få rett behandling til rett tid

For helsepersonell kan det bety følgende nytteeffekter:

- Bedre opplevd kvalitet på kommunikasjon via tolk
- Bedre kommunikasjon med pasienter
- Redusere bruk av ikke-profesjonelle tolker (familiemedlemmer, venner, andre pasienter, to språklig helsepersonell)
- Øke kvaliteten på helsetjenester som blir tilbud til pasienter
- Redusere antall ikke-oppmøte til avtalt time

For helseforetaket kan det betyr at følgende nytteeffekter:

- Kan tilby likeverdig helsetjenester med god kvalitet
- Redusere antallet unødvendige innleggelse eller konsultasjoner
- Redusere antall unødvendige diagnostisk tester
- Redusert ventetid for en del pasienter (eller re-planlegging av timer)
- En forbedring av samhandlingen om tolkebruk mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Redusere feilbehandling og skader

VEDLEGG I: Beskrivelse av faktorene

Faktorer ved helseorganisasjon er

- Overordnet systemet for bruk av tolketjenester for tolkebrukere
- Tilgang til tolketjenester
- Lokale fasiliteter
- Tilgjengelig av tolketekniske utstyr og kvaliteten av teleteknisk utstyr
- Retningslinjer og veiledninger om tolketjenester
- Informasjon om tolketjenester for tolkebrukere
- Evaluering av tolketjenester

Faktorer ved helsepersonell er

- Kunnskap om bruk av tolk
- Ferdigheter i bruk av tolk
- Ferdigheter i bruk av tolketekniske utstyr
- Bevissthet til utfordringer ved å kommunisere via tolk
- Kunnskap om lovregulering på tolkefelt
- Ferdigheter i bruk av tolketekniske utstyr og bestilling systemet
- Kunnskap om flerkulturelle pasienter
- Kompetanse innen tverrkulturell kommunikasjon
- Kompetanse om kulturforståelse og kultursensitivitet
- Tidligere erfaring
- Holdning
-

Faktorer ved tolkeleverandør og tolk er

- Organisering og krav til tolkeformidling
- Tospråklig kompetanse
- Ferdigheter i kommunikasjon og formilderevne
- Ferdigheter ved å bruke tolketeknikker
- Ferdigheter i bruk av tolktekniske utstyr
- Profesjonskunnskap og forståelse om tolkearbeidsoppgaver, funksjoner og yrkesetiske retningslinjer
- Tolkefaglige ferdigheter innen medisinsk fag- og terminologi
- Etisk vurderingsgrunnlag; evne til å forholde seg til mennesker som er i vanskelig situasjoner
- Evne til å samarbeide med andre yrkesgrupper

Faktorer ved pasient er

- Kunnskap om bruk av tolk
- Ferdigheter i bruk av tolk
- Ferdigheter i bruk av tolketekniske utstyr
- Kunnskap om helse og kjennskap til norsk helsevesen og sine rettigheter
- Bevisst utfordringer ved å kommunisere via tolk
- Tidligere erfaring
- Språkferdigheter
- Utdanning
- Kultur (Ulik forståelse av kropp og helse), religion og tros- og livssyn
- Alder
- Kjønn
- Helsetilstand
- Pårørende

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

VEDLEGG II: Gjennomføringsplan for «I pasientens fotspor»

Hvordan gjennomfører vi « I pasientens fotspor»?

Før pasienten møter:

- Ansatte blir informert gjennom leder.
- En representant fra prosjektet Likeverdig helsetjenester skal gjennomgå timeavtaler på den aktuelle avdelingen for rekruttere deltaker.
- Representanten bestiller tolk på det tidspunktet som deltakeren har time.

Når pasienten møter:

- Representanten møter deltakeren på sted som deltakeren har time før behandlingen/konsultasjon.
- Representanten kontakter deltakeren for muntlig avklaring om hun får følge pasienten.
- Dersom deltakeren gir muntlig samtykke vil representanten følge pasienten frem til slutten av behandling/konsultasjon.
- Etter at deltakeren er ferdig vil representanten ta et kort intervju med deltakeren ved hjelpe av tolken som representanten har skaffet.

Hvordan gjennomfører vi «Intervju»?

Før intervju:

- Informanter blir informert gjennom leder.
- En representant fra prosjektet Likeverdig helsetjenester skal avtale med informanten i forkant for å avtale tidspunkt for intervju.

Under intervju:

- En representant fra prosjektet Likeverdig helsetjenester skal intervjue hver informant ved å benytte intervjuguide.
- En representant for prosjektet tar notater underveis.
- Intervju varighet vil være ca. 1-2 timer.

Intervjuguide og observasjonsguide:

Nedenfor er spørsmål til samtale/intervju og områder for observasjon.

Spørsmål til samtale/intervju med pasient:

- Hva synes du har gått bra?
- Er det noe du lurer på eller er overrasket over?
- Hva er gått mindre bra eller dårlig?
- Med utgangspunkt i det du har opplevd i dag; hva synes du at vi burde gjøre annerledes?
- Har du opplevd feil underveis? I så fall: hva skjedde?
- Er det noe du er i tvil om, eller er det noe som har gjort deg utrygg?
- Hvem vil du kontakte om du kommer på noen viktige spørsmål til behandlingen?
- Har du nå fått mer kunnskap om din sykdom/ tilstand?
- Har du fått informasjon om hva som skal skje videre i behandling?
- Har du fått mulighet til å være med på å ta beslutninger om din videre behandling?
- Har du opplevelse av tillitt, trygghet, tilfredshet under sykehusoppholdet?
- Føler du deg komfortabel med helsepersonell under sykehusoppholdet?

- Føler du at det var enkelt å snakke med helsepersonell?
- Føler du at helsepersonell har hørt og forstått deg?
- Har du forstått hva helsepersonell har snakket til deg om?
- Opplever du at ditt privatliv blir tatt hensyn til?
- Føler du at du hadde mulighet til å stille spørsmål?
- Føler du at helsepersonell har hentet nok informasjon som kan hjelpe deg?
- Mener du at ditt helseproblem ble forstått på sykehuset?
- Har du fått nok informasjon fra sykehuset?
- Føler du at du fikk nok tid sammen med helsepersonell?
- Er det noe du savner i kontakten med sykehuset?
- Er det noen ting du skulle ønske du kunne snakket med helsepersonell ved sykehuset om?
- Hvordan syntes du det gikk å kommunisere via tolk?
- Føler du at tolken la merke til når du hadde problemer med å forstå det som ble sagt?
- Føler du at det var enkelt å snakke via tolken?
- Generell tilfredshet med sykehusbesøket/behandlingsmøtet?
- Syntes du at tolken var profesjonell?
- Opplevede du at tolken formidlet alt som ble sagt?
- Var tolken nøytral i samtalen?
- Tror du at tolken vil overhold sin taushetsplikt?
- Føler du at du ble behandlet med respekt av de du møtte i dag?

Spørsmål til samtale/intervju med tolk:

- Hvordan tolker opplever når du tar tolkeoppdrag ved Haukeland universitetssjukehus?
- Ditt samarbeid med tolkebrukere?
- Dine erfaringer med å jobbe som tolk?
- Hvilke behov du har i forbindelse med sine oppdrag?
- Forslag til forbedringer, spørsmål og innspill

Områder for observasjon:

- Blir pasienten møtt med vennlighet, interesse, engasjement og/eller andre verdier som sykehuset ønsker å signalisere?
- Utveksler og forstår pasient og personale informasjon om behandlingen/konsultasjonen?
- Hvordan blir kommunikasjon via tolk i selve behandlingssituasjonen og i informasjonsformidlingen gjennomført?
- Viser medarbeiderne pasienten imøtekommenhet, respekt, kultursensitivitet og kulturforståelse?
- Signaliserer de fysiske omgivelsene at pasienten er velkommen, og at sykehuset er opptatt av sikkerhet, estetikk og logistikk rundt koordinering av behandlingen?
- Kan pasienten påvirke beslutninger som angår han eller hennes behandlingsforløp?

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Observasjon **Helsepersonell sin rolle**	**Ja**	**Uklart**	**Nei**	**Kommentar**
Leder samtaler				
Tar ansvar for at det blir informert om tolkens rolle				
Stille spørsmål for å vurdere om inhabilitet				
Være godt forberedt på egen rolle og eget budskap				
Ved tverrfaglig møte/flere helsepersonell under samme konsultasjon bør det snakkes sammen på forhånd/plan legges særskilt vedrørende tolke – situasjonen				
Samtalepartene skal henvende seg direkte til hverandre, ikke til tolken				
Snakke tydelig og bruke et klart språk				
Være så saklig og presis som mulig, og spill ikke inn mange temaer og spørsmål på en gang				
Holde øyekontakt med pasienten/brukeren				
Være sensitiv for pasientens/ brukerens reaksjoner i tolke - situasjonen				
Være sensitiv for tolkens signaler og la tolken få ordet når tolken trenger det				
Stille kontrollspørsmål for å vurdere hva samtaleparten forstår				
Huske å avtale pause med tolken (Vanlig vis etter 45 min)				
Spørre aldri om tolkens mening om saken. Ikke trekk tolken inn som part				
Dersom samtaler skal foregå over lengre perioder, kan det ved tolking til små språkgrupper være hensiktsmessig å vurdere behovet for å bytte tolk underveis for å unngå uheldige bindinger mellom tolk og pasient				
Evaluere av og gi tilbakemelding på tolketjeneste				

Observasjon **Tolken sin rolle**	Ja	Uklart	Nei	Kommentar
Tolken skal ikke påta seg oppdrag uten å ha de nødvendige kvalifikasjoner				
Tolken skal ikke påta seg oppdrag hvor han/hun er inhabil.				
Tolken skal være upartisk og ikke tillate at egne holdninger eller meninger påvirker arbeidet.				
Tolken skal tolke innholdet i alt som sies, intet fortie, intet tillegge, intet endre.				
Tolken har taushetsplikt.				
Tolken må ikke i vinnings eller annen hensikt misbruke informasjon som han/hun har fått kjennskap til gjennom tolking.				
Tolken skal ikke utføre andre oppgaver enn å tolke under tolkeoppdraget.				
Tolken skal si fra når tolking ikke kan skje på en forsvarlig måte.				

Gruppearbeid:

Hva er barriere i bruk av tolketjenester hos tolkebrukere ved Helse Bergen?

Før tolkesamtale	Under tolkesamtale	Etter tolkesamtale

Gruppearbeid:

Hva er tiltak for økt kvalitet i tolketjenester hos tolkebrukere i Helse Bergen?

Før tolkesamtale	Under tolkesamtale	Etter tolkesamtale

VEDLEGG IV: Evalueringsskjema for kurs for tolkebrukere

Evalueringsskjema

Evaluering av kurset: _____

Kursdag: _____

1. Arbeidsplass/avdeling: _____
2. Hvordan vil du karakterisere dine forkunnskaper før kursstart?
   - ☐ Ingen kunnskap om bruk av tolk
   - ☐ Litt kunnskap om bruk av tolk
   - ☐ God kunnskap om bruk av tolk
   - ☐ Svært god kunnskap om bruk av tolk
3. Har du tatt noe tolkekurs tidligere (både vanlig tolkekurs og e-læring)?
   - ☐ Ja
   - ☐ Nei
4. Hvordan fikk du informasjon om læringstilbudet?
   - ☐ Læringsportalen
   - ☐ Ledere
   - ☐ Kollegaer
   - ☐ E-mail
   - ☐ Intranett/Innsiden
   - ☐ Annet:_____

Snu arket !

Vennligst svar på spørsmålene ved å sette kryss på alternativet som passer best:

Spørsmål	Helt uenig	Ganske uenig	Verken enig eller uenig	Ganske enig	Helt enig
1. Kurset har gjort meg tryggere i å bruke av tolk.					
2. Kurset var relevante for mitt arbeid.					
3. Kurset har gitt meg kunnskap om tolking i helsetjenesten.					
4. Kurset har gitt meg tilstrekkelig kunnskap om lovverket som omhandler tolketjenesten.					
5. Kurset har gitt meg en god forståelse i tolkens ansvarsområde og taushetsplikt.					
6. Kurset har gitt meg en god forståelse i tolkebrukerens ansvar					
7. Kurset har gitt meg kunnskap om fremmøtetolking					
8. Kurset har gitt meg kunnskap om fjerntolking (telefontolking og/eller skjermtolking)					
9. Kurset har gjort meg bedre i stand i å bestille tolk.					
10. Kurset har gjort meg bedre i stand til å vurdere om tolketjenesten blir utført tilfredsstillende.					
11. Hva var bra:					
12. Hva kunne vært bedre:					

Besøksadresse
Jonas Lies vei 65
5021 Bergen

Postadresse
Helse Bergen HF
Haukeland universitetssjukehus
Postboks 1400
5021 Bergen

Telefon: 55 97 50 00
Faks: 55 97 47 85
postmottak@helse-bergen.no
www.helse-bergen.no
Org. Nr.: 983 974 724

13. Var det noe du savnet?
14. Andre kommentarer/forslag til endringer:

Takk for hjelpen !

Besøksadresse
Jonas Lies vei 65
5021 Bergen

Postadresse
Helse Bergen HF
Haukeland universitetssjukehus
Postboks 1400
5021 Bergen

Telefon: 55 97 50 00
Faks: 55 97 47 85
postmottak@helse-bergen.no
www.helse-bergen.no
Org. Nr.: 983 974 724

VEDLEGG V: Resultatene fra evalueringsskjema for kurs for tolkebrukere

Kurs for tolkebrukere 1:

Oppsummering av resultater fra evalueringsskjema for opplæring i tolkebruk

Tidsrom: 15. September 2015, kl. 12-15

Kurssted: Auditoriet, Fag- og konferansesenteret i Bikuben

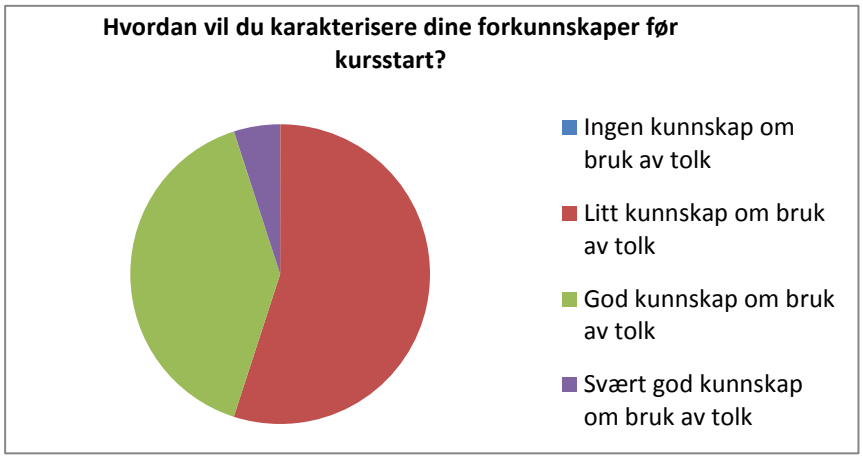
Kursholder: Tolkenett

Det ble gjennomført et kort evalueringsskjema for å få kursdeltakers evaluering av opplæring i tolkebruk (Se vedlegg). 20 deltakere besvarte evalueringsskjemaet.

Generelt spørsmål:

- 55 % av kursdeltakerne har litt kunnskap om bruk av tolk og 40 % har god kunnskap om bruk av tolk.

Figur1:

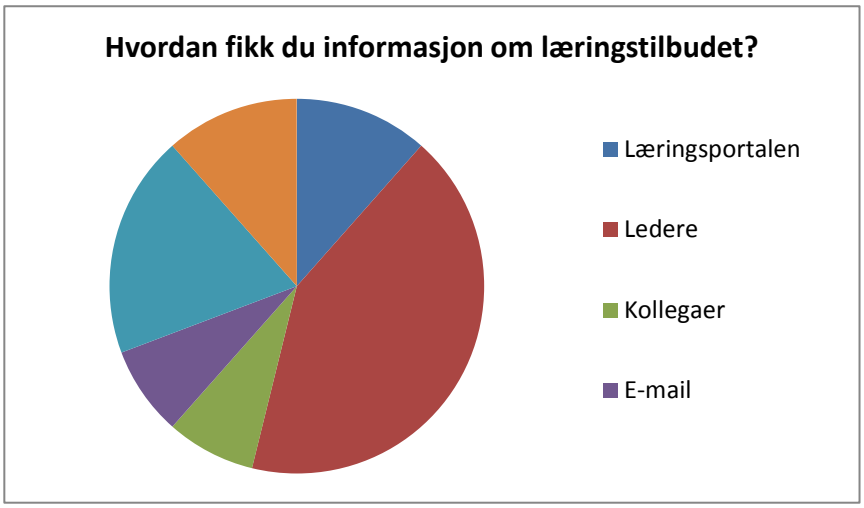


- 80 % av kursdeltakerne har ikke tatt noe tolkekurs tidligere.

Figur 2:

- 42 % av kursdeltakerne fikk informasjon om læringstilbudet fra ledere.

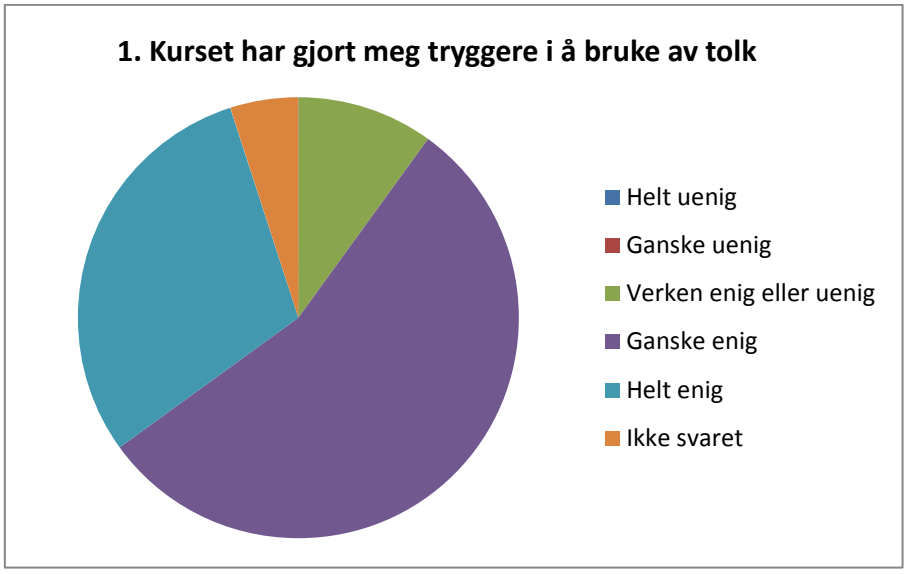
Figur 3:



<u>Spørsmål om kunnskap, ferdigheter og kompetanser i bruk av tolk:</u>

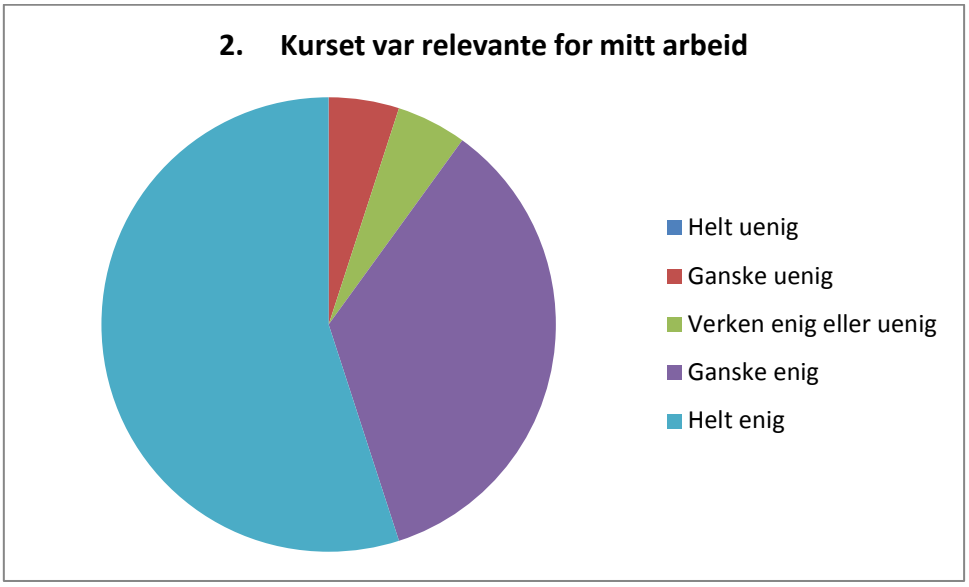
Spørsmål 1: 85 % av kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gjort dem tryggere i å bruke av tolk

Figur 4:



Spørsmål 2: 90 % av kursdeltakere var ganske enig eller helt enig at kurset var relevante for deres arbeid.

Figur 5:



Spørsmål 3: Alle kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem kunnskap om tolking i helsetjenesten.

Figur 6:

Spørsmål 4: 30 % av kursdeltakere var helt eller ganske enig i at kurset har gitt dem tilstrekkelig kunnskap om lovverket som omhandler tolketjenesten. 40 % av deltakerne var hverken enig eller uenig i dette.

Figur 7:

Spørsmål 5: 95 % av kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem en god forståelse i tolkens ansvarsområde og taushetsplikt.

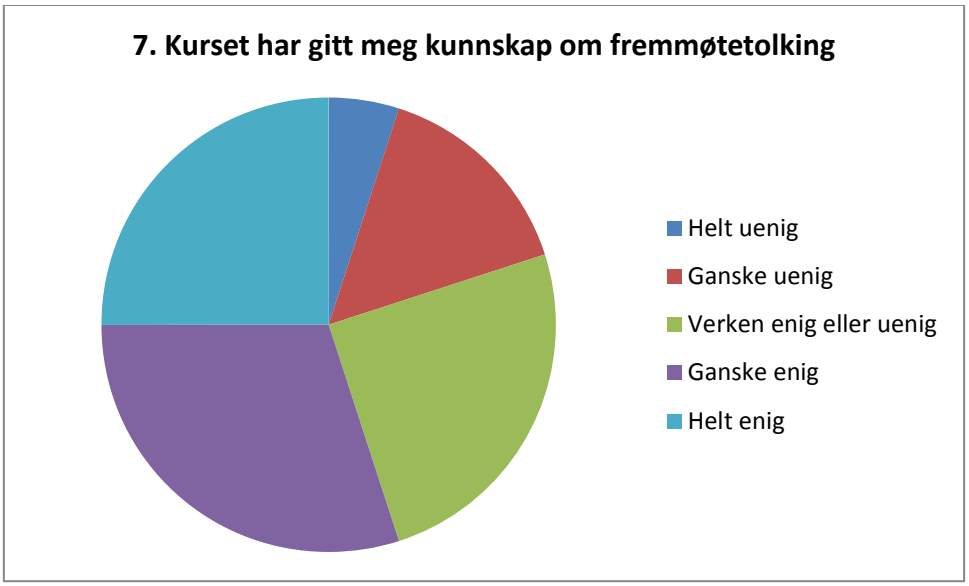
Figur 8:

Spørsmål 6: Alle kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem en god forståelse i tolkebrukerens ansvar

Figur 9:

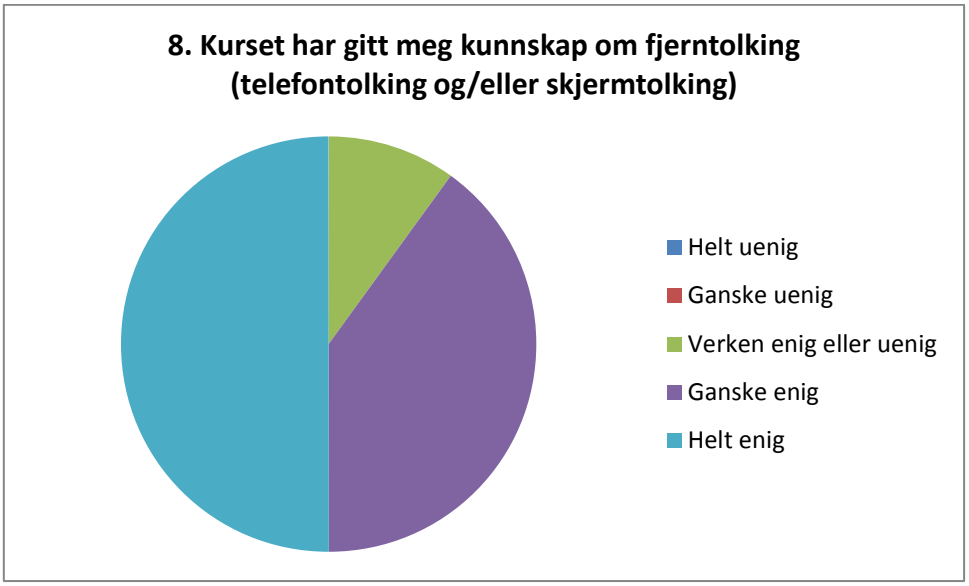
Spørsmål 7: 55 % av kursdeltakere var helt enig eller ganske enig at kurset har gitt dem kunnskap om fremmøtetolking. 25 % av deltakerne var hverken enig eller uenig i dette.

Figur 10:



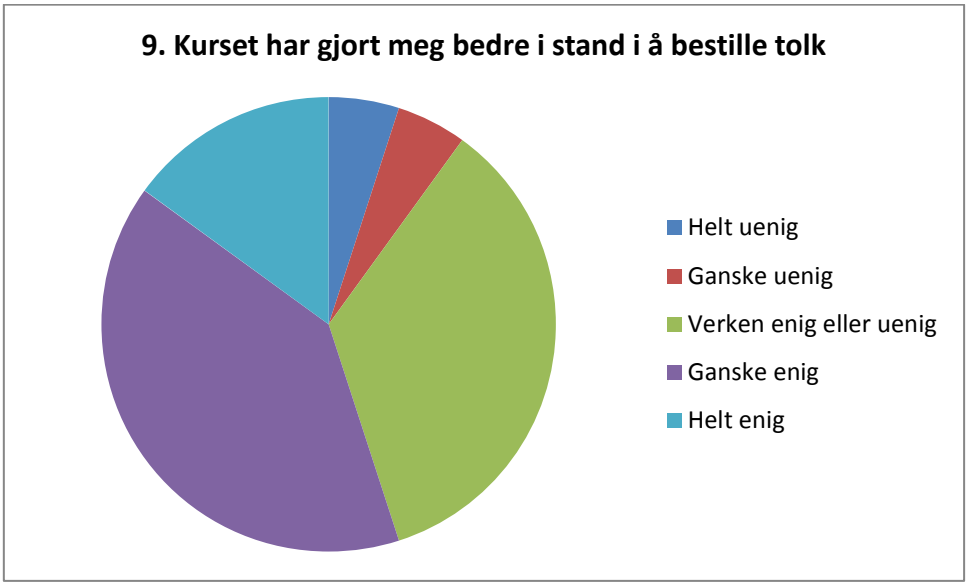
Spørsmål 8: 90 % av kursdeltakere var helt enig eller ganske enig i at kurset har gitt dem kunnskap om fjerntolking (telefontolking og/eller skjermtolking)

Figur 11:



Spørsmål 9: 55 % av kursdeltakere var ganske eller helt enig i at kurset har gjort dem bedre i stand i å bestille tolk. 35 % av deltakerne var hverken enig eller uenig i dette.

Figur 12:



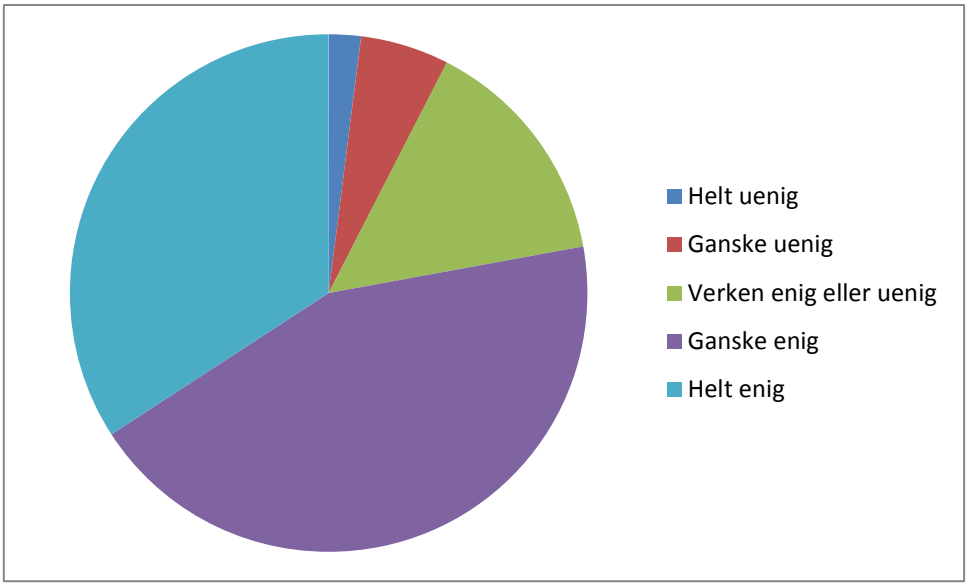
Spørsmål 10: 75 % kursdeltakere var helt eller ganske enig at kurset har gjort dem bedre i stand til å vurdere om tolketjenesten blir utført tilfredsstillende.

Figur 13:

Samlet resultater på spørsmålene (1-10):

Deltakerne svarte i stor grad (78 %) ganske enig og helt enig på spørsmål om kurset har gitt dem kunnskaper, ferdigheter og kompetanser i bruk av tolk. Slår vi sammen alle spørsmålene (1-10) får vi denne fordelingen:

Figur 14:



Åpne spørsmål:

Svarene på de åpne spørsmålene viste at deltakerne oppfattet tolkeopplæringen som positiv. Det viste seg at eksempler på ulike tolkesituasjoner og diskusjoner rundt utfordringer ved bruk av tolk ble sett som svært nyttige. Deltakerne viste interesse i å få noen visuelle eksempler fra en tolkesituasjon med tolk, pasienter og bruker, rollespill/tolkesituasjon-demo, og debatt om håndtering av situasjoner når pasienter og pårørende ikke ønsker seg tolk.

Oppsummering:

Resultatene fra evalueringsskjemaet kan tyde på at deltakerne har tilfredsstillende utbytte av det tolkeopplæringstilbudet. Deltakerne har oppnådd i tilfredsstillende grad av kunnskap, ferdigheter og kompetanser i bruk av tolk etter tolkeopplæringen.

Svarene på spørsmål 4, 7, og 9 identifiserer områder der tolkeopplæring må forbedres:

- 30 % av deltakerne svarte ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem tilstrekkelig kunnskap om lovverket om omhandler tolketjenesten (spørsmål 4). Svar fra åpne spørsmål viste at flere deltakere ønsket mer informasjon om lovregulering på tolkefeltet og lovverk rundt bruk av tolk.
- 55 % av deltakerne svarte ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem kunnskap om fremmøtetolking. Svar fra åpne spørsmål viste at flere deltakere ønsket å fokusere mer på fremmøtetolk og hvordan en skal velge mellom telefontolk og fremmøtetolk.
- 55 % av deltakerne svarte ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem kunnskap om fremmøtetolking. Svar fra åpne spørsmål viste at flere deltakere ønsket å få konkrete informasjoner om tolkebestilling, Merida-system og bestillingsrutiner.

Kurs for tolkebrukere 2:

Oppsummering av resultater fra evalueringsskjema for opplæring i tolkebruk

Tidsrom: 3. november 2015, kl. 12-15

Kurssted: Sandviken Sykehus

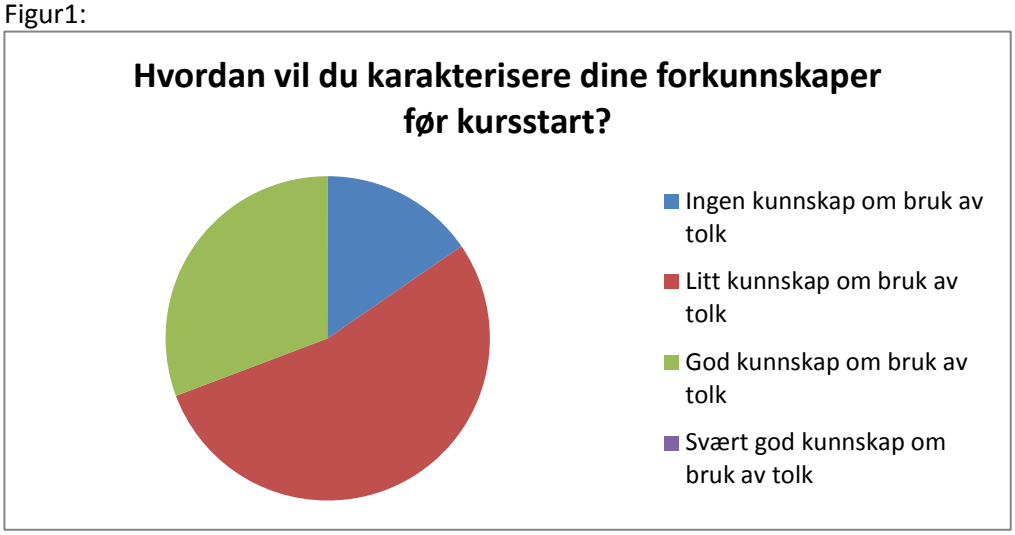
Kursholder: Tolkenett

Det ble gjennomført et kort evalueringsskjema for å få kursdeltakers evaluering av opplæring i bruk av tolk (Se vedlegg). 15 deltok kurset og 13 deltakere besvarte evalueringsskjemaet.

Generelt spørsmål:

- 54 % av kursdeltakerne har litt kunnskap om bruk av tolk

Figur1:

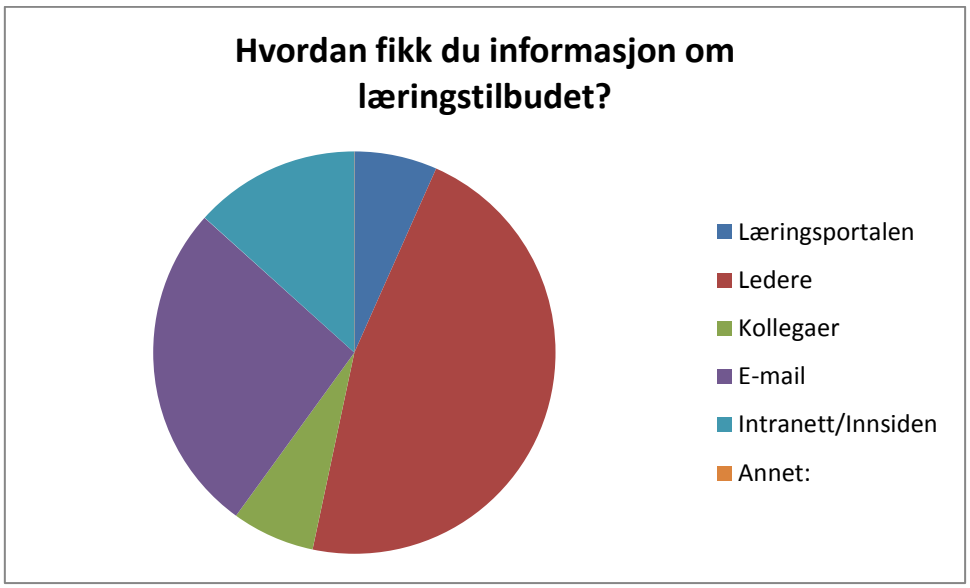


- 85 % av kursdeltakerne har ikke tatt noe tolkekurs tidligere.

Figur 2:

- 47 % av kursdeltakerne fikk informasjon om læringstilbudet fra ledere.

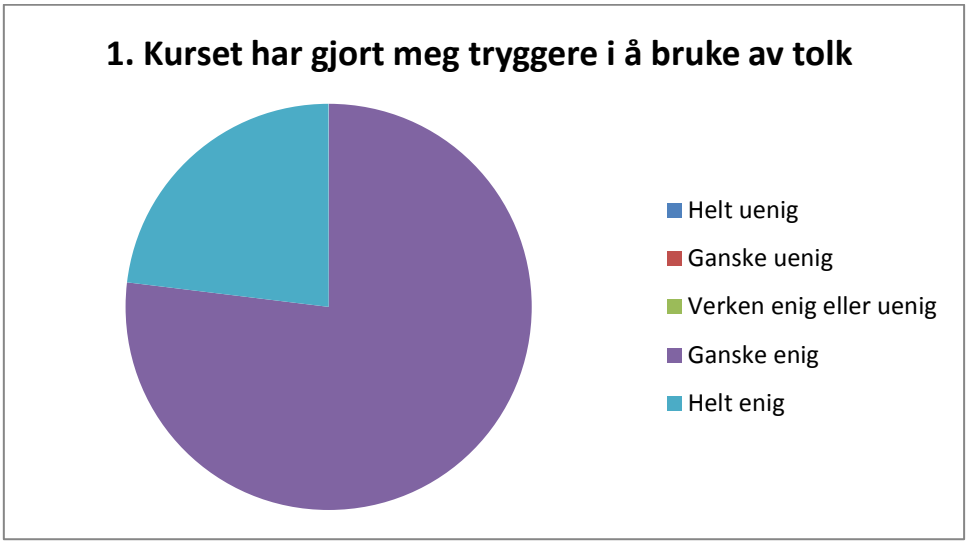
Figur 3:



<u>Spørsmål om kunnskap, ferdigheter og kompetanser i bruk av tolk:</u>

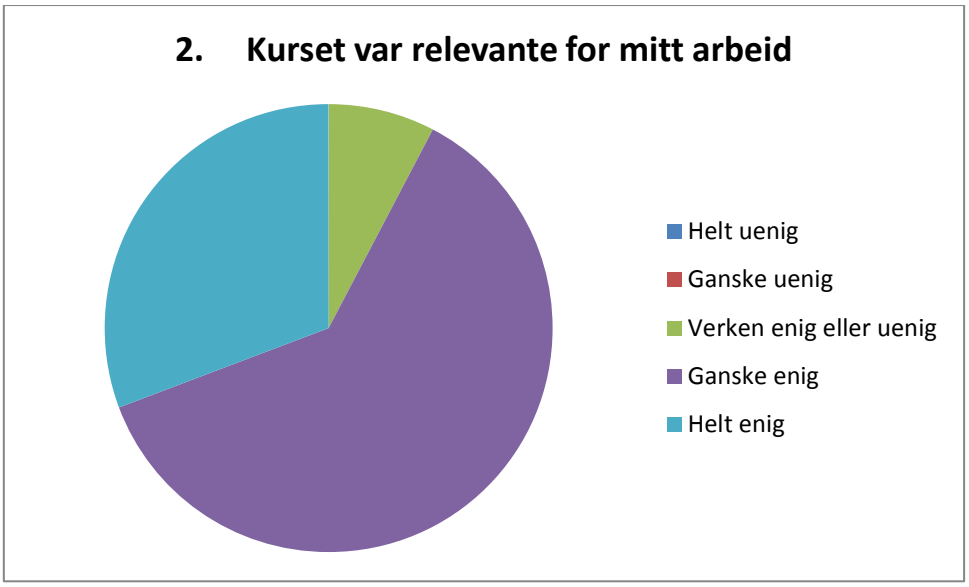
Spørsmål 1: Alle kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gjort dem tryggere i å bruke av tolk

Figur 4:



Spørsmål 2: 62 % av kursdeltakere var ganske enig at kurset var relevante for deres arbeid.

Figur 5:



Spørsmål 3: Alle kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem kunnskap om tolking i helsetjenesten.

Figur 6:

Spørsmål 4: 46 % av kursdeltakere var helt eller ganske enig i at kurset har gitt dem tilstrekkelig kunnskap om lovverket som omhandler tolketjenesten. 31 % var verken enig eller uenig i dette.

Figur 7:

Spørsmål 5: Alle kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem en god forståelse i tolkens ansvarsområde og taushetsplikt.

Figur 8:

Spørsmål 6: Alle kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem en god forståelse i tolkebrukerens ansvar

Figur 9:

Spørsmål 7: 61 % av kursdeltakere var helt eller ganske enig at kurset har gitt dem kunnskap om fremmøtetolking

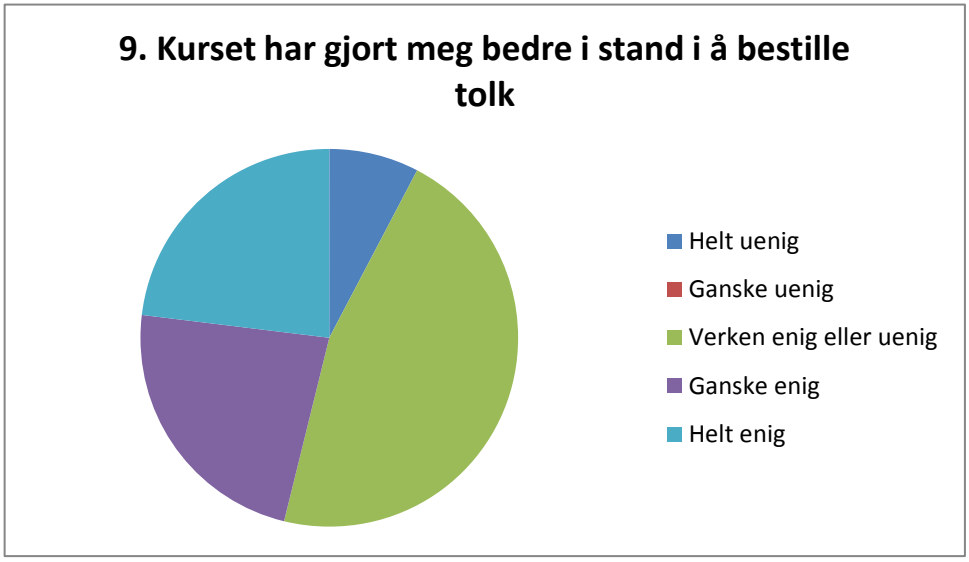
Figur 10:

Spørsmål 8: Alle kursdeltakere var helt eller ganske enig i at kurset har gitt dem kunnskap om fjerntolking (telefontolking og/eller skjermtolking)

Figur 11:

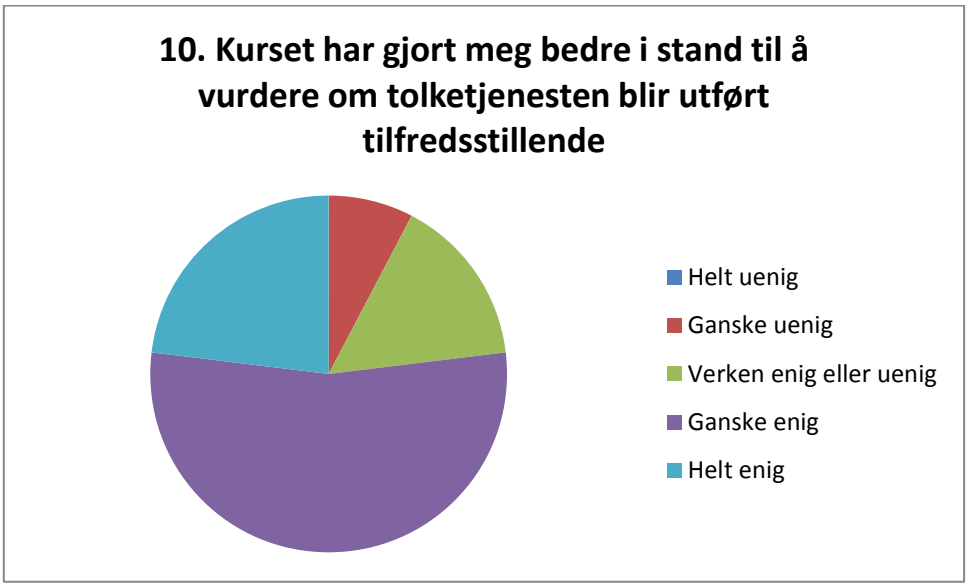
Spørsmål 9: 46 % av kursdeltakere var ganske eller helt enig i at kurset har gjort dem bedre i stand i å bestille tolk. 46 % av deltakerne var hverken enig eller uenig i dette.

Figur 12:



Spørsmål 10: 77 % av kursdeltakere var helt eller ganske enig at kurset har gjort dem bedre i stand til å vurdere om tolketjenesten blir utført tilfredsstillende.

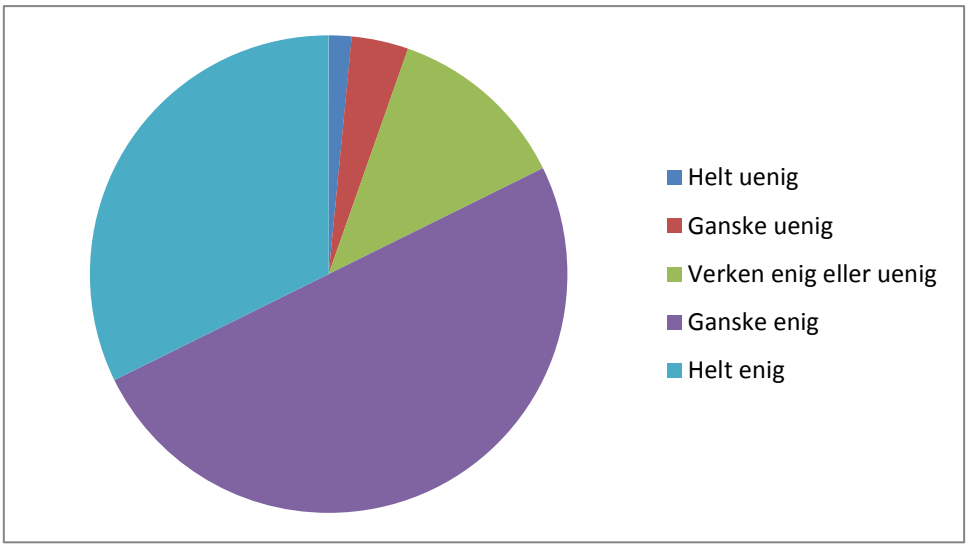
Figur 13:



Samlet resultater på spørsmålene (1-10):

Deltakerne svarte i stor grad (82 %) ganske enig og helt enig på spørsmål om kurset har gitt dem kunnskaper, ferdigheter og kompetanser i bruk av tolk. Slår vi sammen alle spørsmålene (1-10) får vi denne fordelingen:

Figur 14:



<u>Åpne spørsmål:</u>

En stor del andel av deltakerne opplevde at kurset var nyttig og bra. Kommentarene fra kursdeltakerne viste både positive og kritiske synspunkter rundt bruk av tolk i praksis. Deltakerne viste interesse i å få informasjon for å lese gjennom før kurset og de ønsket også at informasjon om tolketjenesten skal være mer konsis og enkel.

<u>Oppsummering:</u>

Resultatene fra evalueringsskjemaet kan tyde på at deltakerne har tilfredsstillende læringsutbytte av kurset. En slik form av interaktiv opplæring har mange åpenbare fordeler og kursdeltaker har mulighet til å diskutere utfordringer i bruk av tolk. Gjennom diskusjon fikk kursdeltakerne kunnskaper, ferdigheter og økt bevissthet rundt bruk av tolk i praksis. Det samlet resultatet tyder på at deltakerne har oppnådd tilfredsstillende grad av kunnskaper, ferdigheter og kompetanser i bruk av tolk etter opplæringen.

Svarene på spørsmål 4, 7, og 9 identifiserer områder der opplæringstilbudet må forbedres.

- Lover som regulerer bruk av tolk i helsetjenesten
- Bruk av fremmøtetolking og hvordan en skal velge mellom telefontolk og fremmøtetolk
- Tolkebestilling

Kurs for tolkebrukere 3:

Oppsummering av resultater fra evalueringsskjema for opplæring i tolkbruk

Tidsrom: 29. januar 2016, kl. 12-15

Kurssted: Voss Sykehus

Kursholder: Hero Tolk AS

Det ble gjennomført et kort evalueringsskjema for å få kursdeltakers evaluering av opplæring i bruk av tolk (Se vedlegg). 22 deltok kurset og 11 deltakere besvarte evalueringsskjemaet.

Generelt spørsmål:

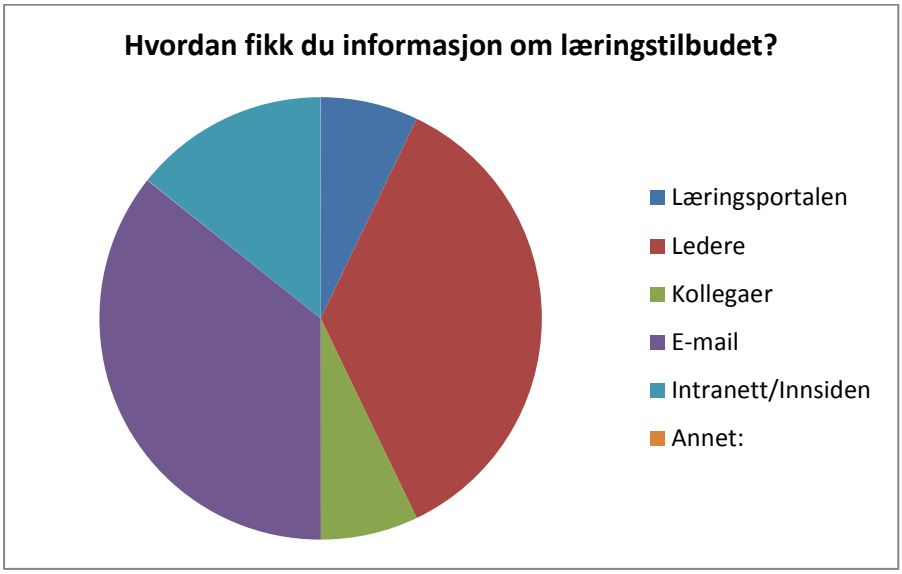
- 91 % av kursdeltakerne har litt kunnskap om bruk av tolk

  Figur1:

- Alle av kursdeltakerne har ikke tatt noe tolkekurs tidligere.
  Figur 2:

- 72 % av kursdeltakerne fikk informasjon om læringstilbudet fra ledere og E-mail.

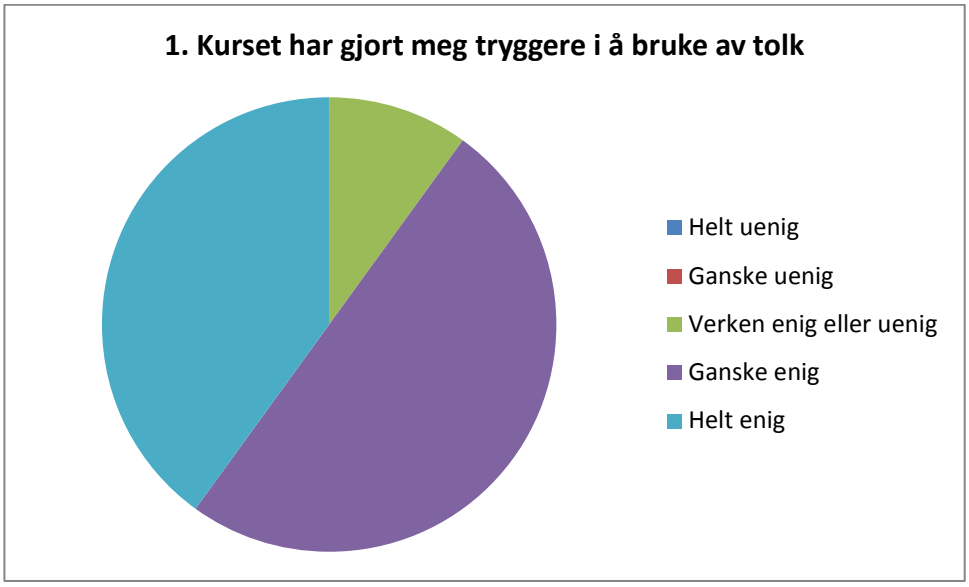
Figur 3:



<u>Spørsmål om kunnskap, ferdigheter og kompetanser i bruk av tolk:</u>

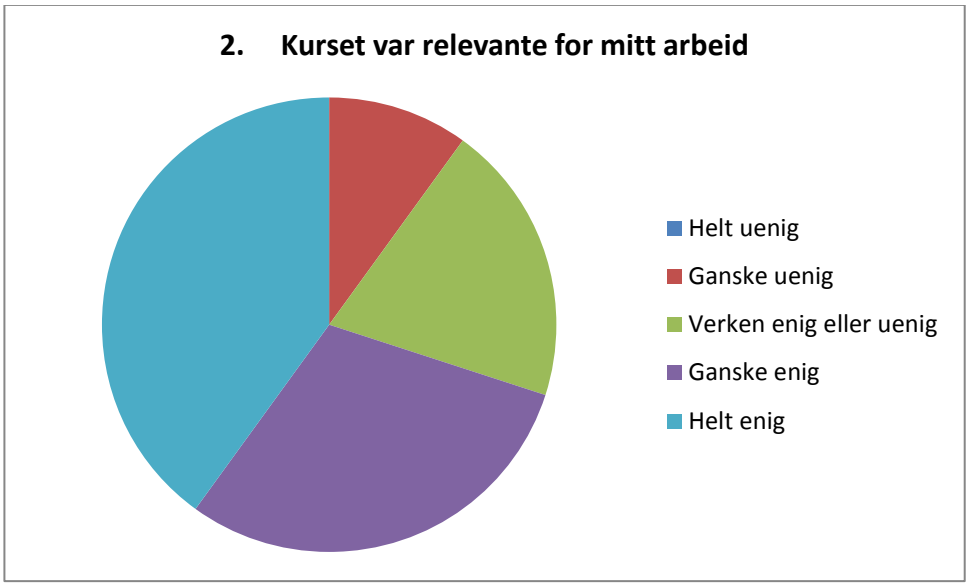
Spørsmål 1: 90 % av kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gjort dem tryggere i å bruke av tolk

Figur 4:



Spørsmål 2: 70 % av kursdeltakere var ganske enig eller helt enig at kurset var relevante for deres arbeid.

Figur 5:



Spørsmål 3: Alle kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem kunnskap om tolking i helsetjenesten.

Figur 6:

Spørsmål 4: 80 % av kursdeltakere var helt eller ganske enig i at kurset har gitt dem tilstrekkelig kunnskap om lovverket som omhandler tolketjenesten.

Figur 7:

Spørsmål 5: Alle kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem en god forståelse i tolkens ansvarsområde og taushetsplikt.

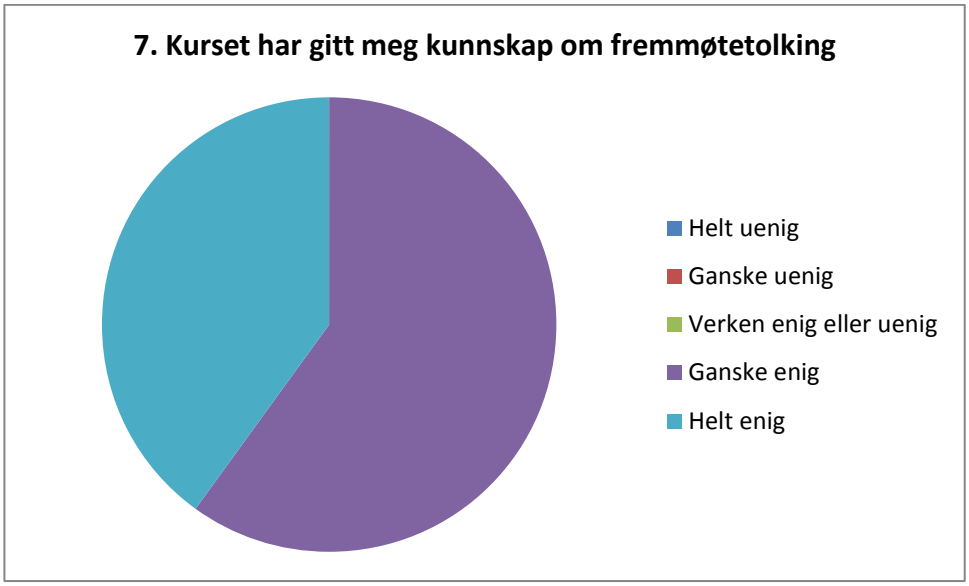
Figur 8:

Spørsmål 6: Alle kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem en god forståelse i tolkebrukerens ansvar

Figur 9:

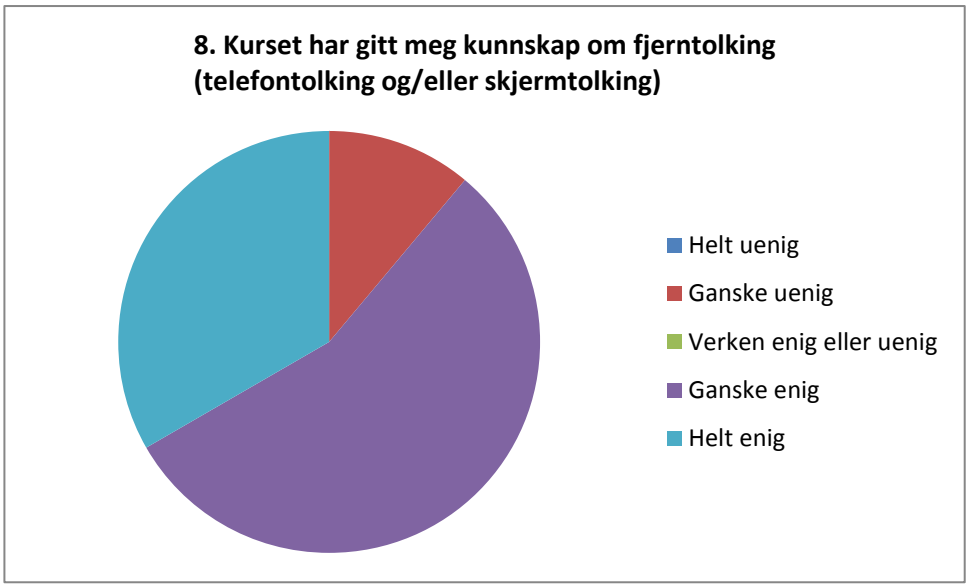
Spørsmål 7: Alle av kursdeltakere var helt enig eller ganske enig at kurset har gitt dem kunnskap om fremmøtetolking

Figur 10:



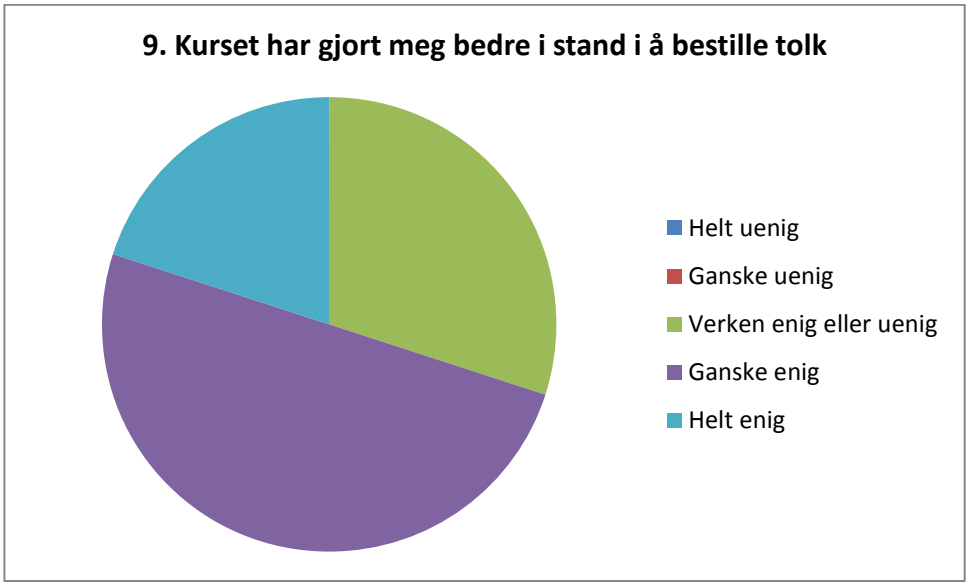
Spørsmål 8: 89 % av kursdeltakere var helt enig eller ganske enig i at kurset har gitt dem kunnskap om fjerntolking (telefontolking og/eller skjermtolking)

Figur 11:



Spørsmål 9: 70 % av kursdeltakere var ganske eller helt enig i at kurset har gjort dem bedre i stand i å bestille tolk. 30 % av deltakerne var hverken enig eller uenig i dette.

Figur 12:



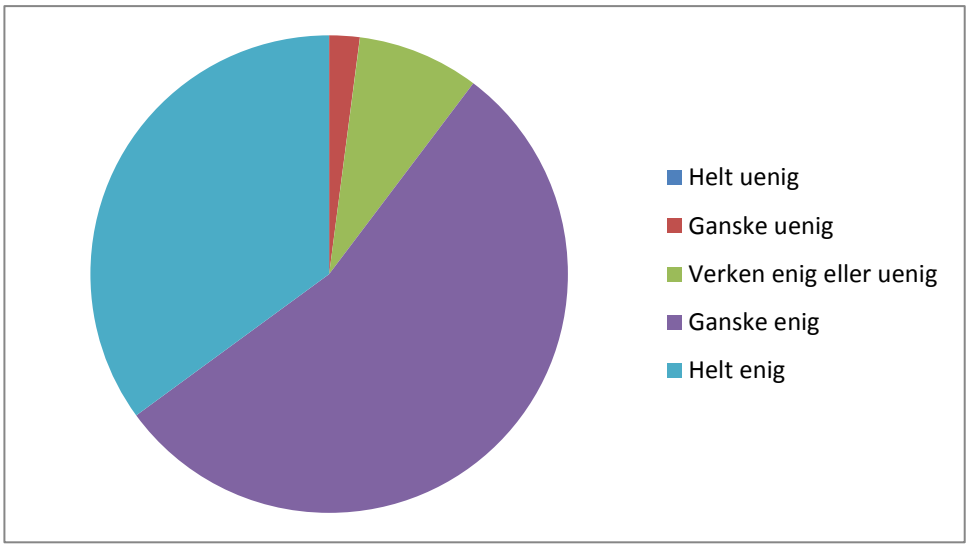
Spørsmål 10: Alle kursdeltakere var helt eller ganske enig at kurset har gjort dem bedre i stand til å vurdere om tolketjenesten blir utført tilfredsstillende.

Figur 13:

Samlet resultater på spørsmålene (1-10):

Deltakerne svarte i stor grad (90 %) ganske enig og helt enig på spørsmål om kurset har gitt dem kunnskaper, ferdigheter og kompetanser i bruk av tolk. Slår vi sammen alle spørsmålene (1-10) får vi denne fordelingen:

Figur 14:



<u>Åpne spørsmål:</u>

En stor andel av deltakerne opplevde at kurset var nyttig og bra. Kommentarene fra kursdeltakerne viste både positive og kritiske synspunkter rundt bruk av tolk i praksis. Deltakerne viste interesse i å fokusere mer på telefontolking og å få mer praktisk informasjon om bruk av tolk, øvinger og linkende.

<u>Oppsummering:</u>

Resultatene fra evalueringsskjemaet kan tyde på at deltakerne har tilfredsstillende læringsutbytte av kurset. Gjennom diskusjon fikk kursdeltakerne kunnskaper, ferdigheter og økt bevissthet rundt bruk av tolk i praksis. Det samlet resultatet tyder på at deltakerne har oppnådd tilfredsstillende grad av kunnskaper, ferdigheter og kompetanser i bruk av tolk etter opplæringen.

Kurs for tolkebrukere 4:

Oppsummering av resultater fra evalueringsskjema for opplæring i tolkebruk

Tidsrom: 24. februar 2016, kl. 12-14

Kurssted: Kurs- og konferansesenter i Bikuben, Haukeland universitetssjukehus

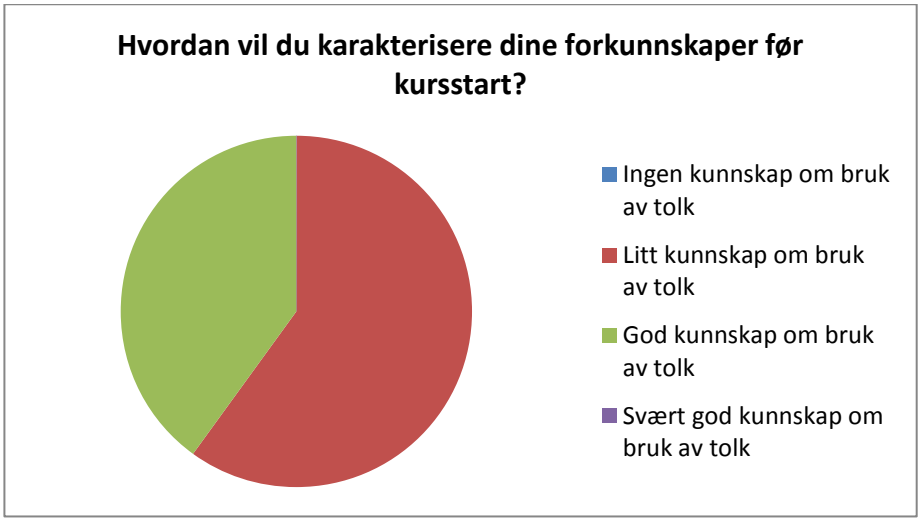
Kursholder: TolkeNett

Det ble gjennomført et kort evalueringsskjema for å få kursdeltakers evaluering av opplæring i bruk av tolk (Se vedlegg). 11 deltok kurset og 10 deltakere besvarte evalueringsskjemaet.

Generelt spørsmål:

- 60 % av kursdeltakerne har litt kunnskap om bruk av tolk

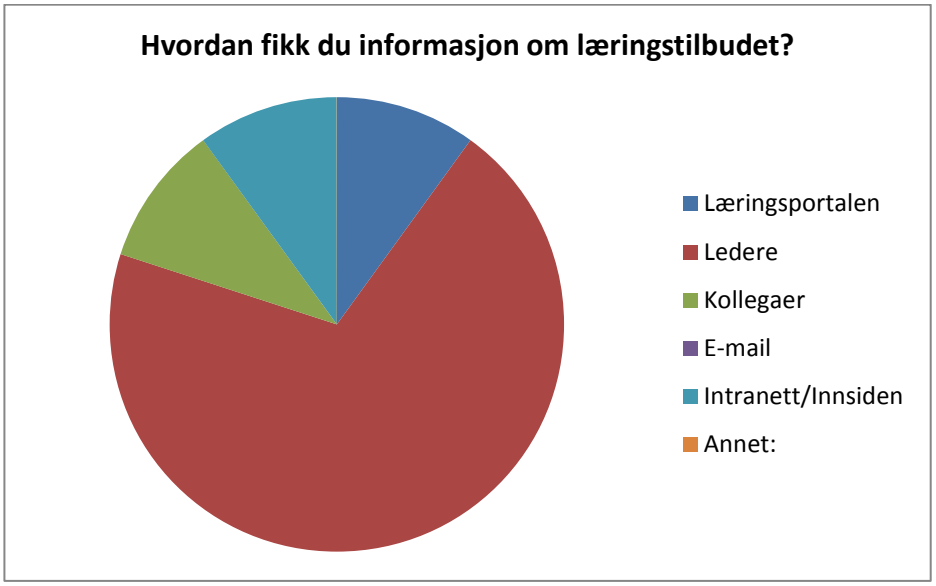
  Figur1:



- 30 % av kursdeltakerne har ikke tatt tolkekurs tidligere.
  Figur 2:

- 70 % av kursdeltakerne fikk informasjon om læringstilbudet fra ledere.

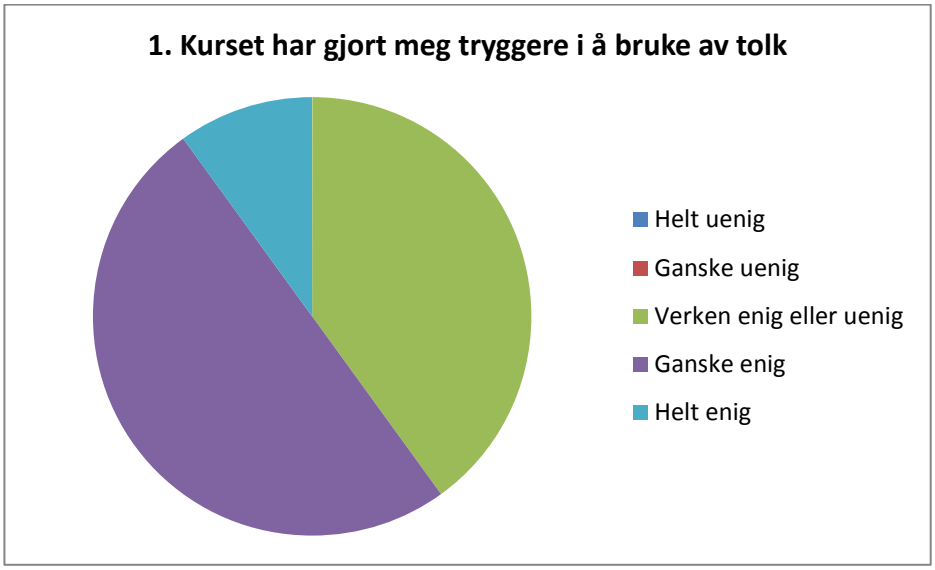
Figur 3:



Spørsmål om kunnskap, ferdigheter og kompetanser i bruk av tolk:

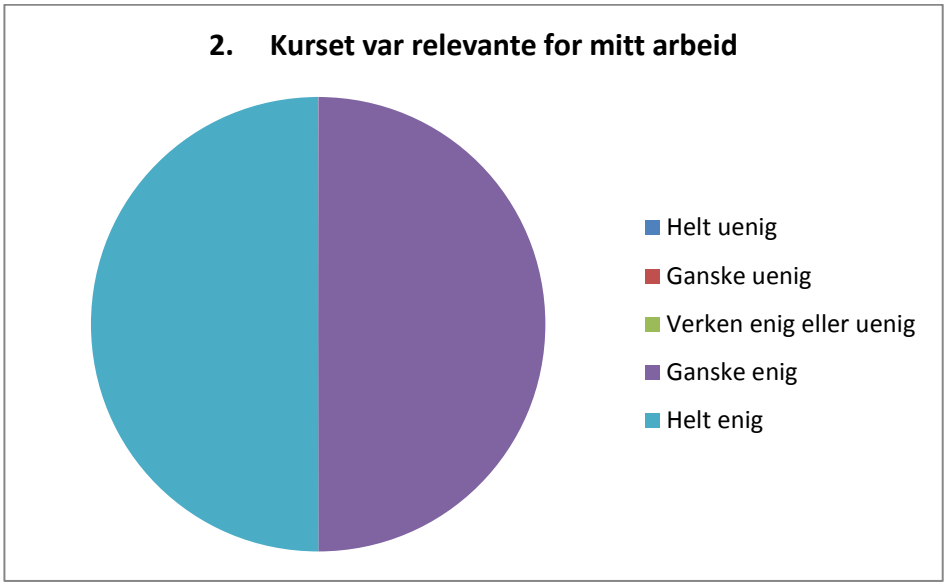
Spørsmål 1: 60 % av kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gjort dem tryggere i å bruke av tolk. 40 % av deltakerne var hverken enig eller uenig i dette.

Figur 4:



Spørsmål 2: Alle av kursdeltakere var ganske enig eller helt enig at kurset var relevante for deres arbeid.

Figur 5:



Spørsmål 3: Alle kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem kunnskap om tolking i helsetjenesten.

Figur 6:

Spørsmål 4: 80 % av kursdeltakere var helt eller ganske enig i at kurset har gitt dem tilstrekkelig kunnskap om lovverket som omhandler tolketjenesten.

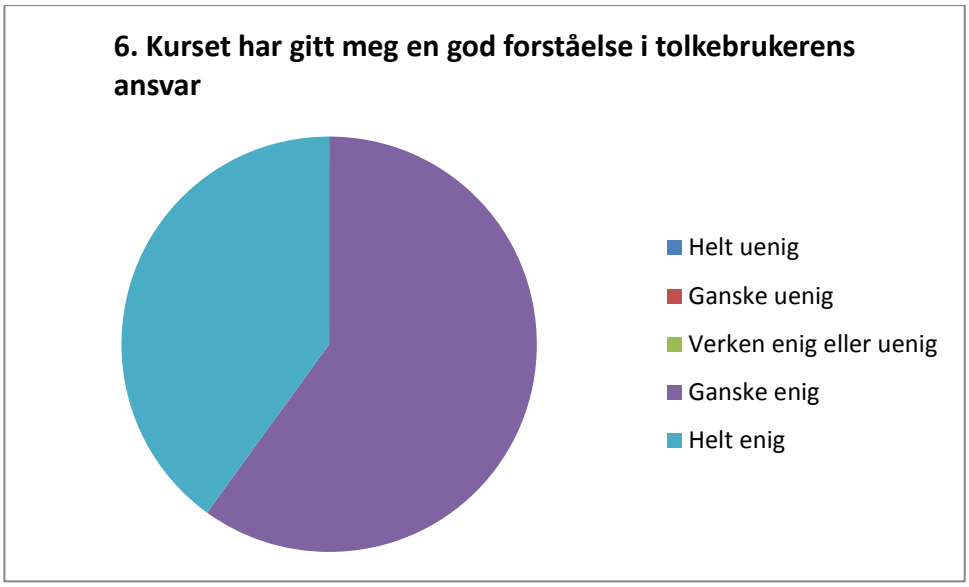
Figur 7:

Spørsmål 5: Alle kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem en god forståelse i tolkens ansvarsområde og taushetsplikt.

Figur 8:

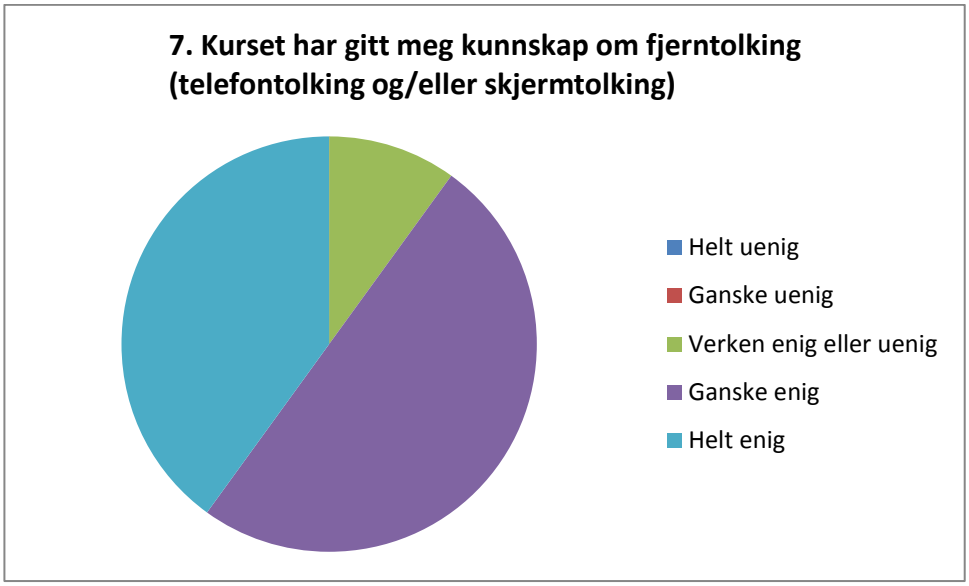
Spørsmål 6: Alle kursdeltakere var ganske enig eller helt enig i at kurset har gitt dem en god forståelse i tolkebrukerens ansvar

Figur 9:



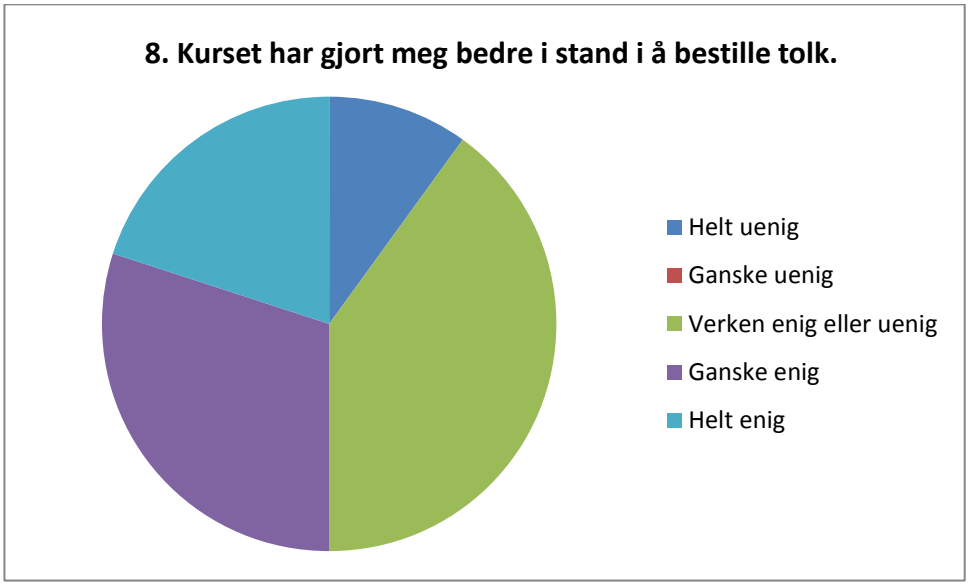
Spørsmål 7: 90 % av kursdeltakere var helt enig eller ganske enig i at kurset har gitt dem kunnskap om fjerntolking (telefontolking og/eller skjermtolking)

Figur 10:



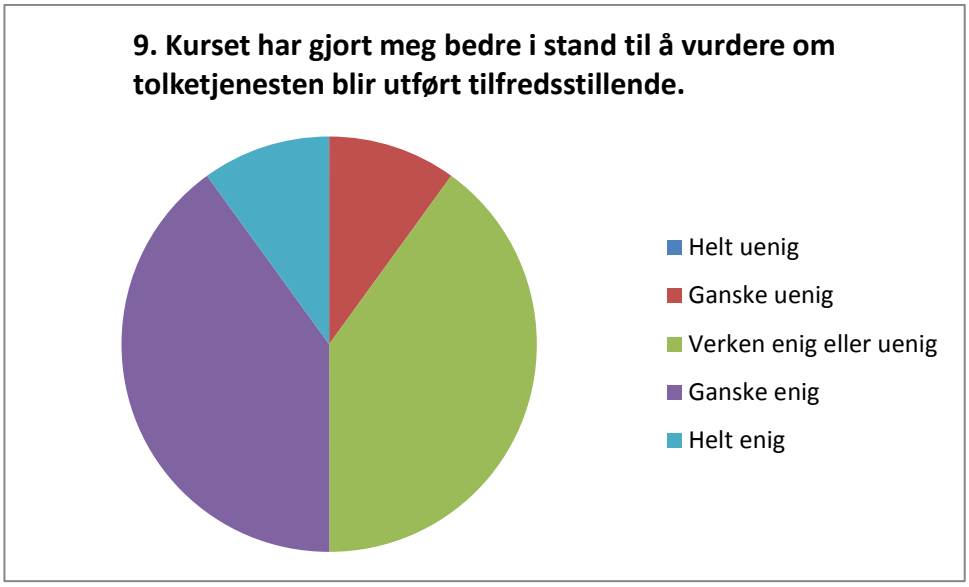
Spørsmål 8: 50 % av kursdeltakere var ganske eller helt enig i at kurset har gjort dem bedre i stand i å bestille tolk. 40 % av deltakerne var hverken enig eller uenig i dette.

Figur 11:



Spørsmål 9: 50 % av kursdeltakere var helt eller ganske enig at kurset har gjort dem bedre i stand til å vurdere om tolketjenesten blir utført tilfredsstillende. 40 % av deltakerne var hverken enig eller uenig i dette.

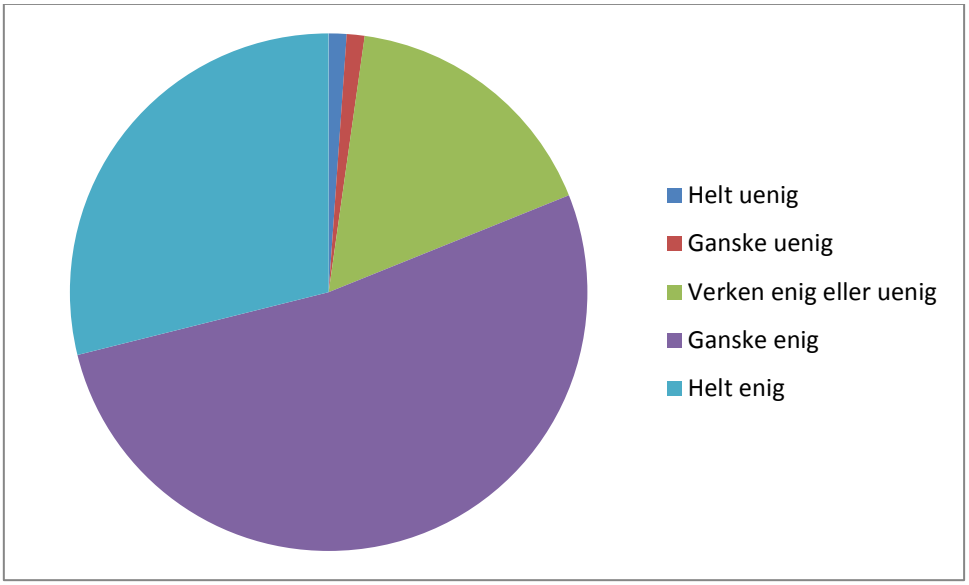
Figur 12:



Samlet resultater på spørsmålene (1-10):

Deltakerne svarte i stor grad (81 %) ganske enig og helt enig på spørsmål om kurset har gitt dem kunnskaper, ferdigheter og kompetanser i bruk av telefontolk. Slår vi sammen alle spørsmålene (1-9) får vi denne fordelingen:

Figur 13:



Åpne spørsmål:

En stor andel av deltakerne opplevde at kurset var nyttig og var positive til rollespill ved bruk av telefontolk. Deltakerne viste interesse i å få flere praktisk tips/informasjon om bruk av telefontolk. Bedre fremdrift og struktur på kurset ble nevnt. Lokalet ikke egnet til kurs.

Oppsummering:

Resultatene fra evalueringsskjemaet kan tyde på at deltakerne har tilfredsstillende læringsutbytte av kurset. Gjennom diskusjon fikk kursdeltakerne kunnskaper, ferdigheter og økt bevissthet rundt bruk av tolk i praksis. Det samlet resultatet tyder på at deltakerne har oppnådd tilfredsstillende grad av kunnskaper, ferdigheter og kompetanser i bruk av tolk etter opplæringen.

Svarene på spørsmål 1, 8 og 9 identifiserer områder der opplæringstilbudet bør forbedres

- Trygghet i å bruke av tolk
- Tolkebestilling
- Vurdering om tolketjenesten blir utført tilfredsstillende

VEDLEGG VI: Definisjon av tolkens kvalifikasjonsnivå

Kvalifikasjonskategoriene i Nasjonalt tolkeregister er inndelt i fem nivåer som beskrevet under.

Alle tolkene som kvalifiserer seg til oppføring blir plassert i en av disse kvalifikasjonskategoriene. Kategoriene er knyttet til hvert enkelt språk. Høyeste kategori i det enkelte språket vil alltid komme først i et søkeresultat. Det finnes en del språk der det ennå ikke har vært tilbud om autorisasjon og/eller utdanning.

Kategori 1: Tolker med statsautorisasjon og tolkeutdanning
Statsautoriserte tolker med bevilling fra Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) eller Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) og minst 30 studiepoeng/10 vekttall i tolking fra universitet og/eller høgskole.

Kategori 2: Tolker med statsautorisasjon
Statsautoriserte tolker med bevilling fra Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) eller Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi). Her kan du lese mer om statsautorisasjonsordningen.

Kategori 3: Tolker med tolkeutdanning
Tolker med minst 30 studiepoeng og/eller 10 vekttall i tolking fra universitet og/eller høgskole. Her kan du lese mer om tolkeutdanning.

Kategori 4: Oversettere med grunnleggende tolkeopplæring
Statsautoriserte translatører og/eller fagoversettere som har kurs i Tolkens ansvarsområde (TAO).

Kategori 5: Personer med bestått tospråklig test og grunnleggende tolkeopplæring
Personer som har tilfredsstillende resultat på Tospråklig sjekk for potensielle tolker (ToSPoT), samt kurs i Tolkens ansvarsområde (TAO).

Nivå 5 regnes som en rekrutteringskategori. Personer oppført i denne kategorien har kun gjennomført en tospråklig sjekk (ToSPoT) og et tre dagers innføringskurs i tolking (TAO), og bør kun benyttes dersom det ikke finnes tilgjengelige tolker med statsautorisasjon og/eller utdanning i samme språk. Alle språk har imidlertid ikke hatt tilbud om kvalifisering i de høyeste kategoriene (1 til 3). Målet er at alle som er oppført i kategori 4-5 skal få mulighet til å kvalifisere seg videre til en høyere kategori.

ToSPoT er en avgrenset tospråklig gloseprøve som er enkel i sin utforming. Den er todelt, hvorav den ene delen tar en stikkprøve av personens kjerneordforråd på norsk og den andre på tolkespråket. Det er altså ord og uttrykk fra den norske hverdagen som kandidaten møter i testen. Men ToSPoT er IKKE en eksamen i tolking, og kan derfor ikke gi "godkjenning som tolk". ToSPoT er heller IKKE det samme som statsautorisasjon og kan på ingen måte erstatte den.

"Tolkens ansvarsområde" (TAO) er et tre-dagers kurs for personer som ønsker å virke som tolk, men som enda ikke har formelle tolkefaglige kvalifikasjoner som tolkeutdanning eller statsautorisasjon. Kurset gir elementær innføring i tolkeetikk og tolketeknikk og i tolkens funksjon og ansvarsområde. Forholdet mellom tolkingens kvalitet og rettssikkerhet vektlegges.

Nasjonalt tolkeregister: *Kvalifikasjonskategorier.* Hentet 25. april 2016 fra: https://www.tolkeportalen.no/no/For-tolker/Tolk-i-Nasjonalt-tolkeregister/Kvalifikasjonskategorier/

VEDLEGG VII: Retningslinjer for god tolkeskikk

YRKESETISKE REGLER FOR TOLKER

1. Kvalifikasjoner og forberedelser til tolkeoppdrag

§ 1. Tolken skal ikke påta seg oppdrag uten å ha de nødvendige kvalifikasjoner.

Tolken skal forberede seg nøye til sine oppdrag.

Nøyaktighet i tolkingen er av største viktighet, bl a med tanke på rettssikkerhet.
Før tolken påtar seg et oppdrag, skal han/hun derfor undersøke mest mulig omkring faglig innhold i oppdraget for å kunne vurdere om man er kompetent.
Trofast overført tolking krever skikkelige forberedelser foran hvert oppdrag, samt det å holde tolkeferdigheten ved like ved jevn praksis og faglig oppdatering og videreutvikling.

Dersom tolken etter rimelige forberedelser ikke anser seg kvalifisert språklig, fagterminologisk, tolketeknisk eller på annen måte, må han/hun avstå fra oppdraget. Tolken plikter også under pågående tolking å opplyse partene dersom oppdraget overstiger hans/hennes kompetanse, og han/hun må deretter trekke seg fra oppdraget.

2. Inhabilitet

§ 2. Tolken skal ikke påta seg oppdrag hvor han/hun er inhabil.

Tolken må så langt mulig få oppgitt tolkebrukernes navn allerede på forhånd for å vurdere spørsmålet om inhabilitet. Tolken har plikt til å informere partene når han/hun er inhabil,

det vil si er f eks
- part i saken
- i slekt med noen av partene
- gift eller forlovet med noen av partene
- verge eller kurator for en part

eller
- om han/hun har handlet i saken for en av partene
- dersom utfallet av saken kan ha praktisk eller økonomisk virkning for ham/henne.

Tolken er altså pålagt å melde fra dersom han/hun vil komme i et inhabilitetsforhold som omfattes av Forvaltningslovens § 6, første eller annet ledd. Det vil da være opp til partene om de likevel vil anvende tolken for oppdraget.

3. Nøytralitet og upartiskhet

§ 3. Tolken skal være upartisk og ikke tillate at egne holdninger eller meninger påvirker arbeidet.

En tolk skal ikke engasjere seg til fordel for den ene eller den andre parten i samtalen. Tolken må forholde seg nøytralt til saken som tolkingen dreier seg om, og ikke la sine oppfatninger av eller meninger om samtalepartene eller det som blir sagt, komme til syne eller påvirke tolkingen.

Tolken har ikke ansvar for innholdet i det som skal tolkes. Det ansvaret hører til den som snakker. Tolkens oppgave består kun i å tolke det som blir sagt av samtalepartene, uten å vurdere eller bedømme budskapets moral eller sannhet. Tolken skal ikke gjøre oppmerksom på selvmotsigelser eller unøyaktigheter som kommer til uttrykk, men tolke dem.

4. Tolke alt

§ 4. Tolken skal tolke innholdet i alt som sies, intet fortie, intet tillegge, intet endre.

Det som sies skal oversettes nøyaktig, og uten noen form for endring. Dette betyr at tolken ikke utelater fag- eller stilaspekter og ikke føyer til egne tillegg, men foretar mest mulig like valg som den som snakker når det gjelder informasjon og uttrykk.

Når det forekommer ord og uttrykk som det er umulig eller vanskelig å overføre, må tolken be den som bruker uttrykket omformulere det eller gi en nærmere redegjørelse for innholdet.

Dersom tolken senere finner ut at noe er tolket feil eller utelatt under tolkingen - og dette har den minste betydning - bør partene informeres umiddelbart.

5. Taushetsplikt

§ 5. Tolken har taushetsplikt.

Taushetsplikt er en plikt til å tie om bestemte forhold og en plikt til å hindre at uvedkommende har mulighet til å skaffe seg innsyn i disse forholdene.

Tolkens oppgave er å formidle presist innholdet i det som kommer til uttrykk i en kommunikasjonssituasjon mellom to personer som ikke snakker samme språk. Oppgaven er ufravikelig bundet til tillit. Tolkens tilstedeværelse som tredjemann skal ikke begrense muligheten til en fortrolig samtale mellom partene som møtes.

Det norske lovverket inneholder ikke spesifikke bestemmelser om tolkens oppgave og taushetsplikt. Det er derfor nødvendig å se på bestemmelsene for yrkesgrupper som tolkens arbeid er knyttet til, og sammenholde disse med kravet om absolutt taushetsplikt i tolkenes yrkesetiske regler for tolkeorganisasjoner i utlandet, bl a i Finland og Australia. Den *forvaltningsmessige taushetsplikten*, som gjennom bestemmelsene i forvaltningsloven gjøres gjeldende for alle som utfører tjeneste for et forvaltningsorgan, omfatter nemlig i h t Ot.prp. nr. 3 (1976-77) også sakkyndige og andre som utfører enkeltstående oppdrag for det offentlige, dvs. også tolkene. I sitt arbeid vil tolken i tillegg ofte bli berørt av bestemmelsene om taushetsplikt i flere *særlover.* Når tolken bistår helsepersonell, psykologer o l i deres kommunikasjon med fremmedspråklige klienter, er tolken dessuten i lovens forstand deres "medhjelper". Tolken er da undergitt den samme *yrkesmessige taushetsplikt* som gjelder for den enkelte yrkesgruppe som tolken bistår i deres profesjon.

Tolkens forvaltningsmessige taushetsplikt
I lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker står bestemmelsene om taushetsplikten som skal gjøres gjeldende for tolken, i § 13, første og tredje ledd.
§ 13, første ledd lyder:

"Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan, plikter å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten får vite om:

1) noens personlige forhold, eller

2) tekniske innretninger og fremgangsmåter samt drifts- eller forretnings forhold som det vil være av konkurransemessig betydning å hemmeligholde av hensyn til den som opplysningen angår."

§ 13, tredje ledd lyder:

"Taushetsplikten gjelder også etter at vedkommende har avsluttet tjenesten eller arbeidet. Han kan heller ikke utnytte opplysninger som nevnt i denne paragraf i sin egen virksomhet eller tjeneste eller arbeid for andre."

Bestemmelse i 3. ledd omfatter i praksis enhver utnyttelse i vinnings hensikt av de opplysninger eller kontakter vedkommende har fått som tolk. (Jf Tolkens yrkesetiske regler § 6.)

Taushetsplikten omfatter også alle dokumentene som tolken har tilgang til for å forberede seg til oppgaven eller som skal oversettes muntlig under tolkingen (§ 13 c.). Under bruk skal disse oppbevares på en betryggende måte og etter bruk skal de leveres tilbake. Tolkens notater som er skrevet under tolkingen, skal makuleres i partenes påsyn når tolkingen er avsluttet for å hindre mistanke om at opplysningene føres ut.

Bestemmelsene i forvaltningsloven om at enkelte opplysninger er unntatt fra taushetsplikten kan ikke gjøres gjeldende for tolker. Disse skal gjelde for den som under samtalen representerer forvaltningsorganet: saksbehandleren, tjenestemannen som innhenter opplysninger og som skal behandle saken videre.

§ 13 a. og b inneholder slike bestemmelser om begrensninger i taushetsplikten i forvaltningssaker. For tolkens taushetsplikt kan ikke disse begrensningene gjøres gjeldende. I henhold til tolkens yrkesetiske regler (§ 7) skal tolken ikke ha andre oppgaver under tolkingen. Tolken har mao ikke til oppgave å ivareta partenes interesser eller fremme forvaltningsorganets formål. Tolken skal kun tolke, slik at språket ikke er til hinder for at partene i samtalen selv kan ivareta sine interesser.

Punkt a omhandler begrensninger i taushetsplikten når det ikke er behov for beskyttelse. Imidlertid er tolken alltid bundet av sin taushetsplikt, bl a fordi tolken ikke har "fått" opplysningene, bare overført dem til den virkelige mottaker, og kan heller ikke aktivt bruke dem eller spre dem uten å krenke eller svekke den tilliten tolken til enhver tid må kunne nyte. Tolken må også ellers være varsom med å omtale opplysninger som er allminnelig tilgjengelige (f eks fra aviser), da det at han/hun kjenner til disse kan av enkelte knyttes til det at man arbeider som tolk.

Punkt b omhandler begrensninger av taushetsplikten ut fra private eller offentlige interesser. Heller ikke disse begrensningene kan gjøres gjeldende for tolkens taushetsplikt, da tolken ikke har til oppgave å formidle opplysninger om en klients forhold fra en etat til en annen. Det kan for det første

besørges av klienten selv. Utover det er det en oppgave som forvaltningens representant skal utføre i samsvar med de lover, forskrifter og instrukser som regulerer etatens arbeid.

Som følge herav må alle henvendelser om saken henvises til partene.

Tolkens taushetsplikt og bestemmelsene i særlovene
Tolken vil ofte bli involvert i situasjoner som krever særlig hensyn til klientens integritet. Under slike oppdrag vil tolkenes strenge taushetsplikt i deres yrkesetiske reglene (§5) også underbygges av særlovene. I henhold til loven kommer tolken da under de samme skjerpede bestemmelsene som gjelder de respektive yrker. De mest aktuelle er fastsatt i

lov om sosiale tjenester § 8-8
lov om barneverntjenester § 6-7
lov om leger § 31, jf § 34, annet ledd
lov om psykologer § 6, første og annet ledd
lov om fysioterapeuter § 8
lov om tannleger § 31, jf § 34, annet ledd
lov om helsepersonell § 5, første og annet ledd.

Felles for disse bestemmelsene er at de pålegger en

å iaktta taushet om det som blir betrodd dem under utøving av deres virksomhet eller som de herunder får rede på om folks privatliv og sykdomsforhold.
Samme taushetsplikt har også helsepersonells medhjelpere.

Rekken av yrkesgrupper som er pålagt slik yrkesmessig taushetsplikt, og som tolken i sitt arbeid vil kunne komme til å bistå, er i virkeligheten mye lengre.

Taushetsplikt og tolken som vitne
Tolken skal vanligvis ikke brukes som vitne.
Retten må ikke ta imot forklaring fra et vitne som dermed må krenke sin lovbestemt taushetsplikt. Dersom taushetsplikten er knyttet til tjenester eller arbeid for stat eller kommune, må departementet gi samtykke. Retten kan imidlertid ved en kjennelse sette dette samtykke til side (straffeprosessloven § 118).

Retten må ikke ta imot forklaring av følgende yrkesgrupper om noe som er betrodd dem i deres stillinger uten samtykke av den som har krav på hemmelighold: prester i statskirken, prester eller forstandere i registrerte trossamfunn, advokater, forsvarere i straffesaker, meklingsmenn i ekteskapssaker, leger, psykologer, apotekere, jordmødre, eller sykepleiere (straffeprosessloven § 119).

Det samme gjelder *underordnede og medhjelpere* som i sin stilling er kommet til kunnskap om det som er betrodd de nevnte yrkesgrupper.

Forbudet faller bort når forklaringen trengs for å forebygge at noen uskyldig blir straffet.

I en samtale mellom to personer uten tolk, kan den ene etter samtykke fra den andre vitne om det som ble sagt eller det som skjedde. Tolken derimot har taushetsplikt overfor begge parter, og må da ha samtykke fra begge for å kunne vitne om noe som hendte mellom dem.

Av hensyn til tolken som har krav på integritet og absolutt tillit fra begge parter, må tolken skjermes fra å vitne når saken kan tilstrekkelig bevises av andre vitner.

Det er viktig å være oppmerksom på at under etterforskning kan en ikke gi forklaring til politi og påtalemyndigheten dersom forklaringen krenker taushetsplikten som en har etter lov, forskrift eller instruks (straffeprosessloven § 230). Det er imidlertid et unntak: alle må anmelde eller på annen måte avverge straffbare handlinger hvor f eks menneskers liv eller helse kan være alvorlig i fare (straffeprosessloven § 139). Det er naturlig å vente at den av partene som representerer forvaltningsorganet, vil ta affære, dersom slike opplysninger har kommet opp under tolkingen.

Straffeforføyninger ved brudd mot taushetspliktsbestemmelser
Tolkens brudd mot taushetsplikten, som omfatter praktisk talt alt som er sagt under tolkingen, kan medføre straffeansvar etter straffelovens § 121 og/eller § 144, første ledd.
Ved brudd mot taushetspliktsbestemmelser kan tolken straffes med bøter eller med fengsel.

Ut fra yrkesetiske synspunkter er ethvert glipp kritikkverdig. En tolk skal derfor være ytterst varsom for ikke å røpe noe som han/hun har fått vite i forbindelse med tolkeoppdrag. Dette gjelder såvel positive, gledelige som negative, triste opplysninger.

6. Integritet

§ 6. Tolken må ikke i vinnings eller annen hensikt misbruke informasjon som han/hun har fått kjennskap til gjennom tolking.

Å arbeide som tolk innebærer i seg selv potensiale for makt og innflytelse. Tolken må aldri utnytte sin posisjon eller de opplysningene som han/hun får kjennskap til gjennom tolking, for å skaffe seg personlig fordel eller økonomisk fortjeneste.

7. Tolkens oppgave

§ 7. Tolken skal ikke utføre andre oppgaver enn å tolke under tolkeoppdraget.

Tolkens nøytrale stilling gjør at han/hun ikke kan utføre andre oppgaver under tolkeoppdraget enn å tolke. Tolken skal ikke svare på spørsmål om noen av partenes forhold, eller tale noen parts sak, ikke heller opptre som fullmektig. Tolken skal ikke gjøre oppmerksom på forhold han/hun mener bør utdypes av hensyn til sakens opplysning, eller om saksforholdet forøvrig.

Fordi tolkesituasjonen i seg selv krever stor grad av konsentrasjon, kan ikke tolken f eks være sekretær eller ordstyrer i et møte, fylle ut skjemaer o l.

Tolken har ingen funksjon som kulturinformant eller kulturformidler under tolkingen, og skal således ikke komme med "ekspertuttalelser" om forhold som det kan ventes at tolken har spesielle kunnskaper om, for eksempel forhold i et annet land. Dersom samtalepartene stiller tolken spørsmål om dette eller andre saksforhold, må tolken oversette spørsmål til samtaleparten, slik at parten selv kan svare. Et svar fra tolken kan bli oppfattet som om tolken tar part i saken, og dermed svekke tilliten til tolken. Dessuten kan en feilaktig opplysning fra tolkens side få uheldige konsekvenser for saken.

8. Forsvarlig tolking

§ 8. Tolken skal si fra når tolking ikke kan skje på en forsvarlig måte.

Tolken har ansvar for å forsikre seg om at de faglige og praktiske forhold ved oppdraget ligger til rette for at tolking kan utføres på en forsvarlig måte. Det bør være f eks tilfredsstillende lytteforhold, passe lange tolkeøkter, hensiktsmessig plassering, et tilstrekkelig antall tolker for oppdraget o l.*9. Skriftlige oversettelser*

§ 9. En statsautorisert tolk som utfører skriftlige oversettelser har ikke adgang til å bruke betegnelsen i forbindelse med bekreftelse av riktigheten av en oversettelse av et dokument, hverken på selve oversettelsen eller i et dokument med referanse til oversettelsen.

Forskjellen mellom en tolk og en oversetter er ikke alltid klar for allmennheten. Bruk av betegnelsen statsautorisert tolk i forbindelse med skriftlige oversettelser kan misforstås slik at oppdragsgivere og andre tror at den skriftlige oversettelsen har blitt utført av noen hvis kompetanse på dette området har blitt utprøvd av samfunnet. Risikoen for misforståelse blir enda større dersom betegnelsen oversettes til et annet språk.
En statsautorisert tolk skal ikke bruke betegnelsen på en måte som kan gi inntrykk av en dokumentert oversetterkompetanse. Ved eventuelt skriftlige oppdrag bør han/hun informere oppdragsgivere om at autorisasjonen som tolk gjelder kun muntlig kommunikasjon.