

Veileder om kommunikasjon via tolk
for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene

Forord

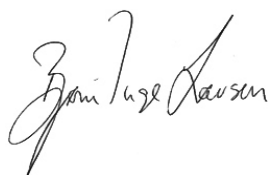
Likeverdige tjenester til hele befolkningen er et uttalt mål for helse- og omsorgstjenesten. Lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet forutsetter i mange tilfeller tilrettelagt informasjon og kommunikasjon ved hjelp av tolking. God kommunikasjon og gjensidig forståelse er grunnleggende i møtet mellom pasient og helsepersonell.

Det brukes for lite kvalifisert tolk i helse- og omsorgstjenestene i dag, og til dels benyttes ukvalifiserte personer, familiemedlemmer, til og med barn, til tolking. Konsekvensene av dette kan være svært alvorlige, både for pasienter og helsepersonell.

Veilederen omhandler helse- og omsorgspersonells ansvar for tilrettelagt kommunikasjon ved hjelp av tolking. Helse- og omsorgspersonell kan trenge tolk for å utøve informasjons- og veiledningsplikten og har ansvar for å vurdere behovet for, og eventuelt bestille, tolk med nødvendige kvalifikasjoner. Veilederen skal bidra til å gi helse- og omsorgspersonell bedre kompetanse til å bestille kvalifiserte tolker og til å gjennomføre samtaler via tolk.

Å benytte kvalifisert tolk og å inneha nødvendig kompetanse som tolkebruker er avgjørende for å kunne yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester når det er en språkbarriere.

Veilederen omfatter tolking i møter med personer som har begrensede norskkunnskaper, samiskspråklige, døve, hørselshemmede og døvblinde. For samtlige gjelder det at det er helse- og omsorgspersonell som har ansvar for å vurdere behovet for tolking og bestille kvalifisert tolk.



Bjørn-Inge Larsen
direktør

Oslo, september 2011

Innhold

1. Innledning.....	4
2. Mål og målgruppe.....	5
3. Viktigheten av god kommunikasjon via tolk.....	5
4. Tolkens rolle og ansvarsområde.....	6
5. Barn, familiemedlemmer eller personale skal ikke brukes som tolk.....	7
6. Hvordan skaffe kvalifisert tolk.....	8
7. Tolking til døve, sterkt hørselshemmede og døvblinde.....	9
8. Gode råd ved bestilling av tolk og gjennomføring av samtale med døv, sterkt hørselshemmet eller døvblind pasient.....	10
9. Viktige momenter når du skal bestille tolk.....	10
10. Hvordan gjennomføre en tolket samtale.....	11
11. Fjerntolking via skjerm og telefon.....	12
12. Evaluering av og tilbakemelding på tolketjeneste.....	13
13. Planlegging, rapportering og budsjettering av tolketjenester: et ledelsesansvar	14
14. Betaling av tolketjenester.....	14
15. Opplæring i bruk av tolk for helse- og omsorgspersonell.....	15
16. Pasientens rett til informasjon, medvirkning og forsvarlige tjenester	16
17. Referanser.....	18
18. Vedlegg	

1. Innledning

Likeverdige tjenester til hele befolkningen er et uttalt mål for helse- og omsorgstjenesten. Lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet forutsetter i mange tilfeller tilrettelagt informasjon og kommunikasjon ved hjelp av tolking. Til tross for at denne rettigheten ikke fremgår eksplisitt av lovverk er bruk av tolk ikke bare nødvendig, men helt avgjørende og en grunnleggende forutsetning for at pasientens rettigheter og helsepersonellens plikter, lovfestet i helse- og sosiallovgivningen, kan oppfylles.

I en landrapport om Norge fra Den europeiske kommisjon mot rasisme og intoleranse (ECRI) fra 2009 anmodes norske myndigheter om å prioritere bedre tilgjengelighet til og hyppigere bruk av kvalifisert tolking i helsesektoren.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) er nasjonal fagmyndighet for tolking til fremmedspråklige i offentlig sektor. Regjeringen slår fast at sektormyndighetene og kommunene har et selvstendig ansvar for å utvikle en god forvaltningspraksis innenfor sine ansvarsområder, herunder rutiner for kvalitetssikring, bestilling og betaling av tolketjenester (IMDi, 2009). Se også [Statsbudsjettet 2011](#) og tilråding fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Manglende tolkebruk og bruk av ikke-kvalifiserte tolker er utbredt i offentlig sektor (IMDi, 2009). For helsetjenesten er det dokumentert et underforbruk av tolketjenester samt at familiemedlemmer eller andre ukvalifiserte personer benyttes som tolk (Kale, 2006 og IMDi, 2007).

Årsaker til at tolker ikke brukes mer av helsepersonell er i følge helsepersonell blant annet at det oppleves som "tidkrevende og upraktisk" og at det er "dårlig tilgjengelighet på gode tolker". Helsepersonell etterlyser gode retningslinjer og rutiner på arbeidsplassen for tilstrekkelig og riktig bruk av tolk (Kale, 2006).

Denne veilederen omhandler helse- og omsorgspersonells ansvar for tilrettelagt kommunikasjon ved hjelp av tolking. Tjenesteyter kan trenge tolk for å utøve informasjons- og veiledningsplikten og har ansvar for å vurdere behovet for, og eventuelt bestille, tolk med nødvendige kvalifikasjoner.

Å benytte kvalifisert tolk og å inneha nødvendig kompetanse som tolkebruker er avgjørende for å kunne yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester når det er en språkbarriere. Flere studier avdekker at rettssikkerheten til personer med begrensede norskkunnskaper i møtet med det offentlige kan svekkes på grunn av mangelfull tolking og tilrettelegging.

Helsedirektoratet har valgt å lage en veileder på bakgrunn av forskning og tilbakemeldinger fra praksisfeltet som tilsier at det er behov for å klargjøre rutiner for ansvar, vurdering, bestilling, bruk og betaling av tolketjenester. Veilederen er også et svar på Integrerings- og mangfoldsdirektoratets rapport *Bedre forvaltningspraksis for bruk og bestilling av tolk – Forslag til tiltak fra en tverretattlig arbeidsgruppe* (IMDi, august 2009), som foreslår utarbeidelse av sektorvise retningslinjer.

I veilederen beskrives faglige og juridiske grunner til at helse- og omsorgstjenestene bør ha gode systemer for kommunikasjon via *kvalifisert* tolk. Den beskriver videre viktigheten av å benytte tolker, fremgangsmåte ved bestilling av tolk, og gode råd for

gjennomføring av en tolket samtale. Videre omtales behovet for budsjettering av tolkebruk, rapportering og evaluering. Endelig omtales behovet for opplæring i kommunikasjon via tolk og ulike former for tolking.

2. Mål og målgruppe

Med denne veilederen ønsker Helsedirektoratet å bidra til likeverdige helse- og omsorgstjenester og at pasientrettighetsloven og andre relevante lover (se lovgrunnlag kap.16) følges. En av forutsetningene er at helse- og omsorgspersonell anvender tolker med dokumenterte formelle kvalifikasjoner når de møter pasienter og brukere som trenger tilrettelagt kommunikasjon. Veilederen skal bidra til å gi helse- og omsorgspersonell bedre kompetanse til å bestille kvalifiserte tolker og til å gjennomføre samtaler via tolk.

Målgruppe for veilederen er ledere og personell i alle helse- og omsorgstjenester på alle nivåer.

Samelovens språkregler gir brukere som er bosatt i forvaltningsområdet for denne loven en utvidet rett til å bli betjent på samisk i all kommunal, fylkeskommunal og statlig tjenesteyting. Denne retten er ikke gjenstand for helsepersonells eller andre tjenesteyteres skjønn med hensyn til om kommunikasjonen kan forløpe uhindret på norsk. Samer fra andre kommuner har samme rettigheter som øvrige minoritetsspråklige. Se også:

http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/tema/samepolitikk/samiske_sprak/samelovens-sprakregler-og-forvaltningsom.html?id=633281

En nordisk statsborger skal ved behov kunne bruke sitt morsmål i kontakt med myndigheter i et annet nordisk land. [Nordisk språkkonvensjon](#) gjelder både tolking ved personlig kontakt og oversetting av skriftlige dokumenter.

Helse- og omsorgspersonell har samme ansvar for å bestille og bruke tolker i samtaler med døve, hørselshemmede og døvblinde. Disse gruppene har også rett til tilrettelagt informasjon. Veilederen inneholder derfor to kapitler om bruk av tolk til døve, hørselshemmede og døvblinde.

Det vises til [Tolketjenesten for døve, døvblinde og hørselshemmede](#) på NAVs hjemmesider for mer informasjon og til vedlegg side 19.

3. Viktigheten av god kommunikasjon via tolk

Kommunikasjon gjennom tolk kan være helt nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp og nødvendig informasjon og veiledning til pasienter og pårørende.

Språk- og kommunikasjonsproblemer kan utgjøre en barriere både i selve behandlingssituasjonen og i informasjonsformidlingen. Misforståelser eller manglende informasjon kan få svært uheldige følger for utfallet av behandlingen. Kommunikasjon via tolk gir bedre og sikrere behandling og større pasienttilfredshet.

Språklige barrierer kan medføre:

- Redusert tilgang til helsetjenester
- Dårligere kvalitet på og underforbruk av omsorgstjenester

- Redusert tilgang til forebyggende helsehjelp
- Større risiko for feildiagnose
- Større risiko for feilbehandling
- Vanskeligheter med å forstå egen sykdom
- Mangelfull oppfølging av anbefalt behandling
- Unødvendige gjeninnleggelser med medisinske og økonomiske konsekvenser
- Mindre tilfredshet, økt frustrasjon og utrygghet hos pasienter og pårørende
- Svekket tillit til helse- og omsorgspersonell og til helse- og omsorgstjenestene

Helse- og omsorgspersonell har:

- Plikt til å vurdere behovet for og bestille tolk med nødvendige kvalifikasjoner
- Ansvar for å informere pasienter og brukere om muligheten og plikten til å bruke tolk for å kunne gi forsvarlig helsehjelp
- Ansvar for å forklare pasient eller bruker som ikke selv ønsker å bruke tolk, men hvor det vurderes som nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp, hvorfor tolk er nødvendig
- Ansvar for å informere pasient/bruker om klagemulighet når tolkingen ikke har vært tilfredsstillende

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) har i samarbeid med Helsedirektoratet laget brosjyren [Pasient og tolk. En brosjyre om tolk i helsetjenesten](#) (IS-0287, 2009) som er oversatt til over 20 språk. Denne bør brukes av helse- og omsorgspersonell i møtet med aktuelle pasienter og brukere.

4. Tolkens rolle og ansvarsområde. Taushetsplikt

Tolken skal utføre sitt arbeid i overensstemmelse med [Yrkesetiske retningslinjer for tolker](#) som definerer og avgrenser tolkens ansvarsområde.

For tegnspråktolkene gjelder [tolkeforbundets yrkesetiske retningslinjer](#)

En tolk som utfører arbeid eller tjeneste for et forvaltningsorgan har absolutt taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13. En tolk som utfører tjeneste eller arbeid for spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil også ha taushetsplikt etter spesialisthelsetjenestelovens § 6-1 og kommunehelsetjenesteloven § 6-6¹. Taushetsplikten etter disse bestemmelsene er svært streng og omfatter alle opplysninger om personlige forhold, legems- og sykdomsforhold, så vel som pasientens fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel, arbeidssted. Taushetsplikten gjelder også opplysninger om pasientens oppholdssted, for eksempel at vedkommende oppholder seg på en institusjon. Taushetsplikten består også etter endt oppdrag og etter at tolken har sluttet å praktisere som tolk.

Tolken:

- gjengir muntlig, evt. med tegn eller på skrift, og på et annet språk eller kommunikasjonsform, en persons tale for andre lyttere på det tidspunktet ytringen blir gjort

¹ Kommunehelsetjenesteloven erstattes av ny kommunal helse- og omsorgslov, ventelig med virkning fra 1. januar 2012

- gjengir innholdet i alt som kommer til uttrykk, uten å endre, tilføye eller utelate noe
- opptrer alltid upartisk og deltar ikke i samtalen med egne meninger eller råd
- veileder ikke partene og svarer heller ikke på vegne av partene i samtalen
- skal ikke pålegges andre oppgaver enn tolkingen under oppdraget
- skal si fra når tolking ikke kan skje på en forsvarlig måte
- skal ikke ha ansvar for pasienten før eller etter tolkingen og skal skjermes for uønsket kontaktpress

5. Barn, familiemedlemmer, eller personell skal ikke brukes som tolk

Barn eller andre familiemedlemmer skal ikke brukes som tolk. Det setter barn i en vanskelig rolle og kan være skadelig for barnet. Å tolke er et stort ansvar, som krever modenhet, bred kunnskap og spesifikke ferdigheter. Situasjoner hvor det er behov for tolk kan også omhandle alvorlige forhold som barn ikke skal måtte ta stilling til – eller høre om. Å bruke barn som tolk kan være brudd på FNs barnekonvensjon artikkel 36.

Det er helse- og omsorgspersonell sitt ansvar å påse at barn eller andre familiemedlemmer ikke brukes som tolk, også i situasjoner hvor den enkelte pasient/bruker uttrykker et ønske om det. Dersom pasient/bruker uttrykker ønske om dette, kan det skyldes mangel på informasjon eller kunnskap om tjenestetilbudet, egne rettigheter og tolkens rolle.

Når barn eller annet familiemedlem benyttes i stedet for kvalifisert tolk, kan det føre til at viktig informasjon holdes tilbake og at nødvendig helsehjelp ikke blir gitt.

Personell med minoritetsbakgrunn som arbeider i helse- og omsorgsinstitusjoner, bør i utgangspunktet ikke benyttes som tolk, fordi det kan medføre en uklar rolle og tilgang til informasjon en ikke bør ha. De er ikke upartiske og mangler også nødvendige kvalifikasjoner som tolk selv om de behersker det aktuelle språket.

Helseinstitusjoner kan imidlertid benytte seg av helsepersonell med flerspråklig kompetanse for å avhjelpe i krevende situasjoner hvor kvalifisert tolk ikke kan oppdrives.

Når det gjelder samisktalende og samisktalende helsepersonell er det etablert en praksis i samiske kommuner og på sykehus i aktuelle områder at samisktalende helsepersonell fungerer som tolk for helsepersonell som ikke forstår eller snakker samisk og møter samiske pasienter. Så lenge det ikke er tilstrekkelig tilgang på kvalifiserte tolker på samisk kan det ikke utelukkes at samiskspråklig helsepersonell fungerer som tolk ved behov. Det bør være satt i system og utgjøre en del av arbeidsbeskrivelsen til aktuelt helsepersonell.

6. Hvordan skaffe kvalifisert tolk

Det er viktig at bestiller (det enkelte foretak/sykehjem/legesenter) etterspør tolker

med dokumenterte kvalifikasjoner. Tolkning er en tjeneste der bestiller/brukeren selv vanskelig vil kunne kontrollere tjenestens kvalitet. Det føres i dag ingen offentlig kontroll eller tilsyn med tolketjenester eller tolkebyråer. Markedet for tolketjenester er derfor på mange måter uregulert.

Enkelte virksomheter (kommuner/helseforetak) har inngått avtaler med ulike formidlere av tolker etter anbudsrunder, noe som binder ansatte til å bestille tolk gjennom disse formidlingsbyråene. Det må likevel stilles krav til kompetanse og kvalitet på de tolketjenestene som leveres, og at det finnes gode rutiner for evaluering og rapportering av tolketjenestene. Det bør være mulig å bruke tolker utenom tolkeformidlerne ved mangel på tilstrekkelig kompetente tolker hos anbudsvinner.

Tegnspråkstolker og skriveolker som arbeider for NAV, har alltid de nødvendige kvalifikasjoner og godkjenninger.

Nasjonalt tolkeregister

Nasjonalt tolkeregister er et offentlig tiltak som via www.tolkeportalen.no gir informasjon til tolkebrukere om kvalifikasjonene til den enkelte tolk til fremmede språk. Nasjonalt tolkeregister er et innsynsregister som er uavhengig av formidlerleddet. Helsepersonell bør registrere hvilken kategori i Nasjonalt tolkeregister tolken som faktisk utfører oppdraget har. Nasjonalt tolkeregister gir en oversikt over tolkers formelle kompetanse i tolking mellom norsk og andre språk, og per 1.1 2011 har registeret 1200 tolker i 66 ulike språk. Registeret er enkelt å bruke med søkefunksjonsmuligheter på land, språk og kjønn.

Tolkene i registeret er rangert etter følgende formelle kvalifikasjonsnivåer:

Kategori 1: Tolker med statsautorisasjon og tolkeutdanning

Kategori 2: Tolker med statsautorisasjon

Kategori 3: Tolker med tolkeutdanning

Kategori 4: Skriftlige oversettere (statsautoriserte translatører eller fagoversettere med oversetterutdanning) med innføringskurs i tolkens ansvarsområde (TAO)

Kategori 5: Personer med bestått tospråklig test (ToSPot) og innføringskurs i tolkens ansvarsområde (TAO)

For mer informasjon se: [kvalifikasjonskategorier](#) og [test og kurs](#)

Kategori 1, 2 og 3 bør alltid foretrekkes fremfor kategori 4 og 5 som kun er rekrutteringskategorier. Målet er at alle tolker i Nasjonalt tolkeregister skal ha minst kategori 3. Ved søk i registeret sorteres søkeresultatet slik at høyest oppnåelig kompetanse for hvert språk kommer øverst. Søkeresultat vil også gi informasjon om kontaktinfo, bostedsfylke og fagområder i offentlig sektor som tolken selv oppgir å ha erfaring fra.

Nasjonalt tolkeregister kan benyttes på ulike måter, enten ved å kontakte tolken direkte, eller ved å stille krav til formidlerleddet om at den formidlede tolken er oppført i Nasjonalt tolkeregister, og stille krav til at tolken er i høyest mulige tilgjengelige kategori.

7. Tolking til døve, hørselshemmede og døvblinde

Det finnes en egen tolketjeneste for døve, hørselshemmede og døvblinde. Tjenesten er organisert i NAV-Hjelpemiddelsentral i alle fylker. Tolkene som benyttes til disse gruppene er enten ansatt i NAV eller er frilanstolker som samarbeider med tolketjenesten i NAV. Tolker bestilles enten med e-post til tolketjenesten, over telefon eller SMS. Noen tolketjenester har studio for bildetolking, den heter NAV Bildetolketjenesten. Tolketjenestene har åpningstid for bestilling i tiden 8-15.30 mandag til fredag. For kontaktdata henvises til Vedlegg 1.

Tolking for døve skjer gjennom en språklig oversettelse til og fra talt norsk og norsk tegnspråk. Tolking for døvblitte og sterkt tunghørtblitte skjer som oftest gjennom en blandingsform som støtter seg på norsk syntaks og grammatikk, samt tydelige munnbevegelser, men som visualiserer ved å bruke tegn og grammatiske virkemidler fra tegnspråk. Denne metoden kalles Norsk Med Tegnstøtte, NMT (tidligere kalt Tegn som støtte til munnavlesning, TSS).

Dersom døvblitte og sterkt tunghørtblitte ikke kan avlese tegn som støtte til tale, tilbyr NAV Tolketjeneste skrivetolking, som oftest gjennom en datamaskin. Skrivetolking er gjengivelse av det talte språket i skriftlig tekst. Det brukes av hørselshemmede istedenfor, eller i tillegg til tegnspråk. Skrivetolking kan utføres på mange forskjellige måter, avhengig av situasjonen. I hovedsak består utstyret av en bærbar pc og eksternt tastatur som tolken tar med seg til det enkelte oppdrag.

Tolking til døvblinde innebærer også informasjon om omgivelsene og ledsaging, og tolkingen foregår som regel taktilt.

Det finnes en akuttvakt for døve og døvblinde som gir en døgnåpen tolketjeneste. Denne tjenesten kan alltid nås på telefon. Telefonen er bemannet med formidlere eller tolker som i samråd med innringer vil avgjøre om henvendelsen skal føre til at tolk rykker ut.

De samme reglene for taushetsplikt gjelder som for andre tolker. De samme rådene for gjennomføring av samtalen gjelder som for annen tolket samtale.

Med hensyn til betaling for tolketjenester for døve, hørselshemmede og døvblinde, gjelder det samme prinsippet for sektoransvar som er beskrevet i kapittel 14 når det gjelder innleggelse, det vil si at helseforetakene skal betale.

Ved poliklinisk undersøkelse og behandling og konsultasjoner hos fastlege gir Folketrygdloven den døve, hørselshemmede eller døvblinde rett til gratis tolketjeneste.

8. Gode råd ved bestilling av tolk og gjennomføring av samtale med døv, hørselshemmet eller døvblind pasient

Tolkesentralen har behov for følgende opplysninger:

- Pasientens navn
- Pasientens hjemfylke
- Hva slags kommunikasjon pasienten bruker

- Oppmøtetid og forventet varighet av oppdraget
- Hvor mange som skal delta i samtalen
- Sted
- Informasjon om oppdraget. Det er stor forskjell på å tolke rutinekontroll på en operert arm, å tolke prøvesvar på en kreftanalyse eller å tolke en terapisaamtale med psykolog. Dette kan også avgjøre hvilken tolk og om det er behov for to tolker til oppdraget

Bestill tolk i god tid, det er stor pågang! Tolking i forbindelse med liv og helse blir prioritert.

Samtale med tolk tar lengre tid enn en samtale uten tolk selv når det tolkes simultant. Sett derfor av lengre tid og bestill tolk for hele denne tiden. Tegnspråktolken skal være med fra start til slutt.

Det er viktig at timeavtaler overholdes når det er bestilt tolk. Tolken kan ha nye oppdrag umiddelbart etterpå, og det kan ikke forventes at tolken kan tolke ut over bestilt tid.

Avtal med pasienten om dere skal ha faste tider for samtaler hvis det er snakk om innleggelse. Bestill så tolk til hver samtale. Dette gir forutsigbarhet for begge parter, og det bidrar til et bedre behandlingsforløp.

I noen tilfeller kan det være behov for flere tolker. Et eksempel er fremmedspråklige familier med både hørende og døve. Da kan det være behov både for fremmedspråktolk og tegnspråktolk. Et annet eksempel er samtaler som pågår over lengre tid eller har komplekse temaer. Tolkesentralen vurderer behovet for tolker.

Hvis det er tegnspråktolking som benyttes, er det hensiktsmessig at tolken sitter ved siden av eller litt bak helsepersonellet, slik at pasienten kan veksle med å se på både samtalepartner og tegnspråktolk uten å måtte vende seg. Det er viktig at den døde ikke har motlys når han/hun skal se på tolken.

Hvis det er skrivetolking, må man avklare plassering med de involverte. Ofte vil pasienten da foretrekke å sitte ved siden av tolken for å kunne se skjermen tolken skriver på.

Hvis pasienten er en døvblind som bruker taktil tolking, kreves en avklaring av hvordan samtalen skal foregå. Tolken vil trenge å være i fysisk kontakt med den døvblinde pasienten eller brukeren.

9. Viktige momenter når du skal bestille tolk

- Bestill riktig språk/dialekt eller tolkemetode. Spør så nøye du kan om detaljer rundt språk
- Bruk Nasjonalt tolkeregister for å sikre best mulig kvalifisert tolk til fremmede språk

- Bruk NAV Tolketjenesten til døve, hørselshemmede og døvblinde
- Vurder eventuelt skjerm- eller telefontolk eller NAV Bildetolketjenesten
- Bestill i god tid før oppdraget hvis mulig
- Gi nøyaktig beskjed om når og hvor oppdraget skal utføres
- Oppgi kontaktperson for oppdraget slik at tolken eventuelt kan ta kontakt
- Sørg for at tolken får informasjon om oppdraget i forkant
- Oppgi oppdragets varighet
- Sett av god tid (minst dobbelt så lang tid hvis tolkingen foregår konsekutivt/sekvensielt) til selve konsultasjonen
- Ved behov sett også av tid til for- og ettersamtale med tolken for å avklare eksempelvis tolketeknikk
- Avklar eventuelt ønske om kvinnelig eller mannlig tolk. (Kvalifisert tolk skal alltid prioriteres. Kjønn er underordnet hensynet til kvalitet)
- Informer tolken om hvor regningen for tolkeoppdraget skal sendes

I noen tilfeller, for eksempel i krevende behandlingssamtaler innen psykisk helsevern, vil det være aktuelt å avsette nok tid til en forsamtale med tolken og eventuelt en kort samtale med tolken etter konsultasjonen, avhengig av tolkens ønsker og behov.

10. Hvordan gjennomføre en tolket samtale

Tolkingens kvalitet avhenger ikke alene av tolkens ferdigheter. Fagpersonen som er ansvarlig for samtalen, har også et ansvar for å bidra til tolkingens kvalitet. Kommunikasjon via tolk innebærer både muligheter og begrensninger, sammenlignet med en vanlig konsultasjon eller samtale uten tolk. Tolkens oppgave er krevende. Det er derfor viktig å gi tolken forsvarlige arbeidsforhold og tilstrekkelige forberedelsesmuligheter.

Fagpersonen som leder samtalen, eller tolken, informerer alltid før samtalen om hvordan tolkingen gjennomføres med hensyn til ansvar for samtalsinnhold, tolkens taushetsplikt, behovet for å slippe tolken til for å tolke mv.

- Vær godt forberedt på egen rolle og eget budskap
- Ved tverrfaglig møte/flere helsepersonell under samme konsultasjon bør det snakkes sammen på forhånd/planlegges særskilt vedrørende tolkesituasjonen
- Samtalepartene skal henvende seg direkte til hverandre, ikke til tolken
- Snakk tydelig og bruk et klart språk
- Vær så saklig og presis som mulig, og spill ikke inn mange temaer og spørsmål på en gang
- Hold øyekontakt med pasienten/brukeren
- Vær sensitiv for pasientens reaksjoner i tolkesituasjonen
- Vær sensitiv for tolkens signaler og la tolken få ordet når tolken trenger det

- Still kontrollspørsmål for å vurdere hva samtaleparten forstår
- Husk å avtale pause med tolken (vanligvis trenger tolken pause etter 45 minutter)
- Spør 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

11. Fjerntolking via skjerm og telefon

Frammøtetolking er i de fleste tilfeller å foretrekke. I distriktene kan tolking via skjerm (billedtelefon eller videokonferanse) eller telefon være et alternativ til frammøtetolking når kvalifisert tolk ikke er tilgjengelig lokalt.

Skjermtolking:

Ved skjermtolking har tolken lyd- og bildekommunikasjon med partene som skal snakke sammen. Skjermtolking innebærer at tolkebrukerne kan se tolken og rommet der denne befinner seg underveis. Skjermtolking gjør det mulig for tolken å lese de implisertes ansiktsuttrykk og kroppsspråk, noe som er viktig for kvaliteten på tolkingen. For å kunne benytte seg av skjermtolking trenger man enten videokonferanseutstyr, billedtelefon eller datamaskin med internett, web-kamera, høyttalere og mikrofon.

Billedtelefon er en telefonløsning der man ser samtalepartneren på en liten skjerm. Billedtelefoner forekommer som spesialiserte enheter eller som funksjoner på spesielt utstyrte PC-er. Som teletjeneste krever billedtelefoni minst en [ISDN](#)-forbindelse.

Telefontolking:

Ved telefontolking foregår tolkingen via vanlig telefon. Det anbefales å bruke telefon med høyttaler/mikrofon og god lyd kvalitet (konferansetelefon).

For at telefontolking skal fungere tilfredsstillende, er det noen minimumskrav som må være oppfylt. Det tekniske utstyret må være tilfredsstillende og det må sikres at tolken befinner seg på egnet/skjermet sted, av hensyn til taushetsplikten. Tolking via telefon er særdeles krevende for tolken, og det er derfor spesielt viktig at tolken gis mulighet til å forberede seg på samtalens tematikk før selve samtalen starter. Fagpersonen som skal lede en samtale hvor tolken er til stede på telefon, må selv være godt forberedt tematisk og ha god struktur på samtalen.

NAV Bildetolkjetjenesten er en nasjonal tjeneste til døve og hørselshemmede som tilbyr fjerntolking fra utvalgte tolkesentraler.

Ved behandling av psykiske lidelser vil tilstedeværende tolk være en fordel, da telefontolking ikke formidler kroppsspråk og annen nonverbal kommunikasjon. Telefontolking brukes også i slike behandlingssituasjoner. Noen ganger kan pasienten selv ytre ønske om dette av hensyn til anonymitet.

Når kvalifisert tolk benyttes er taushetsplikt og anonymitet i prinsippet ikke et

problem, men det har vist seg at det i små, gjennomsiktede miljøer kan være vanskelig å etablere tillit i møte med pasienter/brukere med minoritetsbakgrunn som vegrer seg mot at tolk med samme minoritetsbakgrunn skal benyttes. Det er viktig at helse- og omsorgspersonell bruker tid på å etablere den nødvendige tillit og forståelse for hva som er tolkens rolle, slik at tolkingen ufarliggjøres.

Generelle råd ved fjerntolking:

Ved bruk av fjerntolking bør det legges til rette for skjermtolking framfor telefontolking. Skjermtolking øker muligheten for forsvarlig kommunikasjon, fordi tolken får bedre arbeidsbetingelser enn ved telefontolking, og ansvarshavende fagperson kan kontrollere at partenes sikkerhet ivaretas.

- Fjerntolking krever sterkere styring og strukturering av samtalen enn ved frammøtetolking. Fagpersonen som leder samtalen må derfor påse at antall deltakere, lys- og lydforhold m.m. er tilpasset tolkesituasjonen
- Fjerntolking stiller høye krav til tolkens kompetanse. Best kvalifisert tilgjengelige tolk bør derfor alltid velges
- Avtal alltid med tolken på forhånd hvordan samtalen skal foregå, hvilke signaler tolken skal gi for å komme inn med sin tolking osv.
- God forberedelse, samt rolige og kontrollerte forhold under samtalen er nødvendig
- Av hensyn til tolken anses 30 minutter som maksimal lengde på en telefontolket samtale

I terapi eller andre situasjoner hvor samtalens lengde noen ganger overstiger 30 minutter, er det viktig at dette er avtalt på forhånd med tolken og at tolken gis mulighet for pauser ved behov.

12. Evaluering av og tilbakemelding på tolketjeneste

For å sikre best mulig tolking i helse- og omsorgstjenestene bør den enkelte tjenesteyter eller det enkelte tjenestested dokumentere gjennomført tolking. Dette kan brukes internt til kvalitetssikring og det kan brukes til å gi tilbakemelding til tolk eller tolkeformidler.

Det anbefales å gi tilbakemelding til tolken direkte, til tolkeformidler eller til IMDi når tolken ikke anses å være kompetent, eller når tolken oppleves å gå utenom sin rolle, eller på andre måter ikke innfrir forventningene.

Tolkingens kvalitet avhenger av menneskelige faktorer, og Nasjonalt tolkeregister kan ikke garantere for kvaliteten i tolkeoppdrag utført av personer i registeret. Alle tolker i Nasjonalt tolkeregister er imidlertid forpliktet til å utføre sitt verv i samsvar med Retningslinjer for god tolkeskikk (IMDi). Dersom det er usikkerhet om en tolk fra Nasjonalt tolkeregister utfører oppgaven sin på en forsvarlig måte, meldes det fra om dette til registeret via www.tolkeportalen.no eller ved skriftlig henvendelse til IMDi.

Uakseptabel adferd fra tolkens side kan gjelde brudd på etiske retningslinjer,

herunder mangelfull eller feilaktig tolking, brudd på taushetsplikten, tolkens innblanding i kommunikasjonen, eller andre forhold som gjelder tolkens opptreden under tolkingen.

Helse- og omsorgspersonell skal informere pasient/bruker om klagemulighet når tolk ikke blir brukt og kommunikasjon eller informasjon ikke har vært tilfredsstillende.

Følgende instanser kan være aktuelle å vise til:

- Fylkeslegen ved Helsetilsynet i aktuelt fylke (www.helsetilsynet.no)
- Pasient- og brukerombudet i aktuelt fylke (www.pasientogbrukerombudet.no)
- Sivilombudsmannen tlf: 22 82 85 00
- Grønt nummer: 800 800 39
- Likestillings- og diskrimineringsombudet tlf: 24 05 59 50
- Organisasjonen mot offentlig diskriminering (OMOD) tlf: 22 20 87 37

13. Planlegging, rapportering, og budsjettering av tolketjenester: et ledelsesansvar

Pasienter og brukere med språklig minoritetsbakgrunn utgjør en betydelig andel av pasient- og brukergrunnlaget i mange helseregioner og kommuner. Det er viktig å ha oversikt over antall pasienter/brukere med språklig minoritetsbakgrunn for bedre planlegging av tolkebehov og utgifter knyttet til tolketjenester. Det må tas høyde for utgifter til tolketjenester, og bruk av tolk må forstås som en integrert del av helse- og omsorgstjenesten.

Det bør rapporteres på etterspørsel etter tolketjenester på ulike språk, oppfyllelse av kvalitetskrav og avvik mellom behov og tilbud. Det er viktig med en rapportering som også sier noe om kvaliteten på tolketjenesten som er benyttet.

Gjennom rapportering til ansvarlige myndigheter kan de ulike tjenestene bidra til å synliggjøre hvilke tolkebehov som finnes og hva som fungerer bra eller mindre bra. Rapportering og dokumentasjon på dette området bør inngå i ordinære rapporteringssystemer og anses som en del av det lokale kvalitetsforbedringsarbeidet.

14. Finansiering av tolketjenester

Utgifter til tolketjenester utgjør en del av det økonomiske ansvaret for helsetjenester. Helse- og omsorgstjenester som anvender tolk mer enn sporadisk, må ta høyde for tolkeutgifter i sine budsjetter og synliggjøre disse i sin regnskapsføring.

For både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten omfatter tolking og utgifter til tolking alle som har begrenset norskkunnskap og som vurderes å være i behov for tilrettelagt kommunikasjon ved hjelp av tolk, uavhengig av botid i landet. Det betyr at tolk skal benyttes ved behov, også for personer som har lang botid i landet. Ressurser til tolking bør være en del av langsiktig virksomhetsplanlegging og budsjettering, og ikke avgrenset til for eksempel integreringstilskudd fra IMDi.

Kommunehelsetjenesten:

Kommunen skal dekke utgifter til tolk i kommunehelsetjenesten, herunder bruk av fremmedspråkstolk hos fastleger og annet helsepersonell som kommunen har driftsavtale med. Fastleger kompenseres for økt tidsbruk ved bruk av tolk ved

tilleggstakst 7 i Normaltariff for privat allmennpraksis. Tolk til døve, hørselshemmede og døvblinde dekkes her over trygden.

Kommunen har plikt til å gi nødvendig helsehjelp til personer som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen, og behov for tolk og dekning av utgifter til tolk må knyttes til dette ansvaret.

Den enkelte kommune må sørge for hensiktsmessig tilgang til og bruk av tolketjenester og betaling av disse. Kommuner har organisert dette på ulike måter. Det er viktig at det er et system som er kjent for alle og at det er avklart hvor ansvaret for betaling skal ligge. Det anbefales å undersøke hvordan dette er organisert i aktuelle kommuner.

Tannhelsetjenesten

Fylkeskommunen dekker utgiftene til tolketjenester i den offentlige tannhelsetjenesten. Utgiftene til tolketjenester dekkes over den offentlige tannhelsetjenestens budsjett når personer i statlig mottak hører under tannhelsetjenestelovens prioriterte grupper. Ved behandling av personer i statlig mottak som ikke er prioritert i tannhelsetjenesteloven, bør kommunen dekke utgiftene til tolketjenester, uavhengig av om behandlingen utføres av offentlig ansatt eller privatpraktiserende tannlege.

Spesialisthelsetjenesten

Tolkeutgifter i forbindelse med behandling ved offentlige helseinstitusjoner og hos private aktører som Regionale helseforetak (RHF) har inngått avtale med, skal dekkes over midler som er stilt til rådighet til RHF gjennom statsbudsjettet. Dette henger sammen med sørge-for ansvaret og sikring av tilstrekkelig kommunikasjon mellom helsevesenet og pasienten. Statlige finansieringsordninger tildeler midler til helseregioner delvis basert på behov og delvis på aktivitet, og det er de samlede midlene som ressurstilgangen består av. Hvordan midlene fordeles internt, herunder midler til tolkeutgifter, er det opp til helseregionene å bestemme.

Økt tidsbruk hos privatpraktiserende spesialister som skyldes bruk av tolk i konsultasjonen, kompenseres gjennom takstsystemet på samme måte som for fastleger.

Pasienter uten trygderettigheter i Norge

Utgifter til tolketjenester for pasienter som er uten trygderettigheter i Norge, skal dekkes av kommunen/helseforetaket, for deretter å bli refundert av pasientens forsikringsselskap, eller eventuelt den enkelte pasient der det ikke finnes andre muligheter.

15. Opplæring i bruk av tolk for helse- og omsorgspersonell

Det er viktig at helse- og omsorgstjenesten tilrettelegger for at de ansatte får nødvendig opplæring i tolkebruk. En undersøkelse viser at 69 % av helsepersonell som ble spurt ga uttrykk for misnøye med muligheter institusjonen gir for å øke kompetansen når det gjelder bruk av tolk (Kale, 2006). Helse- og omsorgspersonell må få adekvat opplæring for best mulig tolkesituasjon og derved best mulige tjenester til bruker/pasient/pårørende som trenger tilrettelagt kommunikasjon.

Det anbefales at den enkelte virksomhet gjennom internopplæring sørger for at de ansatte har kjennskap til rutiner og nødvendige ferdigheter som tolkebruker, inkludert kunnskap om eget ansvar i en tolket samtale, tolkens rolle og Retningslinjer for god tolkeskikk.

Opplæringen kan foregå elektronisk. Se e-læringsprogrammet [Kommunikasjon via tolk i spesialisthelsetjenesten](#) ved Akershus universitetssykehus.

Det kan arrangeres kurs i samtale via tolk til ansatte. Det anbefales mer diskusjon om og fokus på tolkebruk i fagmiljøene, og mulighet til veiledning /tilbakemelding i bruk av tolk. Fokusgrupper, rollespill og systematisk observasjon av tolking er også metoder som anbefales. Her kan erfaringer fra [Lovisenberg Diakonale Sykehus](#) være nyttige.

Tolkeutdanningen ved Høgskolen i Oslo (HiO) skal utvikle opplæringsmodul i kommunikasjon via tolk for ansatte i offentlig sektor. Målet for pilotprosjektet er at opplæringen skal gis som permanent tilbud for ansatte i offentlig tjenesteyting som trenger tolk i sitt arbeid.

Opplæringsmaterieell fra IMDi:

Å samtale via tolk (brosjyre, 4 sider)

Kommunikasjon via tolk (hefte, 16 sider)

Konsultasjonen (film, 6 minutter)

Alt kan bestilles fra IMDi eller lastes ned fra: www.tolkeportalen.no

16. Pasientens rett til informasjon, medvirkning og forsvarlige tjenester

Helse- og omsorgstjenesten har informasjons- og veiledningsplikt overfor sine brukere og har ansvar for å bruke tolk der det er nødvendig. Rett til tolk i helse- og omsorgstjenestene fremgår ikke eksplisitt av lovverket. Pasientrettighetsloven fastslår imidlertid at pasientene har rett til medvirkning og informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Helsehjelp skal være basert på informert samtykke fra pasienten. jf §§ 3-1-3-4. Helsepersonelloven §10 pålegger den som yter helsehjelp en korresponderende plikt til å gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasientrettighetsloven § 3-2 til § 3-4".

Helsehjelp skal være basert på informert samtykke fra pasienten, jf. pasientrettighetsloven § 4-1. Dette tilsier at bruk av tolk i mange tilfelle vil være nødvendig når pasienten har begrenset norskkunnskap.

Pasientrettighetsloven § 3-5 gir pasienten rett til informasjon som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. I forarbeidene til loven er det presisert at også personer med funksjonshemninger har rett til tilpasset informasjon. Helsepersonell skal så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.

Pasienter har rett til innsyn i egen journal, jf. pasientrettighetsloven § 5-1, og helsepersonell har plikt til å gi pasienten innsyn i journalen, jf. helsepersonelloven § 41. For at innsynsretten skal bli reell, vil det kunne være behov for å bruke tolk. Det

skal legges til rette for at samiskspråklige, fremmedspråklige og personer med funksjonshemninger skal kunne utøve retten til innsyn i sin journal, jf. journalforskriften § 11.

Et krav om bruk av tolk kan også følge indirekte av lovens krav til ytelse av forsvarlige helsetjenester og pasientens rett til nødvendig helsehjelp.

Helsepersonell har plikt til å yte forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp etter helsepersonelloven § 4, hvilket noen ganger ikke vil være mulig uten å benytte tolk. Det er for øvrig tjenestens ansvar å ha rutiner og prosedyrer som sikrer at helsepersonell blir i stand til å overholde sine plikter.

Spesialisthelsetjenesteloven fastslår at helsetjenester som ytes i henhold til denne loven, skal være forsvarlige, jf. § 2-2. Spesialisthelsetjenesteloven § 3-11 forplikter helseinstitusjoner som omfattes av loven til å videreformidle den informasjonen som er nødvendig for at allmennheten skal kunne ivareta sine rettigheter etter pasientrettighetsloven §§ 2-1 – 2-5, herunder rett til nødvendig helsehjelp.

Kommunehelsetjenesteloven § 2-1 fastslår at alle har rett til nødvendig helsehjelp i den kommune der han eller hun bor eller midlertidig oppholder seg. Helsetjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett og se til at det ikke påføres unødig utgift, tap, tidsspille eller uleilighet.

Det vises også til forvaltningsloven § 11 om offentlige myndigheters veiledningsplikt og § 17 om plikten til å ha utredet saken så godt som mulig før vedtak treffes. Selv om forvaltningsloven ikke sier noe om bruk av tolk, kan bruk av tolk være nødvendig for å oppfylle lovens bestemmelser.

17. Referanser

"Vi tar det vi har". Om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo. En spørreundersøkelse, Emine Kale, NAKMIs skriftserie om minoriteter og helse 2/2006

Fastleger og tolketjenester. IMDi-rapport 6-2007

Bedre forvaltningspraksis for bruk og bestilling av tolk. Forslag til tiltak fra tverretattlig arbeidsgruppe, IMDi, 2009

Når du trenger tolk. Veileder for kjøp av tolketjenester til offentlige virksomheter, IMDi, 2009

Veileder for helsetjenestetilbudet til flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente, IS-1022, 2010

Tolk og tolkebruker – to sider av samme sak. Bergen/Oslo:Fagbokforlaget/NAKMI, 2006

Pasient og tolk. En brosjyre om tolk i helsetjenesten (IS-0287), NAKMI og Helsedirektoratet, 2009

Retningslinjer for god tolkeskikk, 1997

<http://www.imdi.no/no/Kunnskapsbasen/Innholdstyper/Laringsressurser/2005/Retningslinjer-for-god-tolkeskikk/>

European Commission against racism and intolerance (ECRI): ECRI report on Norway ECRI 2009:4

http://hudoc.ecri.coe.int/XMLEcri/ENGLISH/Cycle_04/04_CbC_eng/NOR-CbC-IV-2009-004-ENG.pdf

Å samtale via tolk (IMDi)

Språkbarrierer og profesjonell integritet i psykologers virke. Skaaden, H. og Radnovic Felberg, T. Tidsskrift for norsk psykologforening, 48:2011:535-537

Retningslinjer for tannhelsetjenester til flyktninger og asylsøkere i statlig mottak ansvar, tjenestens faglige innhold og betalingsordninger. Rundskriv I-23/99 fra Sosial- og helsedepartementet.

Vedlegg 1

Kontakt tolketjenesten for døve, sterkt hørselshemmete og døvblinde

Fylke	Fylke i SMS-meldingen	E-postadresse
Akershus	Akershus	tolk.akershus@nav.no
Aust-Agder	AustA	tolk.aust-agder@nav.no
Buskerud	Buskerud	tolk.buskerud@nav.no
Finnmark	Finnmark	tolk.finnmark@nav.no
Hedmark	Hedmark	tolk.hedmark@nav.no
Hordaland	Hordaland	tolk.hordaland@nav.no
Møre og Romsdal	Møre	tolk.more.og.romsdal@nav.no
Nordland	Nordland	tolk.nordland@nav.no
Nord-Trøndelag	NordT	tolk.nord-trondelag@nav.no
Oppland	Oppland	tolk.oppland@nav.no
Oslo	Oslo	tolk.oslo@nav.no
Rogaland	Rogaland	tolk.rogaland@nav.no
Sogn og Fjordane	Sogn	tolk.sogn.og.fjordane@nav.no
Sør-Trøndelag	SørT	tolk.sor-trondelag@nav.no
Telemark	Telemark	tolk.telemark@nav.no
Troms	Troms	tolk.troms@nav.no
Vest-Agder	VestA	tolk.vest-agder@nav.no
Vestfold	Vestfold	tolk.vestfold@nav.no
Østfold	Østfold	tolk.ostfold@nav.no

Bildetelefontolking kan bestilles over vanlig telefon nummer **21 05 32 03** eller på e-post **bilde@tolk.nav.no**

Døgnåpen akuttvakt for døve og døvblinde

Akuttvakttelefonen blir betjent når hjelpemiddelsentralene er stengt, det vil si fra kl. 15.30 - 08.00, og hele døgnet i helger og helligdager. Ring eller send sms til regionen i fylket du bor i.

Region Nord

95 83 52 01

Region Vest

99 48 18 10

Region Sør

46 42 28 62

Region Øst

46 40 77 90

Sør-Trøndelag

Rogaland

Aust-Agder

Oslo

Møre og Romsdal

Hordaland

Vestfold

Akershus

Nord-Trøndelag

Vest-Agder

Buskerud

Østfold

Nordland

Sogn og Fjordane

Telemark

Hedmark

Troms

Oppland

Finnmark



Helsedirektoratet

Veiledere fra Helsedirektoratet utarbeides innenfor helsefaglige temaområder der det er behov for utdypende beskrivelser av faglige spørsmål, løvverk, administrative, organisatoriske og institusjonelle forhold. Metode for utarbeiding er beskrevet i hver enkelt veileder.

Helsedirektoratet

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no