

IMDi-rapport 6-2007

Fastleger og tolketjenester



Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

Innhold

Forord 4

1. Innledning og hovedkonklusjoner .. 5

- 1.1 Bakgrunn .. 5
- 1.2 Informasjonsgrunnlag .. 5
- 1.3 Hovedfunn .. 6

2. Informasjonsgrunnlag og erfaringer fra gjennomføringen .. 8

- 2.1 Informasjonsgrunnlag .. 8
- 2.2 Erfaringer fra gjennomføringen .. 10
- 2.3 Videre disposisjon .. 10

3. Bakgrunn for svarene .. 11

- 3.1 Fastlegenes ansiennitet .. 11
- 3.2 Andel pasienter med mangelfulle norskkunnskaper .. 12
- 3.3 Erfaring med bruk av tolk .. 12

4. Tilgjengelighet og kvalitet på tolketjenestene .. 14

- 4.1 Tilgjengelighet på tolketjenestene .. 14
 - 4.1.1 Tilgjengelighet ved planlagte konsultasjoner .. 14
 - 4.1.2 Tilgjengelighet og språk .. 16
 - 4.1.3 Journalføring av behov for tolk .. 17
 - 4.1.4 Delkonklusjon/oppsummering .. 18
- 4.2 Tolketjenestenes kvalitet .. 19
 - 4.2.1 Forringelse av kommunikasjonen .. 19
 - 4.2.2 Om pasienten trekker tolkens ferdigheter i tvil .. 22
 - 4.2.3 Delkonklusjon/oppsummering .. 23

5. Forhold rundt bestilling av tolketjenester .. 25

- 5.1 Hvordan behov for tolk avgjøres .. 25
- 5.2 Formelt ansvar for bestilling av tolk .. 28
- 5.3 Hvem som bestiller tolk i praksis .. 29
- 5.4 Hvor legekantorene henvender seg .. 31
- 5.5 Delkonklusjon/oppsummering .. 32

6. Kommunikasjon mellom fastlegene og pasienter med mangelfulle norskkunnskaper .. 34

- 6.1 Hva hvis pasienten selv ikke vil ha tolk .. 34
- 6.2 Hva om språkbarrieren er høyere enn man antok .. 36
- 6.3 Foretrekker fastlegene tolketjeneste eller personer fra pasientens eget miljø? .. 36
- 6.4 Kommunisering med pasienten gjennom andre enn en tolk .. 37
- 6.5 Hvem har ansvaret for oppheving av språkbarrieren? .. 40
- 6.6 Delkonklusjon/oppsummering .. 41

7. Språkbarrierenes konsekvenser for pasientenes rettigheter .. 43

- 7.1 Hvor nødvendig er tolking? .. 43
- 7.2 Språkbarriere og feildiagnose, feilbehandling og oppdagelsen av symptomer .. 44
- 7.3 Svekking av rett til medvirkning og rett til informasjon .. 46
- 7.4 Bruk av pårørende og unnlating av informasjon og tilpasning av medvirkningen .. 48
- 7.5 Delkonklusjon/oppsummering .. 50

Forord



Bruk av tolk hos fastleger kan være avgjørende for liv og helse. Faglig forsvarlige og likeverdige tjenester forutsetter tolking når språk er et hinder i kommunikasjonen mellom pasient og lege.

Formålet med å undersøke fastlegers bruk av tolketjenester er å få en aktuell situasjonsbeskrivelse, og å øke fastlegers bevissthet rundt bruk av tolketjenester. Kunnskap om bruk av tolk er viktig i planlegging og tjenesteutforming i primærhelsetjenesten.

Takk til alle fastleger som har deltatt i spørreundersøkelsen og en særlig takk til de legene som har

delt sine erfaringer gjennom dybdeintervjuer.

Undersøkelsen er planlagt i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet som også vil være engasjert i oppfølgingsarbeidet.

Synovate MMI har gjennomført datainnsamling og står ansvarlig for metode. Takk til Håkon Kavli og Bjørn Henning Andersen som har skrevet rapporten.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) ønsker velkommen tilbakemeldinger, forslag og kommentarer på innholdet i rapporten.

Oslo, 15. mars 2007

Osmund Kaldheim
direktør

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

1. Innledning og hovedkonklusjoner

1.1 Bakgrunn

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, IMDi, er nasjonal fagmyndighet for tolking i offentlig sektor. IMDi arbeider med tiltak som skal styrke tolkingens kvalitet, blant annet ved å øke tilgjengeligheten til kvalifiserte tolker. Økt bevissthet blant fagpersoner og tjenestemenn som trenger tolking i sitt arbeid, om sammenhengen mellom god kommunikasjon og rettssikkerhet, er en viktig målsetting i kvalitetssikringsarbeidet.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet har ønsket å se nærmere på bruken av tolk i helsesektoren. For å øke kunnskapen om rådende forhold ble det i første omgang besluttet å gjennomføre en undersøkelse om tolkebruk blant landets fastleger. Fordi det er hos fastlegene det foregår en seleksjon når det gjelder videre oppfølging, blir språklige forhold ekstra viktig.

IMDi ønsket å avdekke praksis og holdninger med hensyn til ansvarsforhold i kommunikasjon med minoritetsspråklige pasienter, kartlegge fastlegenes bakgrunn, herunder andel pasienter med mangelfulle norskkunnskaper, legenes erfaring med bruk av tolketjenester og opplevd tilgjengelighet og kvalitet på tolketjenestene, kartlegge omfanget av tolkebruk og eventuelle årsaker til underforbruk av tolk samt praktiske forhold knyttet til bestilling av tolk og terskelen for å tilkalle tolk.

Med tolk mener vi i denne undersøkelsen en bestilt og betalt tolk, uten personlig relasjon til pasienten. Pasientens familiemedlemmer og andre personer i pasientens miljø er ikke tolker, slik vi bruker begrepet her, men *oversettere*.

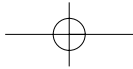
Undersøkelsen er gjennomført i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet (SHdir), som har sektorsansvar for å tilrettelegge for en forvaltningspraksis som sikrer bruk av kvalifiserte tolker i helse- og sosialtjenestene.

1.2 Informasjonsgrunnlag

Rapporten bygger på besvarelsene til 1596 fastleger, eller 42 prosent av alle fastleger i landet (populasjonen). Dataene ble samlet inn gjennom et postalt spørreskjema, som finnes vedlagt rapporten.

Blant fastlegene som har besvart spørreundersøkelsen, er det god spredning geografisk når det gjelder ansiennitet og erfaring med bruk av tolk. Det var ingen forutsetning å ha benyttet tolk for å kunne delta i undersøkelsen. Ti prosent av fastlegene opplyser at de aldri har benyttet tolk. Hos de fleste fastlegene har mindre enn ti prosent av pasientene mangelfulle norskkunnskaper, men hos syv prosent av fastlegene har over 20 prosent av pasientene mangelfulle norskkunnskaper.

I tillegg bygger rapporten på tolv gjennomførte dybdeintervjuer.



Fastlegene som ble valgt ut til dybdeintervjuene, hadde varierende andel pasienter med mangelfulle norskkunnskaper og fire av fastlegene som deltok i dybdeintervjuene, hadde selv bakgrunn fra et annet land.

1.3 Hovedfunn

Tilgangen på tolk er god, men kvaliteten på tolkingen varierer

Undersøkelsen viser at det ikke byr på store utfordringer for fastlegene å få tak i tolk når det *gjelder planlagte konsultasjoner (10 % synes det er meget enkelt, 38 % ganske enkelt og 24 % synes det er verken enkelt eller vanskelig)*. Forskjellene er små mellom fastleger i bykommuner, tettstedskommuner eller landlige kommuner, men fastleger i Oslo og i Nord-Norge oppgir i større grad enn andre at det er enkelt å få tak i tolk til planlagte konsultasjoner. I dybdeintervjuene kommer det frem at tilgjengelighet på tolketjenester er dårlig ved *akutte* eller ikke-planlagte konsultasjoner, selv om behovet for tolking ikke nødvendigvis oppleves som like stort når det er noe akutt. Legene ville foretrukket at det fantes en beredskapstjeneste for telefontolking som kunne benyttes ved akutttilfeller og ved ikke-planlagte konsultasjoner.

Fastlegenes erfaringer med *kvaliteten* på tolkingen er blandede. En del oppgir at de aldri (15 %) eller sjelden (32 %) har opplevd problemer med tolkingens kvalitet, og det finnes åpenbart mange dyktige tolker. Samtidig sier halvparten av fastlegene at de har opplevd at kommunikasjonen med pasienten ofte (8 %

eller noen ganger (42 %) har blitt forringet på grunn av tolkens manglende ferdigheter.

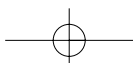
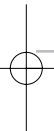
Manglende kvalitet i tolkingen ble i dybdeintervjuene relatert til dårlige språklige ferdigheter hos en del tolker, men også tolkenes manglende kjennskap til medisinske ord og uttrykk. I tillegg ble det vist til at lege og/eller pasient ikke alltid stoler på at tolken ivaretar taushetsplikten. Bekymring for at tolken skal bryte taushetsplikten og at konfidensiell informasjon skal tilflyte et lite miljø, kan være en av årsakene til at pasienter kan foretrekke familiemedlemmer til oversetting.

Det er vanlig å benytte familiemedlemmer eller en person fra pasientens eget miljø i stedet for en tolk, til tross for at fastlegene foretrekker å bruke tolk

Undersøkelsen viser at tre av fire fastleger (74 %) foretrekker å benytte tolk fremfor personer fra pasientens eget miljø. Legene opplever at bruk av pårørende til oversetting svekker muligheten til pasientens medvirkning (63 %), at informasjon unnlates fra pasientens side av hensyn til personer som står pasienten nær (72 %), og delvis også fra *legens* side (49 %).

Samtidig viser undersøkelsen at det er utbredt med bruk av andre enn tolk til oversettelse:

Fastlegene oppgir at de benytter voksne familiemedlemmer (37 % ofte og 41 % noen ganger), personer fra pasientens eget miljø (13 % ofte, 42 % noen ganger) og mindreårig familiemedlem (5 % ofte og 24 % noen ganger).



I dybdeintervjuene kom det frem at legene vurderer behovet for tolk ut fra sykdombildet. Er det snakk om mindre problemer som forkjølelse, eksem etc., opplever ikke de intervjuede legene at det går ut over pasientrettighetene å benytte familiemedlemmer eller andre til oversetting. Så snart sykdombildet er av en slik art eller kompleksitet at familiemedlemmer kommer til kort, oppleves det derimot som problematisk å ikke benytte tolk. Ingen av de intervjuede legene hadde opplevd å gå på akkord med sin legeetikk i tilfeller der de ikke hadde benyttet kvalifisert tolk.

Legene er usikre på hvem som har det formelle ansvaret for å bestille tolk

Ved de fleste legekantorene er det legesekretæren som bestiller tolk, og de fleste benytter en kommunal tolketjeneste, eventuelt en privat tolkeformidler. Samtidig viser undersøkelsen varierende oppfatninger og en del usikkerhet blant fastlegene om hvem som har det *formelle* ansvaret for bestillingen av tolk. Cirka én av fem vet ikke hvem som har det formelle ansvaret, og det er flere fastleger som mener det er legesekretæren heller enn legen selv som har det formelle ansvaret for å bestille tolk. Én av ti fastleger plasserer det *formelle* ansvaret for å bestille tolketjenester på pasienten, mens én av fire fastleger oppgir at pasienten også i *praksis* bestiller tolk selv.

Ansvaret for kommunikasjonsproblemet plasseres delvis hos pasientene

De fleste fastleger er *helt* (58 %) eller *delvis enig* (31 %) i at språkbarrierer i behandlingen av pasienter med mangelfulle norskkunnskaper er en stor utfordring. Mer enn 60 prosent av legene mener mangelfulle norskkunnskaper hos en pasient øker sjansen for at symptomer ikke oppdages og øker risikoen for feildiagnostisering og feilbehandling. I dybdeintervjuene kommer det frem at legene til en viss grad mener å kunne kompensere for språkbarrierene ved å ta flere blodprøver enn normalt, foreta flere henvisninger etc., og på denne måten gardere seg mot risikoen for feildiagnostisering, feilbehandling eller at symptomer ikke oppdages.

Én av fire fastleger svarer samtidig at ansvaret for oppheving av språkbarrierene først og fremst er pasientens ansvar. I dybdeintervjuene fremkommer det usikkerhet om hvor *langt* fastlegenes ansvar strekker seg når det gjelder kommunikasjonsproblemer med pasienter som har bodd i Norge en viss tid, men som fortsatt har manglende norskkunnskaper og behov for tolk. I intervjuene kommer det frem at pasientens ansvar blir satt i sammenheng med botid i landet. Det råder usikkerhet hos enkelte leger om hvorvidt retten til å få dekket kostnadene til tolking bortfaller etter en viss botid i landet.

2. Informasjonsgrunnlag og erfaringer fra gjennomføringen

2.1 Informasjonsgrunnlag

Utgangspunktet for informasjonstifanget i undersøkelsen var fastleger i Norge. Listen over praktiserende fastleger ble anskaffet via SHdir. Antallet fastleger i populasjonen er 3827 (brutto).

Spørreskjemaet ble tilrettelagt for postal selvutfylling. Samtlige fastleger ble tilskrevet per brev, med spørreskjemaet og svarkonvolutt vedlagt. Følgerebrevet og spørreskjemaet finnes vedlagt denne rapporten. Brevet som ble sendt til alle landets fastleger med invitasjon til å delta i undersøkelsen, ble undertegnet av direktør Osmund Kaldheim i IMDi og assisterende direktør Bjørn Guldvog i SHdir. SHdirs konvolutter ble benyttet til utsendelse av spørreskjemaet.

Datainnsamlingen pågikk i perioden 6. november til 11. desember 2006. I undersøkelsesdesignet ble det lagt inn en påminnelse overfor dem som vi ikke hadde registrert

svar fra innen 22. november. Alle fastleger som vi da ikke hadde registrert svar fra, fikk tilsendt et påminnelsesbrev med skjemaet vedlagt på nytt.

3827 fastleger ble tilskrevet og fulgt opp i forbindelse med undersøkelsen. Vi registrerte svar fra 1596 fastleger, noe som gir en samlet svarprosent på ca. 42 prosent. Dette er i tråd med det vi på forhånd forventet, basert på erfaring med responsen fra leger i tidligere undersøkelser vi har gjennomført. Sammenligner vi den fylkesvise fordelingen av svarene (nettoutvalget) opp mot den fylkesvise fordelingen av fastleger i populasjonen (brutto), finner vi kun små avvik. De geografiske avvikene mellom besvarelsene og populasjonen er godt innenfor det akseptable. Tabell 1 viser at det gjennomsnittlige avviket for 19 fylker bare er på et halvt prosentpoeng.

Tabell 1. Fylkesvis fordeling av fastleger i nettoutvalget (de som svarte) og populasjonen (alle fastleger).

	Fordeling i nettoutvalget	Fordeling i populasjonen	Avik i pp	Avvik rundt 100
1 Østfold	5,5	5,2	0,3	106
2 Akershus	9,9	9,5	0,4	104
3 Oslo	11,7	11,3	0,4	103
4 Hedmark	4,4	4,3	0,2	104
5 Oppland	3,5	4,4	-0,9	80
6 Buskerud	5,4	5,2	0,1	103
7 Vestfold	4,5	4,2	0,3	107
8 Telemark	3,9	3,6	0,4	111
9 Aust-Agder	3,1	2,5	0,6	124
10 Vest-Agder	3,8	3,8	-0,1	98
11 Rogaland	8,0	7,4	0,6	109
12 Hordaland	10,9	9,6	1,3	113
13 Sogn og Fjordane	2,8	2,7	0,1	104
14 Møre & Romsdal	5,0	5,7	-0,7	88
15 Sør-Trøndelag	5,2	5,9	-0,7	88
16 Nord-Trøndelag	2,9	2,8	0,1	105
17 Nordland	4,7	5,8	-1,1	81
18 Troms	2,9	3,8	-1,0	75
19 Finnmark	1,8	2,2	-0,4	81
Total	100	100	0,5*	99*

*Gjennomsnittlig avvik

Sammenligner vi kjønnsfordelingen i nettoutvalget med den i populasjonen, finner vi tilsvarende små avvik. Cirka én av tre fastleger er

kvinner, og ca. én av tre av dem som har svart, er kvinner, som tabell 2 viser.

9

Tabell 2. Kjønnsfordelingen av fastleger i nettoutvalget (de som svarte) og populasjonen (alle fastleger).

	Fordeling i nettoutvalget	Fordeling i populasjonen	Avik i pp	Avvik rundt 100
Menn	67,5	66,5	1	102
Kvinner	32,5	33,5	-1	97
Total	100	100	1*	99*

*Gjennomsnittlig avvik

Det er altså grunn til å tro at fra-fallet i undersøkelsen ikke har ført til spesielle utvalgsmessige skjevheter. Videre i rapporten ser vi på resultatene i undersøkelsen som representative uttrykk for fastlegene som helhet (populasjonen). Dersom samtlige fastleger hadde svart, ville vi ventelig ikke finne store avvik i resultatene i forhold til dem som her foreligger.

I alle undersøkelser hvor vi kun observerer et utvalg og ikke hele populasjonen, er det en fare for at

det oppstår skjevheter som skyldes undersøkelsens tema. Dette er det vanskelig å gardere seg mot, men vi har forsøkt å imøtegå mulig frafall grunnet tematikken gjennom å påpeke at det *ikke* er en forutsetning for å delta at man selv skal ha erfaring med pasienter med mangelfulle norskkunnskaper eller bruk av tolk. Dette ble understreket både i informasjonsbrevet ved første utsendelse og i forbindelse med påminnelsene som ble sendt ut i andre omgang.



I tillegg til den kvantitative kartleggingen gjennom spørreundersøkelsen har Synovate MMI gjennomført tolv dybdeintervjuer, seks av dem som besøksintervju i Oslo, Akershus, Buskerud og Østfold, og seks på telefon andre steder i landet. I disse kvalitative innspillene har vi intervjuet både kvinnelige og mannlige fastleger, og grovt sett delt intervjuene i tre grupper ut fra andelen pasienter med mangelfulle norskkunnskaper (over/under 10 %) og om fastlegen selv har innvandret til Norge. Det er viktig å understreke at dybdeintervjuenes bidrag til informasjonsgrunnlaget er av kvalitativ art, og ikke er ment å gi et statistisk representativt uttrykk for de forholdene vi har spurt om. Dybdeintervjuenes bidrag er for det første å gi økt forståelse og innsikt i de problemstillingene som kartlegges i den kvantitative spørreundersøkelsen, og for det andre å fange opp forhold rundt tematikken som ikke avdekkes i den kvantitative spørreundersøkelsen. Sitatene som brukes i rapporten, er anonymiserte transkripsjoner av det som ble sagt, slik det ble formidlet muntlig under dybdeintervjuene.

2.2 Erfaringer fra gjennomføringen

Utvalgsdesignet med selvutfylling, påminnelse og en relativt lang periode for datainnsamling ble valgt på bakgrunn av tidligere erfaringer med undersøkelser mot legestanden. Spørreskjemaet ble til gjennom et samarbeid mellom IMDi, Sosial- og helsedirektoratet og Synovate MMI, og ble pilotert mot fire fastleger før utsendelse. Enkelte justeringer i spørreskjemaet ble gjort som følge av tilbakemeldingene etter piloteringen.

Tilbakemeldingene fra fastlegene

har vært at spørsmålene i spørreundersøkelsen opplevdes som relevante. Én av tre fastleger som besvarte undersøkelsen, sa seg villig til å bidra i oppfølgende samtaler (dybdeintervjuer) dersom det ble aktuelt, noe som var langt flere enn vi trodde på forhånd. I samtalen kom det frem at mange var opptatt av temaet for vår undersøkelse, og derfor gjerne ville bidra med utfyllende informasjon.

I dybdeintervjuene fikk vi et klart inntrykk av at dette var en relevant problemstilling. Legene ønsker klarere retningslinjer i situasjoner der pasienter har mangelfulle norskkunnskaper, samtidig som det etterlyses en bedre kvalitetssikring av tolketjenestene. Erfaringen fra våre samtaler er at det kan være store forskjeller i hvordan leger forholder seg til språkbarrierene.

2.3 Videre disposisjon

Videre i rapporten vil vi redegjøre nærmere for resultatene i undersøkelsen. Redegjørelsen er delt i fem kapitler.

- I kapittel 3 redegjør vi kort for hvem som har svart, andelen pasienter med mangelfulle norskkunnskaper og erfaring med bruk av tolk.
- Kapittel 4 omhandler fastlegenes syn på tilgjengeligheten og kvaliteten på tolketjenester.
- I kapittel 5 redegjør vi for forhold rundt bestilling av tolketjenester ved legekantorene.
- Kapittel 6 omhandler kommunikasjon mellom fastlegene og pasienter med mangelfulle norskkunnskaper, også via andre enn profesjonelle tolker.
- Kapittel 7 er viet til språkbarrierenes konsekvenser for pasientenes rettigheter.



3. Bakgrunn for svarene

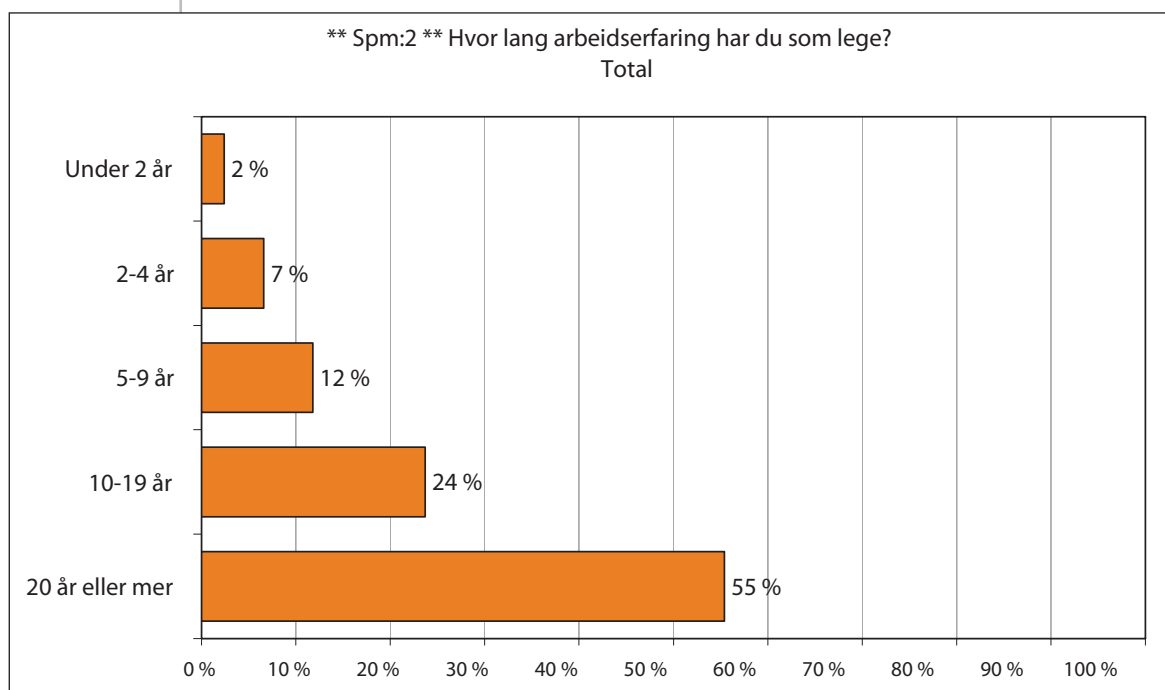
I kapittel 2 redegjorde vi for den geografiske spredningen og kjønnsfordelingen for dem som har svart. I tillegg vil vi nevne at 19 prosent av fastlegene i utvalget oppgir at de selv har innvandret til Norge, noe som rent statistisk har gjort det mulig å sammenligne denne gruppens besvarelser opp mot gjennomsnittet for fastlegene. Under vil vi kort redegjøre for fastlegenes ansiennitet, andelen pasienter med mangelfulle norskkunnskaper og erfaring med bruk av tolk. Disse bakgrunnsopplysningene vil vi

benytte videre i rapporten når vi ser nærmere på forskjeller i besvarelsene mellom undergrupper av fastleger.

3.1 Fastlegenes ansiennitet

I undersøkelsen avdekket vi hvor lang arbeidserfaring man har som lege. Over halvparten av legene som har svart, oppgir at de har arbeidet som lege i 20 år eller mer. Cirka en fjerdedel oppgir at de har arbeidet mellom 10 og 20 år. Cirka én av ti i utvalget oppgir at de har arbeidet under fem år som lege. Figur 1 viser svarfordelingen totalt.

Figur 1. Antall år arbeidserfaring som lege (n=1596).



I bakgrunnstallene ser vi at menn har lengre erfaring enn kvinner i legegjerningen. Videre har de som ikke har innvandret, selv lengre erfaring som lege enn de som har

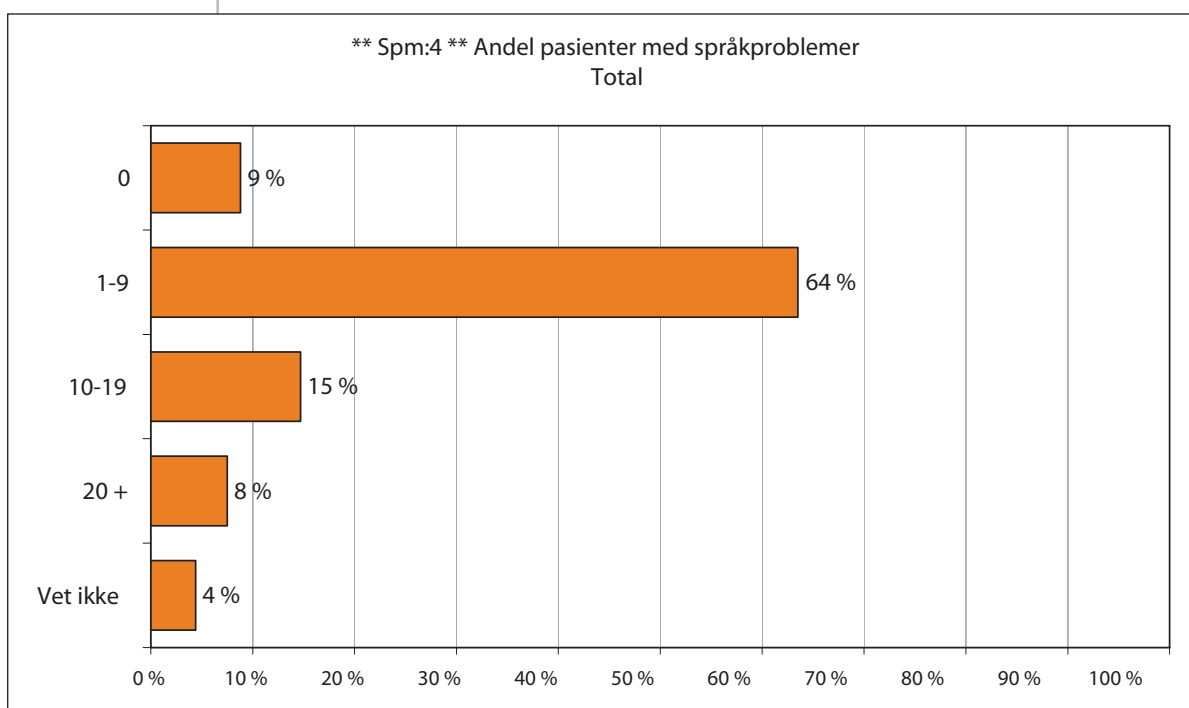
innvandret. De som har lengst arbeidserfaring, har mindre andeler pasienter med mangelfulle norskkunnskaper og benytter sjeldnere tolk enn andre.

3.2 Andel pasienter med mangelfulle norskkunnskaper

Som det fremgår av figur 2 under, er det bare ca. én av ti fastleger som oppgir at de ikke har pasienter med mangelfulle norskkunnskaper. Spørsmålet lød: "Kan du anslå hvor stor andel av dine pasienter som har problemer med

å forstå norsk eller gjøre seg forstått på norsk?" Nesten to av tre fastleger oppgir at mellom én og ti prosent av pasientene har mangelfulle norskkunnskaper. Til sammen 23 prosent oppgir at over 10 prosent av pasientene har mangelfulle norskkunnskaper.

Figur 2. Andel pasienter med mangelfulle norskkunnskaper (n=1596).



12

Leger som selv har innvandret, har størst andeler pasienter med mangelfulle norskkunnskaper. Kvinnelige fastleger har større andeler pasienter med mangelfulle norskkunnskaper enn mannlige.

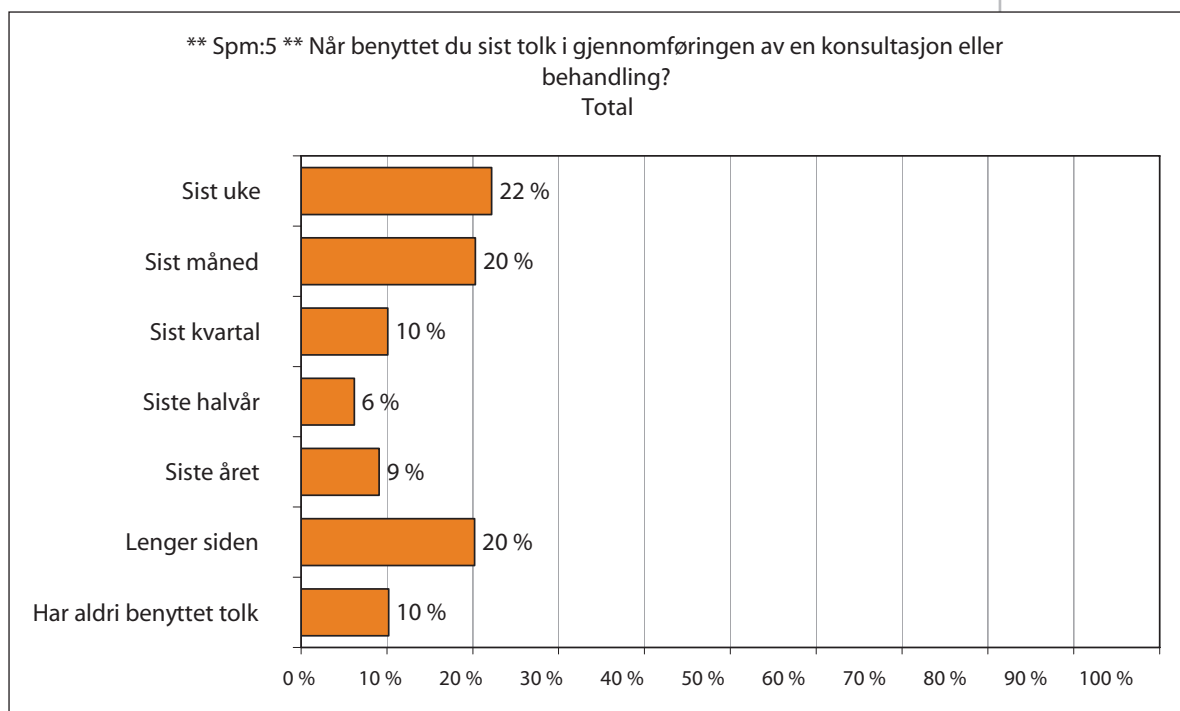
3.3 Erfaring med bruk av tolk

Én av ti fastleger sier de aldri har benyttet tolk, noe som stemmer godt overens med andelen som ikke har pasienter med mangelfulle norskkunnskaper. Ut over dette må vi kunne si at det er stor spredning i legestanden når det gjelder hvor ofte tolk benyttes. Spørsmålet lød: *Når benyttet*

du sist tolk i gjennomføringen av en konsultasjon eller behandling? Med "tolk" mener vi i denne undersøkelsen "en bestilt og betalt oversetter som i utgangspunktet ikke har noen personlig relasjon til pasienten".

Om lag like store andeler blant fastlegene (ca. 1 av 5) oppgir at de benyttet tolk sist uke og sist måned. Til sammen kan vi si at 42 prosent av fastlegene benytter tolk minst én gang i måneden. Én av fem fastleger oppgir på den annen side at det er lenger enn ett år siden sist de benyttet tolk.

Figur 3. Frekvens på bruk av tolk (bestilt og betalt oversetter som i utgangspunktet ikke har noen personlig relasjon til pasienten) (n=1596).



Bakgrunnstallene viser naturlig nok en sterk sammenheng mellom frekvens for bruk av tolk og andelen pasienter med mangelfulle norskkunnskaper; jo større andel med mangelfulle norskkunnskaper desto oftere benyttes tolk.

Kvinnelige fastleger benytter tolk oftere enn mannlige, men har samtidig større andeler pasienter med mangelfulle norskkunnskaper. Vi kan altså ikke umiddelbart slutte at kvinner er "snarere" til å bestille tolketjenester enn menn.

Fastleger som selv har innvandret, har større andeler pasienter med mangelfulle norskkunnskaper og har også høyere frekvens på bruk av tolketjenester enn andre. I

dybdeintervjuene med leger som selv har innvandrerbakgrunn, opplever vi denne tendensen sterkt. De legene vi snakket med som selv har innvandret, har en meget bevisst holdning til bruk av tolketjenester, dette til tross for at de i flere tilfeller kan forstå noe av de språkene det tolkes for.

"Jeg pleier alltid å ha tolk, fordi min opplevelse er at alle som kommer og sier de kan engelsk, kan ofte ingenting. De vet ikke hva ting betyr. Nummer to så er familien ikke uavhengig tolk ... jeg vil alltid ha tolk og de har taushetsplikt. Pasienten kan fritt fortelle om sine plager."

- Lege av utenlandsk opprinnelse

4. Tilgjengelighet og kvalitet på tolketjenestene

Noen av de mer spesifikke problemstillingene som vi har ønsket å belyse, er hvordan fastlegene opplever tilgjengeligheten til tolketjenester, og hvordan tilgjengeligheten eventuelt varierer med språk og geografisk plassering av legekantoret. Vi har også ønsket å kartlegge legenes vurdering av den generelle kvaliteten på tolketjenestene.

Spørsmålene i denne delen av undersøkelsen gikk kun til dem som oppga at de har benyttet tolk. Det vil si at de ti prosentene som aldri har benyttet tolk, ikke er med i beregningsgrunnlaget for disse spørsmålene.

4.1 Tilgjengelighet på tolketjenestene

Det er viktig å understreke at spørsmålet om tilgjengelighet på tolketjenestene gjelder *planlagte* konsultasjoner. Når det gjelder tilgjengeligheten ved akutte eller ikke-planlagte konsultasjoner, er nok bildet et annet enn det som tegnes i figuren under for de planlagte konsultasjonene. Dette kommer klart frem i dybdeintervjuene.

Flere av legene vi snakket med, formidlet at de ved akutsituasjoner ville følt seg mer komfortable dersom det var en tilgjengelig beredskapstjeneste for tolking. Vårt inntrykk fra dybdeintervjuene er likevel at dette ikke er en hovedproblemstilling, fordi behovet for kommunikasjon med en

pasient ofte er noe begrenset ved akutte situasjoner. Ofte kan en lege vurdere et sykdomstilfelle uten å snakke med pasienten når situasjonen er akutt.

”Problemet er ved akutte ting, og da må du ha time der og da. Da er det problemer fordi du ikke får tolk der og da. Jeg ser ikke helt en løsning, jeg. Det måtte være om vi hadde mobilnummer til tolker vi vet hvordan er, slik at vi kunne hatt carte blanche og bare ringt direkte til dem, uten å gå om flyktingtjenesten. Da måtte vi også hatt et telefonsystem som fungerte for telefontolking.”

”Jeg har aldri opplevd det at jeg trenger tolketjeneste i akutsituasjon. For den akutte situasjon, hjertestans, lungebetennelse: da er det ”kjapp kjapp” og ikke mye prat. Selvfølgelig skal man stille enkelte spørsmål; har du brystsmerter?, er du kvalm?, la oss si et par spørsmål.”

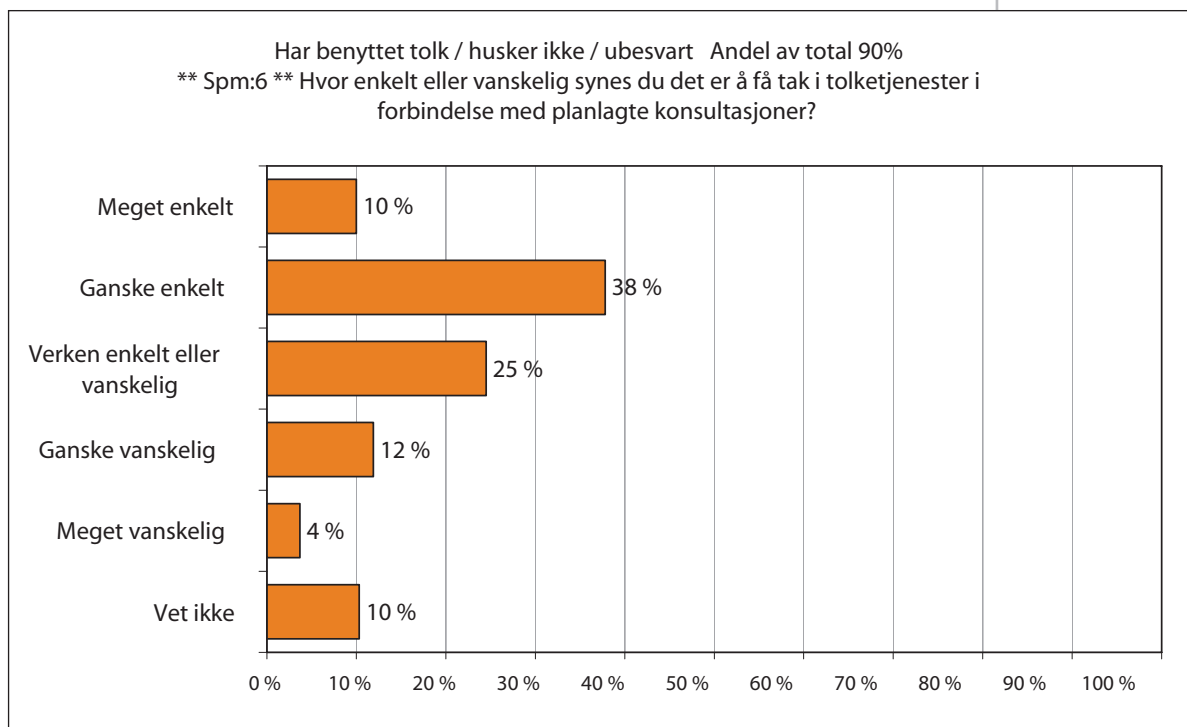
4.1.1 Tilgjengelighet ved planlagte konsultasjoner

Det er en klar overvekt av fastleger som oppgir at det er enkelt fremfor vanskelig å få tak i tolketjenester i forbindelse med *planlagte* konsultasjoner. Legger vi sammen de som sier det er meget og ganske enkelt, er nær halvparten av fastlegene av denne oppfatning. Et relativt stort mindretall på 25 prosent mener nok det kan gå begge veier (svarer

verken/eller). Tilgjengeligheten kan nok blant annet avhenge av hvilket språk det er snakk om, noe vi kommer nærmere tilbake til under. Til sammen 16 prosent

av fastlegene oppgir at de synes det er ganske eller meget vanskelig å få tak i tolketjenester i forbindelse med planlagte konsultasjoner.

Figur 4. Legenes vurdering av tolketjenestenes tilgjengelighet (n=1433).



Svarmønsteret er helt tydelig når vi ser dette opp mot frekvens på bruk av tolk: Blant dem som har brukt tolk sist uke eller sist måned, oppgir vesentlig flere at det er enkelt å få tak i tolk enn blant fastlegene hvor det er lenger siden siste bruk av tolk. Dette kan bety at man kvier seg dersom man har opplevd det vanskelig tidligere, men det kan også bety at en del fastleger tror det er vanskeligere å få tolk enn det som faktisk er tilfelle.

Det er overraskende små forskjeller i besvarelsene mellom fastleger i bykommuner, tettstedskommuner eller landlige kommuner. Forskjellene er innenfor feilmarginene og ikke verdt å vektlegge. Vi finner riktignok enkelte signifikan-

te forskjeller mellom landsdelene. Fastleger i Oslo oppgir i større grad enn fastleger andre steder i landet at det er enkelt å få tak i tolk. Dette er vel som forventet. Kanskje mer overraskende er det at også fastleger i Nord-Norge oppgir i større grad enn andre at det er enkelt å få tak i tolk til planlagte konsultasjoner (signifikant forskjell).

Vi ser også klare forskjeller mellom de legene som sjelden eller aldri benytter andre enn *kvalifiserte tolker*, og de som i en eller annen grad benytter familiemedlemmer eller andre fra pasientens eget miljø til oversetting. De som sjelden eller aldri benytter andre enn kvalifiserte tolker, oppgir i størst grad at de synes det er



enkelt å få tak i tolketjenester. En rimelig tolkning av dette funnet, som støttes i våre dybdeintervjuer, er at fastlegene som stort sett benytter kvalifiserte tolker til oversetting, gjør dette rett og slett fordi de opplever det som enkelt å få tak i tolk.

Ellers er vårt inntrykk fra dybdeintervjuene at i hvilken grad en lege benytter tolk, bestemmes av egne holdninger og egne erfaringer i tillegg til den faktiske tilgjengeligheten. Gode erfaringer med en tolketjeneste kombinert med en holdning om at det er viktig med en korrekt og god kommunikasjon, medfører økt bruk av tolketjenester. Hovedinntrykket også fra dybdeintervjuene er at det ikke er vanskelig å få fatt i tolk, og at tilgjengeligheten i liten grad er en barriere mot å bruke dette ved planlagte konsultasjoner.

I dybdeintervjuene opplever vi likevel at måten tolketjenestene er lagt opp i den enkelte kommune, påvirker opplevd tilgjengelighet til kvalifiserte tolker. Noen

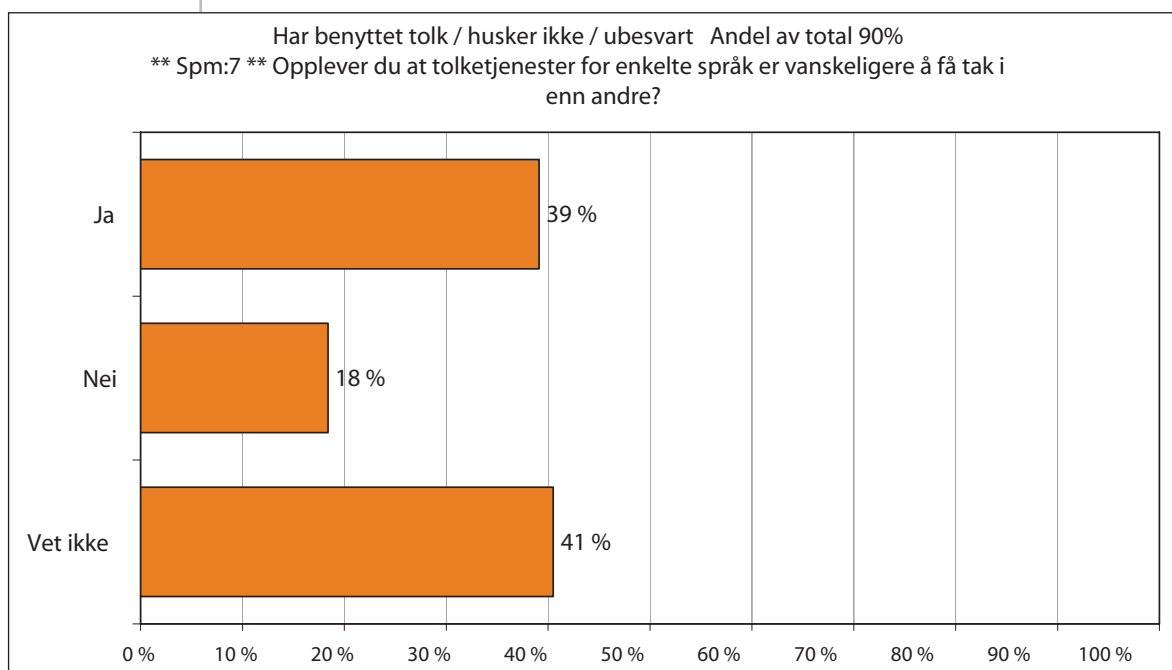
kommuner har laget et system med egne tolker som legene er pålagt å bruke, samtidig som legene til dels er sterkt kritiske til kvaliteten på de tolketjenestene som de mottar. Legene har i disse tilfellene ikke mulighet til å benytte andre tolketjenester enn kommunens.

“Vi bruker tolketjeneste fra kommunen, og det er meget dårlig organisert i XXX kommune – og den er vanskelig på den måte ... kommunen har gjort det lett for seg ved å lage en liste over språkyndige utlendinger. Det kan være bussjåfører og lignende som de har avtalt til rimelige priser. Og de jobber i andre jobber og det blir veldig vanskelig å ringe rundt.”

4.1.2 Tilgjengelighet og språk

Som nevnt opplever nok mange fastleger at tilgjengeligheten på tolketjenester varierer med språket, noe figur 5 viser. Men mange av legene er usikre på dette, noe som sannsynligvis gjenspeiler at det ikke er de selv som bestiller tolketjenestene (se kapittel 5).

Figur 5. Variasjon i tolketjenestenes tilgjengelighet ut fra språk (n=1433).



Igjen ser vi en klar forskjell mellom dem som bruker og dem som ikke bruker personer fra pasientens familie eller bekjentskapskrets til oversetting. De som bruker familiemedlemmer/andre til oversetting, svarer i mye større grad enn andre at tolketjenester for enkelte språk er vanskeligere å få tak i enn andre.

Bakgrunns materialet viser altså en tydelig sammenheng mellom opplevelsen av tolketjenestenes tilgjengelighet og bruken av familiemedlemmer eller andre personer enn kvalifiserte tolker til oversetting i forbindelse med konsultasjoner.

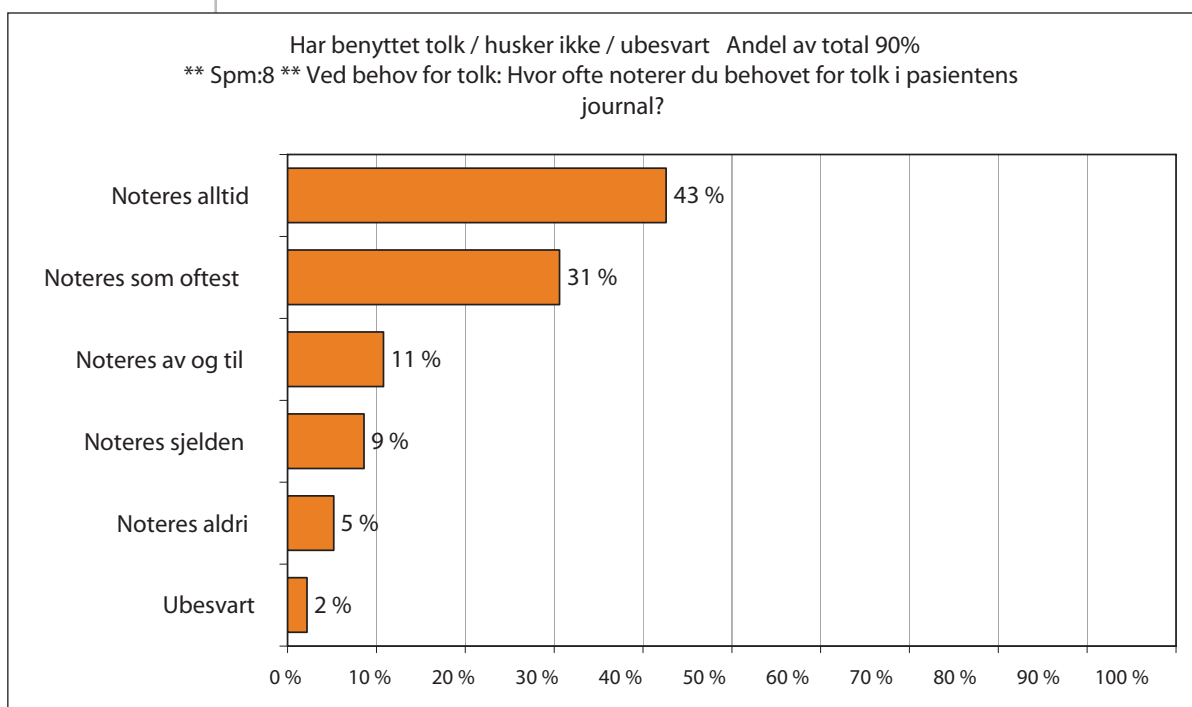
I dybdeintervjuene ser vi klart at legene opplever enkelte språk som mer problematiske enn andre. Flere leger forteller om en *lavere profesjonalitet* i tolketjenesten i mindre språkgrupper. I enkelte tilfeller forteller de om tolker som blander seg inn i diskusjonene og i tillegg ikke snakker stort bedre norsk enn pasienten selv. For enkelte språk på små steder er det ofte små miljøer der de fleste kjenner hverandre. Legene forteller om flere eksempler på tolker som i tillegg er i slekt med, eller kjenner pasienten, fra tidligere. Mange pasienter med mangelfulle norskkunnskaper er skeptiske til bruk av tolketjeneste i disse tilfellene fordi de *ikke stoler på at taushetsplikten overholdes*. De vil i slike tilfeller foretrekke å bruke familiemedlemmer de stoler på.

Også i dybdeintervjuene ser vi at der legene opplever dårlig tilgjengelighet på en tolketjeneste for et språk, viser de større vilje til å benytte familiemedlemmer/venner etc. for å overvinne språkbarrierene. Vi ser samtidig at legene selv opplever en generell forbedring av tolketjenestene på vanskelig tilgjengelige språk. De forteller i denne sammenheng at egen bruk av tolk øker med denne bedrede tilgjengeligheten.

"... det som var problemet før i tiden var at det fantes for lite tolker i enkelte språk. Slik at det var problemer å få tak i tolk eller å få tiden til å passe med pasienten. Det har blitt bedre..."

4.1.3 Journalføring av behov for tolk

Når de fleste fastlegene likevel oppgir at de synes det er enkelt å få tak i tolk i forbindelse med planlagte konsultasjoner, har nok dette som tidligere antydnet, sammenheng med anledningen til å forberede konsultasjonen. Nesten tre av fire fastleger med erfaring i bruk av tolketjenester oppgir at de som oftest eller alltid noterer tolkebehovet i pasientens journal. Dermed vil som oftest behovet for tolk fanges opp tidlig i forbindelse med planlagte konsultasjoner, og bestilling av tolk kan gjøres i tide.

Figur 6. Journalføring av behov for tolk (n=1433).

Journalføringen av behovet for tolk virker ikke å være avhengig av hvor mange pasienter med mangelfulle norskkunnskaper fastlegene har. Men jo oftere en benytter tolk, desto vanligere er det at fastlegene journalfører tolkebehovet.

Fastleger som oftere enn andre benytter familiemedlemmer/andre til oversetting, noterer sjeldnere enn andre behovet for tolk i pasientens journal.

Fastleger i Nord-Norge noterer oftere behovet for tolk i pasientens journal enn fastleger andre steder i landet. Samtidig finner vi altså at fastleger i denne landsdelen synes tilgjengeligheten er bedre enn fastleger andre steder i landet, Oslo unntatt.

I våre samtaler med legene ser vi at notering i journal til en viss grad henger sammen med synet de som lege har på bruk av kvalifiserte tolker. Det virker som om

leger som mener det er viktig med profesjonelle tolker, og foretrekker dette fremfor familie, samtidig har mer innarbeidede rutiner – herunder også notering i journalsystem. Da vurderes dette som vesentlig pasientinformasjon, og lege eller legesekretær kan på denne bakgrunn vurdere behovet for tolketjeneste i forkant av konsultasjonen.

4.1.4 Delkonklusjon/oppsummering

Kort oppsummert oppgir et flertall av fastlegene at det er enkelt å få tak i tolk ved planlagte konsultasjoner, men at tilgjengeligheten varierer med språket. Vi finner en tydelig sammenheng mellom opplevelsen av tolketjenestenes tilgjengelighet – både generell tilgjengelighet og tilgjengelighet mellom språk – og bruken av familiemedlemmer eller andre personer enn kvalifiserte tolker til oversetting i forbindelse med konsultasjoner.

I akutsituasjoner vil tolkebehovet normalt være mindre. Legene ville likevel følt seg mer komfortable dersom det fantes en beredskaps-tjeneste for tolking som kunne benyttes ved akuttifeller. Flere nevner i dybdeintervjuene at det kan være behov for en sentralisert tjeneste basert på telefontolking utover kommunale tjenester. Dette er et behov som kommer frem ved akutsituasjoner, samt for mindre steder med små miljøer og mangelfull tilgang på enkelte språk.

“Jeg ser ikke for meg at det kan være en tolk på alle mulige språk i alle kommuner. Jeg har ofte opplevd at de kan være en klamp om foten. Da må du bestille lang tid i forkant. Telefontolk kan være aktuelt.”

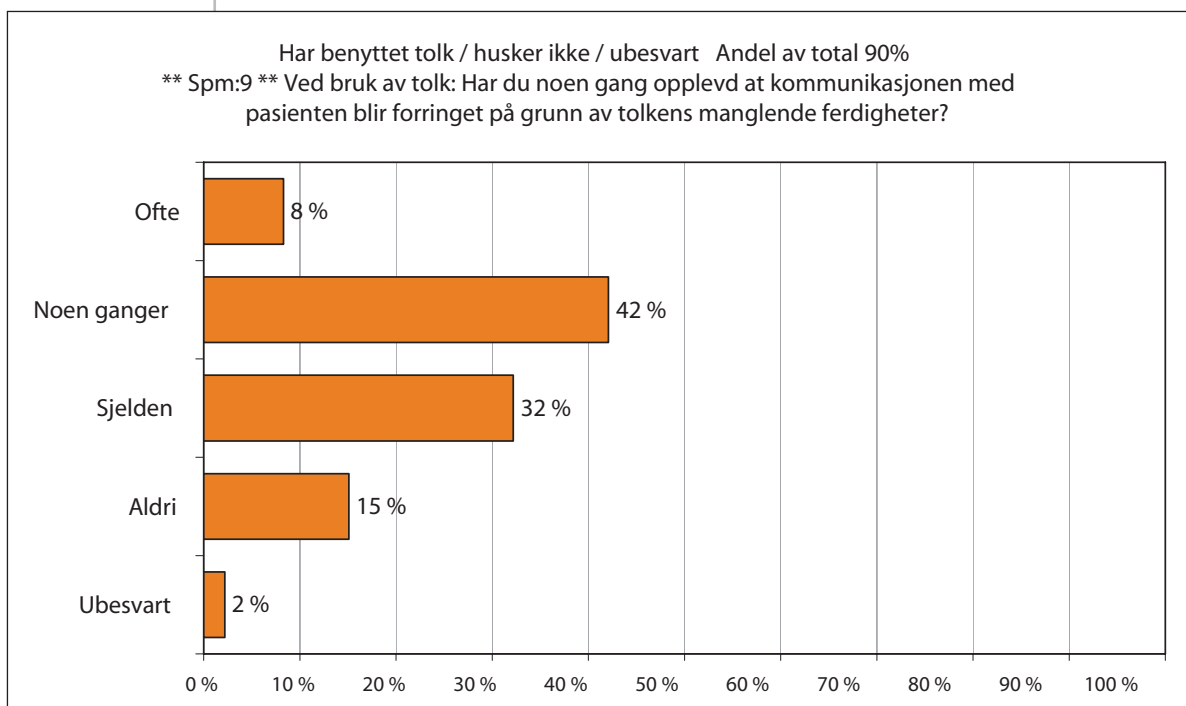
“Der det er problematisk er når de må få det fort – det har jeg opplevd ved øyeblikkelig hjelp. Den personen var ikke i kommunen og jeg satt der med den pasienten og da måtte de rett og slett ringe en venn og satte telefonen på høyttaler. Da må vi gå på noen kjente eller bekjente som enten kan engelsk eller tysk eller norsk. Der ligger det nok et problem, tilgjengeligheten ved akuttberedskap.”

4.2 Tolketjenestenes kvalitet

En av de mer spesifikke antakelsene eller hypotesene i undersøkelsen er at mangel på kvalifiserte tolker kan være en utfordring i konsultasjon og behandling av pasienter med mangelfulle norskkunnskaper. Som vi har sett, er flertallet av fastlegene av den oppfatning at tolketjenester er enkelt å få tak i ved planlagte konsultasjoner, men dette forteller oss ikke noe om hvordan fastlegene vurderer *kvaliteten* på de tolketjenestene som benyttes.

4.2.1 Forringelse av kommunikasjonen

Vi stilte derfor spørsmålet *“Har du noen gang opplevd at kommunikasjonen med pasienten blir forringet på grunn av tolkens manglende ferdigheter?”*. Bare et mindretall av fastlegene oppgir at de opplever dette ofte (8 %), men hele 42 prosent oppgir at de har opplevd dette *“noen ganger”*. Blant de fastlegene som har benyttet tolk, oppgir på den annen side 47 prosent at kommunikasjonen sjelden eller aldri har blitt forringet på grunn av tolkens manglende ferdigheter (se figur 7 under). Erfaringene rundt kvaliteten på tolketjenestene virker med andre ord noe delte blant fastlegene, men mange mener tydeligvis det er et problem med kvaliteten på tolkingen.

Figur 7. Forringelse grunnet tolkens manglende ferdigheter (n=1433).

Kvinnelige fastleger har opplevd forringelse av kommunikasjonen med pasienten grunnet tolkens manglende ferdigheter oftere enn de mannlige. Også fastleger som selv har innvandret, oppgir i større grad enn andre at de ofte har opplevd en slik forringelse av kommunikasjonen.

De med størst andel pasienter med mangelfulle norskkunnskaper (over 20 %) oppgir at de oftere enn andre har opplevd at kommunikasjonen har blitt forringet grunnet tolkens manglende ferdigheter. De som benytter tolk oftest (sist uke), skiller seg også ut med klart størst andeler som oppgir dette. Vi ser også at de som bruker mindreårige familiemedlemmer eller personer fra pasientens bekjentskapskrets som oversettere, oftere enn andre oppgir at de har opplevd kvalitetsforringelse i kommunikasjonen grunnet tolkens manglende ferdigheter. Men det er uklart om disse fastlegene velger å benytte barn/andre per-

soner fordi de har dårlig erfaring med kvalifiserte tolker, eller om de utvider tolkebegrepet og tenker på barna/andre personer når de svarer på spørsmålet om "tolkens" manglende ferdigheter.

Geografisk er det ingen forskjeller mellom landsdelene, men fastleger på landsbygdene opplever forringelse av kommunikasjonen med pasienten grunnet tolkens manglende ferdigheter oftere enn andre. Dette tyder på at mangelen på kvalifiserte tolker er et større problem i de mest rurale strøk av landet enn ellers.

I dybdeintervjuene er det flere som trekker frem at kvaliteten på tolketjenesten i mange tilfeller er et problem. Problemene er i stor grad knyttet til enkelte språkgrupper. De som i størst grad påpeker denne typen svakheter, er leger som selv har innvandret, og som selv har en viss kjennskap til språkene det tolkes på, og derfor



lettere vil avdekke feil og mangler i tolkingen. Dette gjelder nok særlig leger som selv har kjennskap til arabisk.

"... jeg har til og med opplevd at tolkene ikke er nøytrale. De kommer med sine meninger og de tolker det som blir sagt på sin måte til og med. Men det er meget få, de aller fleste bare tolker direkte og profesjonelt."

- Lege som selv har innvandret

"... tidligere benyttet jeg mye tolk, men det var ofte problemer med at tolken ikke kom samtidig med pasienten. Andre ganger opplevde jeg at tolken ikke var noe særlig bedre enn pasienten i norsk. Tolken ble sittende litt på sidelinjen. Når jeg da har sett at det fungerer bra med familie. Det kan være situasjoner hvor familietolk ikke er å foretrekke, ikke at det skjer så ofte, men da er det bedre å hyre en tolk utenfra."

Den relativt store andelen som noen ganger eller ofte opplever at kommunikasjonen med pasienten blir forringet (til sammen 50 %), gjenspeiler nok også den usikkerheten som kan oppstå hos legen om all nødvendig informasjon når frem når kommunikasjonen "filtres" gjennom en tolk.

I dybdeintervjuene ser vi at denne usikkerheten i alle fall er delvis proporsjonal med kompleksiteten i pasientens sykdomsbilde, altså at jo større kompleksitet rundt pasientens problemstillinger, desto større er faren for at kommunikasjonen blir forringet på grunn av tolkens manglende ferdigheter. Med de manglende ferdighetene tenker vi på generelle språklige ferdigheter, men spesielt mang-

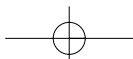
lende kunnskap med hensyn til medisinske ord og uttrykk hos tolken kan føre til at kommunikasjonen med pasienten forringes. Dermed kan det oppstå misforståelser, feilinformasjon, eller at nødvendig informasjon ikke når frem.

I diskusjonen om kvalitet på tolketjenester er det flere forhold legene vi snakket med, mener det er viktig å påpeke. Etnisk norske leger forteller at de i flere situasjoner er usikre på om det som blir sagt, blir oversatt på en korrekt måte. Problemet er at de ikke har noen mulighet for å kontrollere kvaliteten og om det som blir sagt, blir oversatt ord for ord. De har et inntrykk av at pasientene sier mer enn det som blir oversatt, og at tolken kun forteller deler av det som blir sagt.

"Man kan av og til lure på om det vedkommende sier, stemmer helt med det pasienten forteller. Ofte kommer det en ganske lang forklaring fra pasienten og så kommer det en ganske kort oversettelse. Da kan man jo lure på hvorfor det tar så lang tid å forklare en så enkel ting. Det er litt misforhold mellom graden av forklaring fra pasient og den som oversetter."

Det er også skepsis hos legene knyttet til manglende kjennskap til medisinske termer. Her ser vi i tillegg at legene møter utfordringer knyttet til kulturelle forskjeller:

"Når vi går inn og snakker om fett og karbohydrater og slike ting, så er det ting de ikke kjenner i det hele tatt. Når det da gjelder å snakke om diett, så er det fryktelig vanskelig ...de skjønner ikke begrepene, når vi sier spis mindre





fett, så spør de "hva er fett?". De skjønner ikke begrepet, hva er karbohydrater?, hva er proteiner? Da er det vanskelig å hjelpe ... mange av dem kommer hit uten å kunne lese og skrive, de mangler basiskunnskaper..."

I samtalene med leger som selv har innvandret, blir denne skepsisen støttet. De vi snakket med, mente de til en viss grad har mulighet til å kontrollere kvaliteten på tolketjenesten fordi de kunne forstå deler av det som sies. Dette dreier seg først og fremst om arabisk, som snakkes over store språkområder. Deres største bekymring dreier seg om tolkenes mangelfulle kunnskaper om medisinske termer. De forteller også at de er bekymret for deres etnisk norske kolleger, som de mener ikke har mulighet for å oppdage feilaktig tolking.

"Så la oss si at det har vært tyrkiske tolker her som har sagt noe helt annet enn det han har sagt. De har misforstått det og det har vært livsviktig. Jeg har kanskje snakket om leveren og de har snakket om milten. Eller tykktarmen så har de snakket om tynntarmen. Og det er ganske forskjellig, lunge i stedet for luftrøret. Det

kan bety ganske mye for pasienten og da har jeg stoppet og sagt at her tolker du helt feil."

- Lege som selv har innvandret

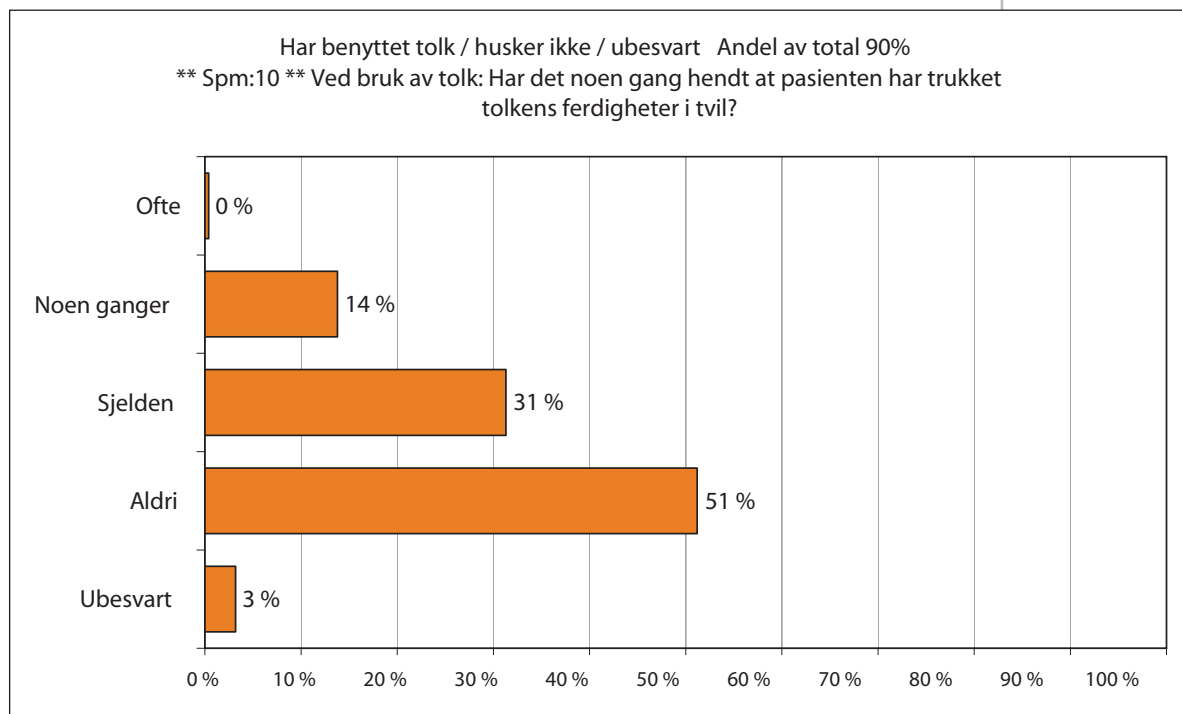
Hvis kvaliteten på tolketjenesten er dårlig, tolk for språket ikke er tilgjengelig, eller pasienten er del av et lite miljø (lite lokalmiljø/begrenset tolketjeneste), formidler flere leger vi snakket med at telefontolking kan være å foretrekke:

"Jeg vil heller ha en proff tolk på telefon enn en halvproff i rommet. Jeg kan vel ikke se at det er noe negativt med telefontolking om tolken er proff og telefonsystemet er bra. Det kan være enda bedre i samtaler med ømtåelige ting."

4.2.2 Om pasienten trekker tolkens ferdigheter i tvil

En annen side ved kvaliteten på tolketjenesten er om *pasienten* noen gang trekker tolkens ferdigheter i tvil. Her er det jo fastlegens vurdering av spørsmålet vi får svar på, men over halvparten svarer at dette aldri har hendt. I tillegg oppgir 31 prosent at dette sjelden har hendt. Nesten ingen oppgir at dette skjer ofte, men enkelte (14 %) svarer at dette har hendt noen ganger.



Figur 8. Pasienter som trekker tolkens ferdigheter i tvil (n=1433).

Jo større andel pasienter med mangelfulle norskkunnskaper fastlegene har, desto oftere har det hendt at pasienten har trukket tolkens ferdigheter i tvil, men det er ingen store forskjeller avhengig av hvor ofte man har benyttet tolk. Blant de fastlegene som oppga at de oftest selv har opplevd forringelse i kommunikasjonen grunnet tolkens manglende ferdigheter, er det klart flere som også har opplevd at *pasienten* har trukket tolkens ferdigheter i tvil. Her foregår det tilsynelatende et samspill mellom lege og pasient, hvor i det minste legen opplever at de til en viss grad gjør den samme vurderingen av tolkens ferdigheter.

I våre samtaler med legene er den viktigste problemstillingen som legene som selv har innvandret, trekker frem, pasientens mangelfulle tillit til tolken. Legenes vurdering er at dette er en minst like viktig grunn for at

pasienter ønsker å benytte familiemedlemmer til oversetting, som at pasienten trekker tolkens språklige ferdigheter i tvil.

4.2.3 Delkonklusjon/oppsummering

Mange av fastlegene som har benyttet tolk, har opplevd at kvaliteten i kommunikasjonen med pasienten har blitt forringet grunnet tolkens manglende ferdigheter. Hyppigheten øker med antall pasienter med mangelfulle norskkunnskaper og frekvens på bruk av tolk. Fastleger som selv har innvandrerbakgrunn, opplever dette i større grad enn andre. Mangel på kvalifiserte tolker er nok større på landsbygda enn i mer urbane og tettbygde strøk av landet. Fastlegene opplever til en viss grad at pasientene gjør den samme vurdering som dem selv når det gjelder tolkens kvalitet, men samtidig opplever et fåtall fastleger at pasientene selv trekker tolkenes ferdigheter i tvil.

For små språkgrupper, gjerne i situasjoner der det dreier seg om små innvandremiljøer, kommer det frem i dybdeintervjuene at en tjeneste basert på telefontolkning kan være å foretrekke. Pasienten vil da ikke oppleve en bekymring for at konfidensiell informasjon tilflyter et lite miljø. Dette synes å være en større bekymring hos pasientene enn at kvaliteten på tolkingen er dårlig.

I dybdeintervjuene mener flere av legene at det må bli en bedre kvalitetssikring av tolketjenesten.

"Tenk de norske kollegene som ikke har peiling på disse språkene og går i den tro at det som blir

sagt, formidles 100 prosent riktig. Det syns jeg er skremmende. Det skulle vært sterkere kvalitetssikring. I hvert fall skulle det være litt større krav til tolk i helsevesenet, for her handler det om liv og helse. Det er litt annerledes å tolke hos politiet til og med, for her kan det være fatalt. Jeg syns de nesten burde vært eksaminert av norske leger, at man skal nesten skuespille tilfeldige situasjoner der man spiller for å være pasient og ordentlig lege til stede og en rollepasient og at man kan se hvordan det virkelig fungerer. Syns jeg. Det skulle være mye, mye strengere krav, synes jeg."
- Lege som selv har innvandret

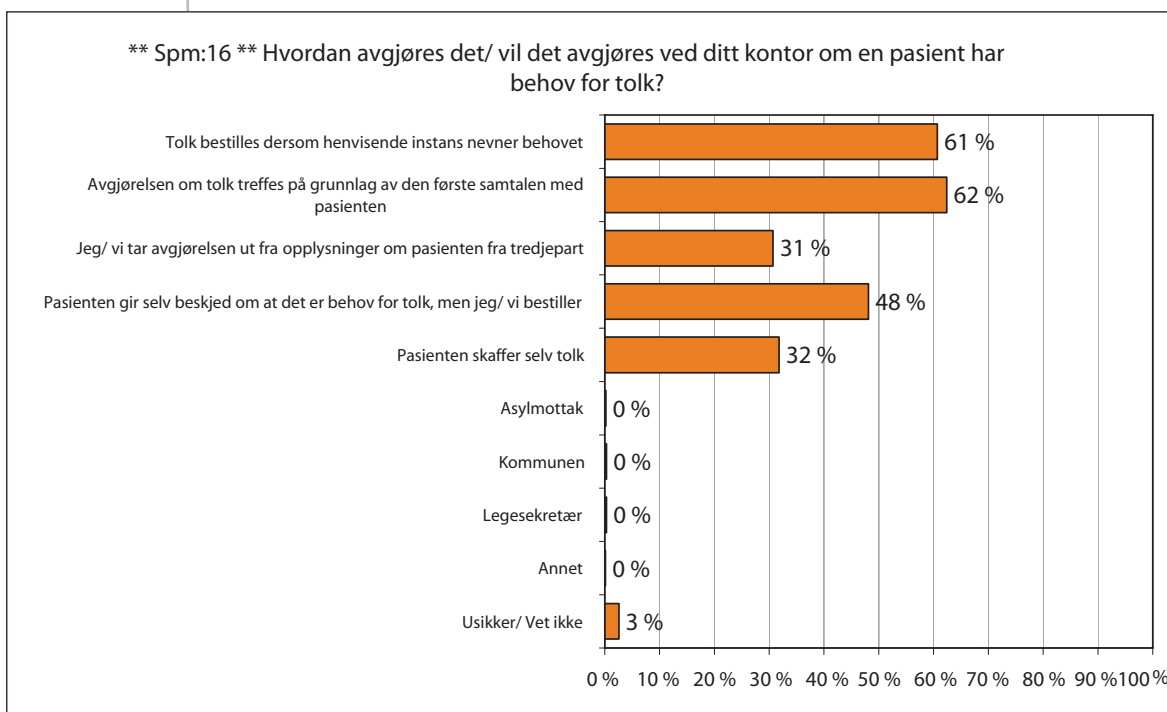
5. Forhold rundt bestilling av tolketjenester

Et viktig formål med undersøkelsen har vært å få kartlagt rutiner rundt bestilling av tolk og bruk av tolketjenester ved landets legekontorer. Antakelsen har vært at disse rutineene varierer, og at det til en viss grad råder usikkerhet rundt dem. I undersøkelsen har vi stilt spørsmål for å skille mellom det *formelle* og det *praktiske* ansvaret for å bestille tolk, hvor fastlegene henvender seg når det gjelder bestilling og betaling av tolketjenester, samt hvordan det avgjøres om det er behov for tolk. Spørsmålene ble formulert slik at alle kunne ta stilling til dem, uavhengig av egen erfaring med bruk av tolketjenester.

5.1 Hvordan behov for tolk avgjøres

Før fastlegene går til det skritt å sørge for at tolk bestilles, må det gjøres en vurdering av behovet for tolketjenester i det enkelte tilfelle.

På dette spørsmålet var flere svar/kryss tillatt, og resultatene viser at det er mange og ulike utgangspunkt for vurdering av behovet for tolk. Det er intet enkelt kriterium som peker seg spesielt ut. 61 prosent oppgir at tolk bestilles hvis henvisende instans nevner behovet. Like mange oppgir at avgjørelsen om tolk også vil treffes på grunnlag av den første samtalen med pasienten. Nesten halvparten av fastlegene oppgir i tillegg at det hender pasienten selv gir beskjed om behovet for tolk, men at det da er legekantoret som bestiller. Nesten én av tre har opplevd at pasienten selv skaffer tolk. Over 30 prosent merker også av for at avgjørelsen tas ut fra opplysninger om pasienten fra tredjepart. Dette vil antakelig være kontaktpersoner ved et mottak eller familiemedlemmer som bestiller time.

Figur 9. Hvordan det avgjøres om en pasient har behov for tolk (n=1596).

Avgjørelser for om det er behov for tolk, har altså flere utgangspunkt og vil ventelig variere fra tilfelle til tilfelle. Bakgrunnstallene viser at de som benytter tolk, oftest også oppgir flere utgangspunkt for bestilling av tolk enn andre.

Blant de kvinnelige fastlegene er det flere enn blant mennene som oppgir at avgjørelsen treffes på grunnlag av den første samtalen og/eller at pasienten selv nevner behovet og legekantoret bestiller.

Blant dem med aller flest pasienter med mangelfulle norskkunnskaper (20 %+) er det klart større andeler enn ellers som oppgir at pasienten selv skaffer tolk. Det at pasienten selv skaffer tolk, har størst utslag for dem som i størst grad benytter andre enn kvalifiserte tolker til oversetting. En tolkning av dette kan være at de oversetterne pasientene selv skaffer, ikke alltid er kvalifiserte tolker,

men i en del tilfeller familiemedlemmer eller andre i omgangskretsen.

Fastleger i byene trekker opp landsgjennomsnittet både for det at avgjørelsen treffes på grunnlag av første samtale, for det at pasienten nevner behovet og for det at pasienten selv skaffer tolk. Fastleger på tettsteder trekker opp landsgjennomsnittet for at tolk bestilles dersom henvisende instans nevner behovet.

I dybdeintervjuene med legene ser vi igjen at det er mange forhold som spiller inn for å definere et behov for tolk. Her forteller legene om alt fra de klare tilfellene der en pasient fra asylmottak dukker opp med tolk bestilt fra asylmottaket, til situasjoner der behovet for tolk vurderes individuelt i samarbeid med pasient eller pårørende.

Det kommer også frem store variasjoner i legenes holdninger og vurderinger om tolk skal bestilles i samtalen med legene. Noen bestiller tolketjeneste nesten uansett, og peker på effektivitet og nødvendigheten av å føre en korrekt samtale, mens andre leger er klart mer avventende i bruken.

I dybdeintervjuene ser vi at flere forhold spiller inn i de individuelle vurderingene:

- **Kjennskap til pasienten.** Legene er opptatt av å kjenne sine pasienter og deres sykdomshistorikk. Dersom de kjenner historikken, har legene større muligheter for å vurdere behovet for tolk, eller om de kan gjennomføre konsultasjonen uten.
- **Klare skiller mellom typer konsultasjon.** Legene vurderer behov for tolk ut fra type problemstilling/sykdomsbilde. Spesielt psykososiale problemstillinger og familieproblemer er situasjoner som krever tolk. Dersom legene forventer at det dreier seg om mindre problemer, vil de nok oftere foretrekke familiemedlemmer.
- **Hvor mye norsk den aktuelle pasienten kan selv.** Legene forteller om pasienter som har vært mange år i landet, og som til en viss grad behersker norsk. Ved enkle problemstillinger vil da legene i liten grad sette opp denne pasienten med tolk.
- **Pasientenes egne ønsker.** Flere pasienter, og ofte deres pårørende, ønsker av ulike årsaker ikke tolk. Typiske eksempler som trekkes frem, er ektemenn som ønsker å være tolker for sin ektefelle og/eller barn.

Noen sitater fra dybdeintervjuene illustrerer legenes vurderinger:

"Når det er akutt eller de kommer for en liten ting, så kan vi ofte greie oss selv og de har ofte en med seg. Er det mer komplekse ting, så bruker vi tolk."

"Er det spesielle temaer, viktige sykdommer, behandlinger som jeg må være helt trygg på at pasienten får med seg, så må det være tolk til stede. Men er det enkle ting som kan gå med språk som kanskje godtas på vanlig hverdags, så trenger jeg ikke tolk. For eksempel kommer de for litt hoste og skal lyttes på for lungebetennelse, så bruker jeg ikke tolk, men er det hjernesvulst, hjertesykdom og lignende som trenger nøye info, da bruker jeg tolk. Selv om jeg føler meg trygg på språket."

"... er det enkle ting som eksem, litt kløe eller bihulebetennelse, så er det ikke noe problem å bruke pårørende."

"Jeg ville ikke finne på å ta tid til å bruke en tolketjeneste ved en forkjølelse. Men klart kommer det noen med et ekteskapsproblem eller psykiatiske problemer hvor det er relevant å få god kommunikasjon i forhold til problemstillingen, så vil jeg ta det i bruk uansett ressursituasjon, men at du skal lage et system hvor man rutinemessig skal ta i bruk tolk med 1200 kroner i timen med reise, for alle mulige problemstillinger. Det vil jeg reagere på..."



5.2 Formelt ansvar for bestilling av tolk

Det er fastlegen selv som rent formelt har ansvaret for bestilling av tolk ved behov. De fleste fastlegene oppgir derimot at det er legesekretæren som har det formelle ansvaret (38 %), dernest sier 24 prosent at det er legen/jeg selv. Én av ti fastleger mener det er kommunen som har det formelle ansvaret for bestillingen, og én av ti oppgir at det er pasienten selv eller personer i pasientens personlige nettverk som har det formelle ansvaret. Nesten én av fem er usikre på hvem som har det formelle ansvaret (se figur 10).

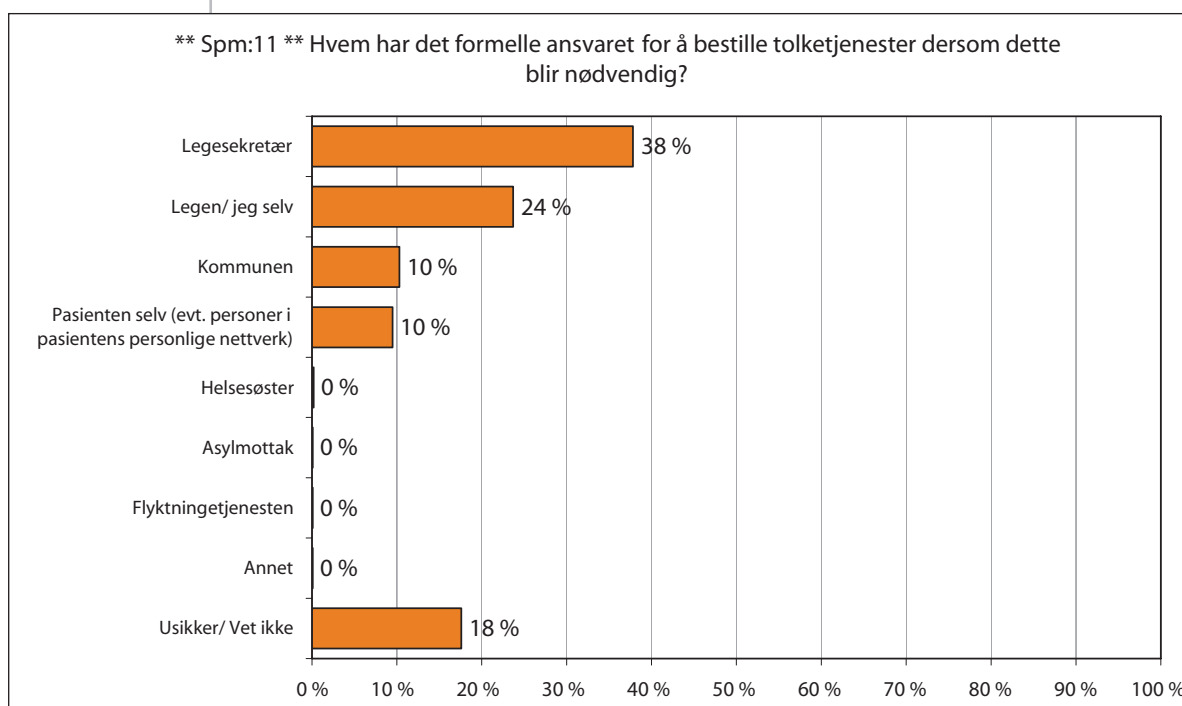
Det kan ha vært et måleproblem at ordet "formelle" ikke har sunket godt nok inn når fastlegene har fylt ut skjema, og siden det er legesekretærene som stort sett står for den "praktiske" bestillingen (se avsnitt 5.3), kan det ha påvirket svarene her. Men vi tolker resultatene dit hen at det råder usikkerhet hos fastlegene

rundt hvem som har det formelle ansvaret for bestilling av tolk.

Legene med lavest ansiennitet (under 5 år som lege) oppgir i større grad enn andre at det er de selv som har det formelle ansvaret. Kvinnelige fastleger peker mer på legesekretæren enn de mannlige, mens de mannlige fastlegene peker mer på kommunen og pasienten selv enn de kvinnelige.

Jo større andeler pasienter med mangelfulle norskkunnskaper, og jo oftere man benytter tolk, desto flere er det som oppgir at legesekretæren har det formelle ansvaret. Fastlegene som benytter familiemedlemmer/andre personer mest, trekker opp gjennomsnittet for dem som oppgir at pasienten selv har det formelle ansvaret. Fastleger i byer og fastleger på Østlandet peker også på pasienten selv i større grad enn andre, det gjør også fastlegene som har sittet lengst i legegjerningen (over 20 år).

Figur 10. Oppfatningen av hvem som har det formelle ansvaret for å bestille tolk (n=1596).



I våre samtaler med legene fanger vi også opp noe usikkerhet om hvordan ansvaret for tolketjenester skal vurderes. Alle legene vi har snakket med, vet at de har et ansvar for å kunne kommunisere med sine pasienter, men det kan være et problem å definere hvor langt dette ansvaret går.

“Det er ikke lett å si rent juridisk. Det er mitt ansvar hvis jeg ikke skjønner hva de snakker om, så må jeg prøve å gjøre det jeg kan. Men det hender de kommer med en venninne som klarer å formidle det. Eller at de kommer med en lapp. Skrevet ofte av mannen, hvor det står at de har vondt der og der. Det er greit å lese lappen og det hender man må ringe mannen som er på jobb og snakke med ham. Man klarer ofte ikke å kommunisere hva man finner.”

“... det formelle ansvaret ligger hos oss. Men det er ikke alltid praktisk at det blir løst på den måten.”

De fleste av legene fra dybdeintervjuene er likevel klare på at god og korrekt kommunikasjon med pasientene er deres ansvar.

“ ... Ja, det ligger hos meg, rent faglig å skulle forstå det vedkommende har på hjertet og formidle tilbake hva jeg tror det er og hva vi kan gjøre. Da ville det være både uhøflig og hensynsløst å

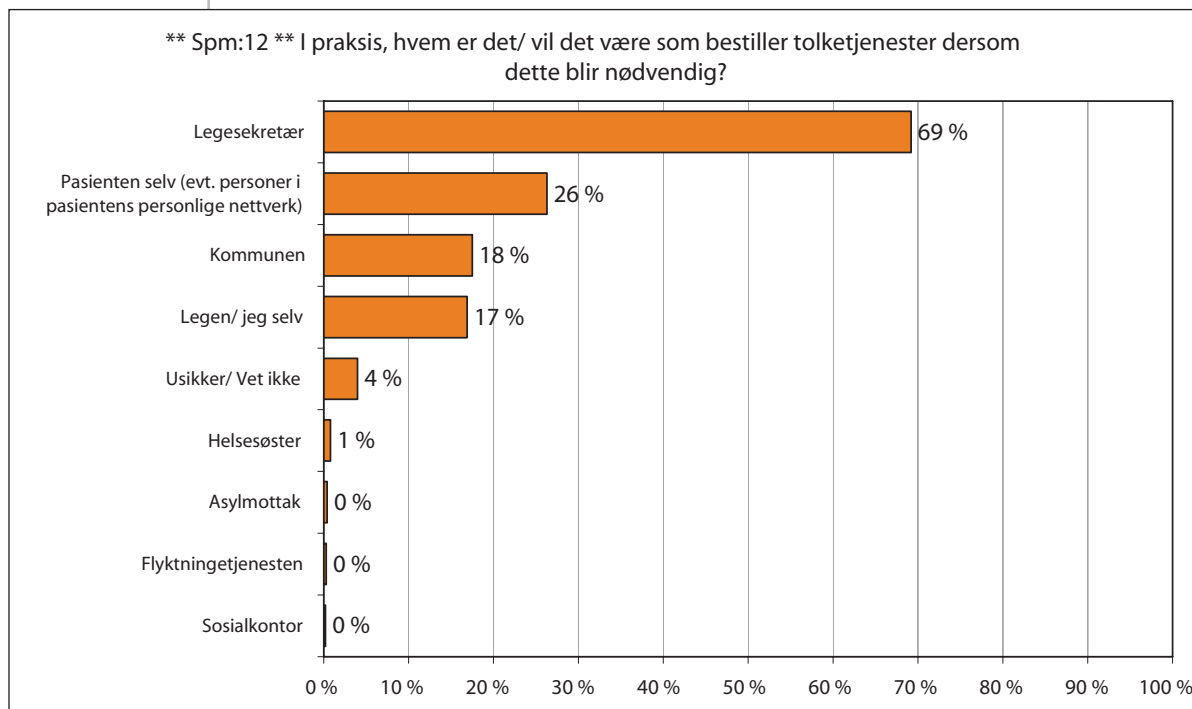
basere seg på gjetninger. Så er det behov, er det absolutt mitt ansvar å skaffe tolk.”

Men det er også enkelte leger som anser at bestilling av tolk ikke er deres eller legekontorets ansvar. En bakgrunn for dette kan være hvordan det kommunale systemet for betaling er organisert. I en kommune der den som bestiller får regningen, anser legen at bestilling av tolk er pasientens ansvar:

“Å skaffe tolk må være pasienten ... for hver gang vi gjør det, så får vi regningen selv. Den som bestiller tolketjenesten, får regningen tilsendt. Vi har gjort det tidligere og vi visste ikke om dette, da fikk vi regningene hit, derfor sluttet vi med det.”

5.3 Hvem som bestiller tolk i praksis

Én ting er hvem som har det formelle ansvaret, en annen ting er hvem som bestiller tolk i praksis. Det store flertallet av fastlegene oppgir at dette er legesekretærene. Her var flere svar mulig. Cirka én av fire fastleger sier at det er pasienten selv, ev. personer i pasientens personlige nettverk som bestiller tolketjenester dersom dette blir nødvendig (se figur 11). Dernest er det en del som oppgir at det er kommunen, og om lag like mange som sier de gjør det selv (17-18 %).

Figur 11. Hvem som bestiller tolk i praksis (n=1596).

På dette spørsmålet finner vi større forskjeller enn vi har sett tidligere mellom landsdelene og avhengig av om fastlegen arbeider på landet, på et tettsted eller i by. Riktignok oppgir flertallet i alle landsdeler at det er legesekretærene som bestiller tolk, men spesielt i Oslo og på Vestlandet er dette tilfelle. Fastleger på Østlandet utenom Oslo oppgir i større grad enn andre at pasienten selv bestiller eller at kommunen bestiller tolk. I Midt-Norge er det vanligere at fastlegene bestiller selv enn det er ellers i landet. Det er det også på landsbygda, selv om flertallet også her sier det er legesekretærene som bestiller. Fastlegene på tettsteder skiller seg ut med størst andeler som oppgir at kommunen bestiller, mens fastlegene i byene både trekker opp landsgjennomsnittet for dem som sier det er legesekretærene, og for dem som sier det er pasienten selv.

Jo flere pasienter med mangelfulle

norskkunnskaper og jo oftere man benytter tolk, desto større andeler er det som sier legesekretærene bestiller tolking. Fastleger som i størst grad benytter familiemedlemmer/andre til oversetting, oppgir samtidig i større grad enn andre at pasienten selv bestiller tolk.

I samtalene får vi støttet funnet fra spørreundersøkelsen om at det praktiske ansvaret legges til legesekretærene. Legene vi snakket med, måtte stort sett konferere med sekretærene dersom de skulle fortelle mer inngående om rutiner knyttet til bestilling. Det kommer frem at pasienter som kommer fra asylmottak, som oftest "automatisk" har med tolk bestilt fra det enkelte mottaket. Her erfarer legene derfor at de ikke har noe ansvar ved bestilling.

Enkelte leger forteller at de forventer at pasienten selv bestiller tolk uansett ansvarsforhold. Som hovedårsak til dette pekes det på



kapasitet, og at det vil kreve for store ressurser dersom deres kontor selv må stå for bestillingen.

5.4 Hvor legekantorene henvender seg

Videre stilte vi fastlegene spørsmål om hvor tolketjenester bestilles, og hvor de ville henvende seg dersom de skulle innhente informasjon om rutiner for betaling av tolketjenester. Som figur 12 og 13 viser, forholder de fleste fastlegene seg til kommunen når det gjelder bestilling og betaling av tolketjenestene. Når det gjelder bestillingen, er det også en del (ca. 1 av 3) som oppgir at de forholder seg til en fast leverandør, og for informasjon om betaling er det også noen som oppgir at de ville spurt kolleger.

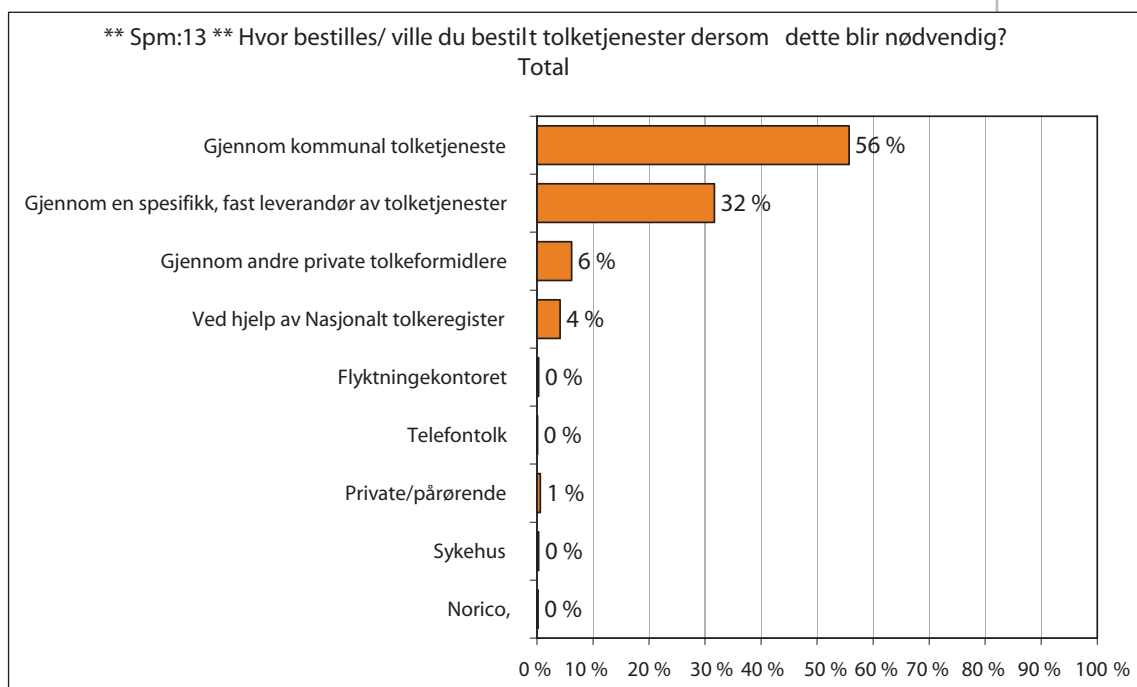
De som har arbeidet som lege under fem år, benytter seg i større grad enn andre av en fast leverandør eller andre private tolkeformidlere. Det er særlig de som har arbeidet som lege lengst (over 20 år), som oppgir at de benytter

kommunal tolketjeneste.

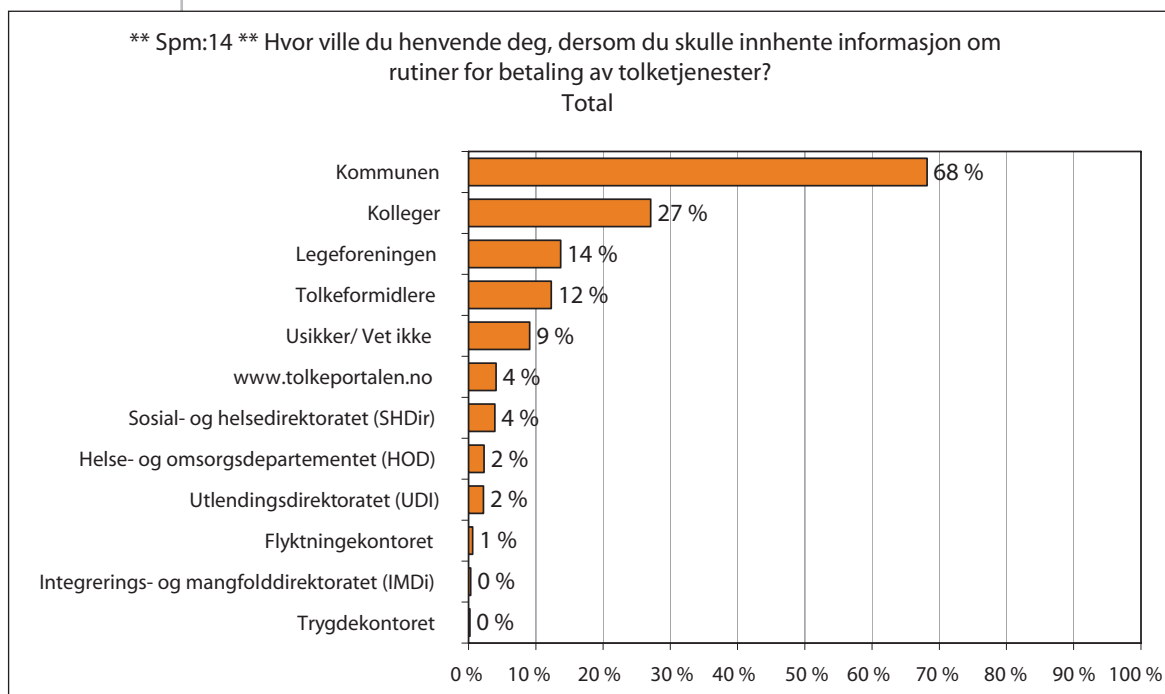
Fastlegene som selv har innvandret, benytter faste leverandører i større grad enn andre i bestilling av tolk. I bykommuner, i Oslo og på Østlandet er det flere fastleger enn ellers som oppgir at de benytter kommunal tolketjeneste, mens på tettsteder og på landet er det vanligere å forholde seg til faste leverandører av tolketjenester.

Blant dem som i en eller annen grad bruker familiemedlemmer/andre til oversetting, oppgir klart flere at de bestiller gjennom kommunal tolketjeneste enn blant dem som bare bruker kvalifiserte tolker. Én tolkning av dette funnet, som blir støttet i våre dybdeintervjuer, er at enkelte av de kommunale tolketjenestene fungerer dårligere enn andre ordninger. Dermed må flere fastleger under de kommunale ordningene ty til familiemedlemmer/andre til oversetting, fordi den kommunale tolketjenesten ikke er tilstrekkelig dekkende for behovet.

Figur 12. Hvor man bestiller tolk (n=1596).



Figur 13. Hvor man ville henvende seg med spørsmål om betaling av tolketjenester (n=1596).



I våre samtaler med legene kommer det frem at hvor tolketjeneste bestilles, varierer. Det er variasjon i hvordan rutinene er lagt opp fra kommune til kommune. De fleste forholder seg til kommunen, men her er det blandet erfaring. Vi ser eksempler på at kommunen ikke har tilstrekkelig med tolketjenester, samtidig som legene er pålagt å benytte en tjeneste som de selv vurderer som dårlig. En av kommune har, som tidligere nevnt, laget en "billigvariant" der flere av tolkene vurderes som svært lite profesjonelle. Dersom legen her bestiller profesjonell tolketjeneste, må legen betale selv.

"De setter seg på en tolkning om at det er rekvisenten som skal ringe. Altså – jeg kan bestille fra servicetorget, men så mener de, forlanger at vi skal ringe og lete etter disse dårlig tilgjengelige tolkene. De tillater ikke oss å ringe til et tolkningsbyrå. Som tar litt fetere betalt, da betaler ikke de regningene."

Hovedinntrykket fra dybdeintervjuene er likevel at de kommunale rutineene stort sett fungerer tilfredsstillende og at legene er fornøyd med de tilgjengelige tolketjenestene. Legene forteller også at de vil ta kontakt med kommunen dersom de har spørsmål knyttet til tolketjenester.

"... vi bare bestiller og har aldri hatt bryderi med det der."

5.5 Delkonklusjon/oppsummering

Utgangspunktet for vurderingene av hvorvidt det er behov for tolk, er mangeartede og vil ventelig variere fra tilfelle til tilfelle.

Fastlegene oppgir mange ulike forhold som utgangspunkt for vurdering av tolk, blant annet at henvisende instans nevner det eller at beslutningen tas på grunnlag av den første samtalen med pasienten. En del oppgir at legekantoret står for bestillingen etter at pasienten selv har gitt beskjed, mens

færre sier at pasienten skaffer tolk på egen hånd.

Det råder noe usikkerhet hos fastlegene rundt hvem som har det formelle ansvaret for bestilling av tolk, og mange oppgir at dette er legesekretærene. Nesten én av fem fastleger svarer at de ikke vet hvem som har det formelle ansvaret. Det er stort sett legesekretærene som bestiller tolketjenester i praksis, men et nokså stort mindretall oppgir at pasienter også bestiller tolk selv.

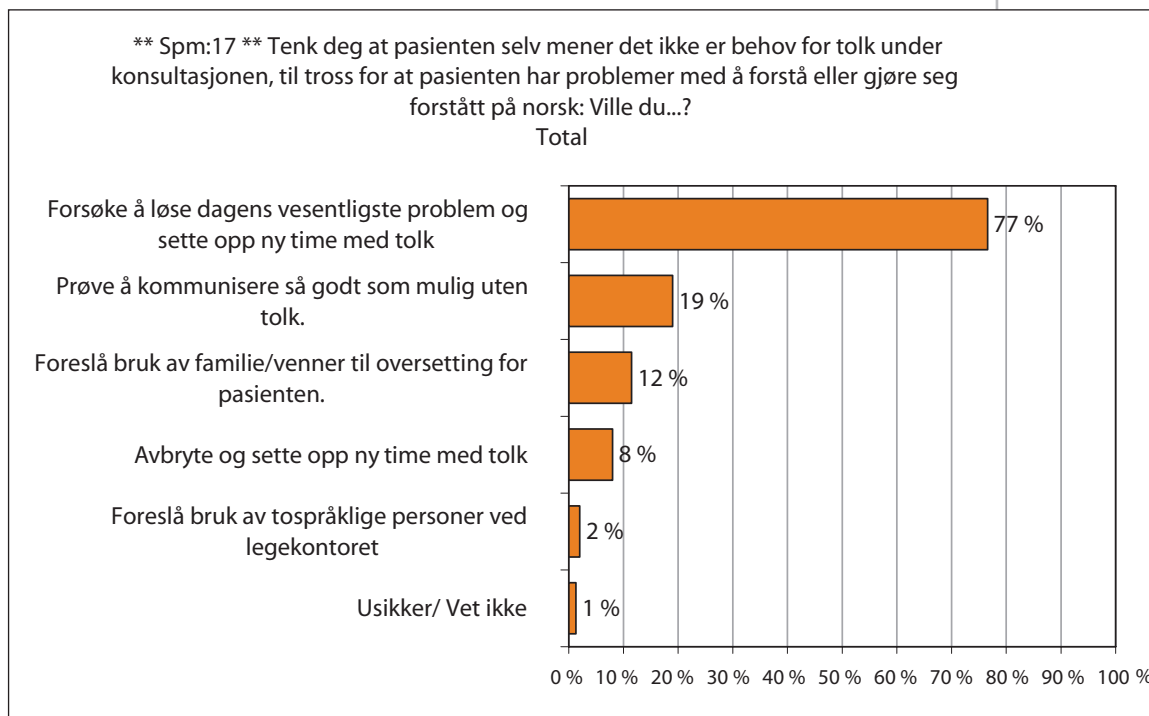
De fleste fastlegene bruker kommunal tolketjeneste og sier de ville henvendt seg til kommunen ved spørsmål om rutiner for betaling av tolk. Men et stort mindretall av fastlegene oppgir at de benytter faste leverandører. De som i størst grad benytter familie-medlemmer/andre personer til oversetting, er samtidig de som i størst grad oppgir at de bestiller via kommunal tolketjeneste.

6. Kommunikasjon mellom fastlegene og pasienter med mangelfulle norskkunnskaper

I dette kapitlet skal vi blant annet se nærmere på omfanget av bruken av andre enn profesjonelle tolker til oversetting i forbindelse med konsultasjoner. I skjemaet fremsatte vi to tankeeksperimenter, eller situasjoner som fastlegene kan befinne seg i, og spurte hvordan de ville reagert. Den ene situasjonen var hvis pasienten selv mener det ikke er behov for tolk til tross for at han/hun har mangelfulle norskkunnskaper. Den andre situasjonen var hvis legen under konsultasjonen innser at språkbarrieren er høyere enn han/hun først antok. Videre har vi spurt rett ut om fastlegene foretrekker å bruke en tolketjeneste eller en person fra pasientens eget miljø i tilfeller hvor pasientens norsk er mangelfull, og vi har kartlagt hvor ofte fastlegene kommuniserer gjennom familiemedlemmer eller andre personer i pasientens miljø i stedet for en tolk. Til slutt i kapitlet vil vi vise fastlegenes holdninger til hvem som har størst ansvar for oppheving av språkbarrieren; legen eller pasienten.

6.1 Hva hvis pasienten selv ikke vil ha tolk ...

Fastlegene kan komme i situasjoner hvor pasienten selv mener det ikke er behov for tolk, men hvor legen er av en annen oppfatning. Spørsmålet er hvordan fastlegene ventelig vil reagere når de stilles overfor en slik problemstilling. Her var flere svar mulig. Som figur 14 viser, svarer de aller fleste at de ville forsøke å løse dagens vesentligste problem og så sette opp ny time med tolk. Men ca. én av fem fastleger mener de ville prøve å kommunisere så godt som mulig uten tolk i et slikt tilfelle. Dernext svarer ca. én av åtte at de ville foreslått bruk av familie/venner til oversetting for pasienten. Et mindretall på åtte prosent oppgir at de ville avbryte og sette opp ny time med tolk, og et lite mindretall svarer at de ville foreslå bruk av tospråklige personer ved legekontoret.

Figur 14. Tankeeksperiment 1 (n=1596).

Fastleger i byer, kvinnelige fastleger og fastleger som oftest benytter tolk, oppgir i enda større grad enn andre at de ville forsøke å løse dagens vesentligste problem og sette opp ny time med tolk. Mannlige fastleger vil ventelig være raskere til å avbryte og sette opp ny time enn kvinnelige. Samtidig svarer flere menn enn kvinner at de ville prøve å kommunisere så godt som mulig uten tolk i situasjoner der pasienten ikke ønsker tolk, selv om norskkunnskapene er mangelfulle.

I dybdeintervjuene blir denne hovedtendensen støttet. Dersom legene er usikre, vil de forsøke å løse de umiddelbare problemene på en best mulig måte og eventuelt sette opp en ny time med tolk. For leger med mange pasienter med mangelfulle norskkunnskaper er dette også en situasjon de kjenner seg igjen i.

Den viktigste konfliktsituasjonen som formidles i dybdeintervjuene,

er når en pasient, gjerne under påtrykk fra nær pårørende, ikke ønsker tolketjeneste. Flere forteller her at psykososiale eller medisinske problemstillinger da kanskje ikke kommer frem under en konsultasjon. Her trekkes det frem flere eksempler på aktuelle dilemmaer, blant annet at en kvinne kan ha fått venerisk sykdom av norskspråklig partner – som også skal fungere som tolk, eller når det kommer mindreårige med indikasjoner på mishandling hvor pårørende selv ønsker å oversette.

I denne forbindelse formidler flere av legene usikkerhet om hvilke sanksjoner legen har når pasient/pårørende selv ikke ønsker tolk. De fleste forteller at de ville satt opp ny time med tolk om dette er mulig, men dette er likevel situasjoner der legen må følge sitt eget skjønn. I slike tilfeller vil også kravene til en tolk være høye.

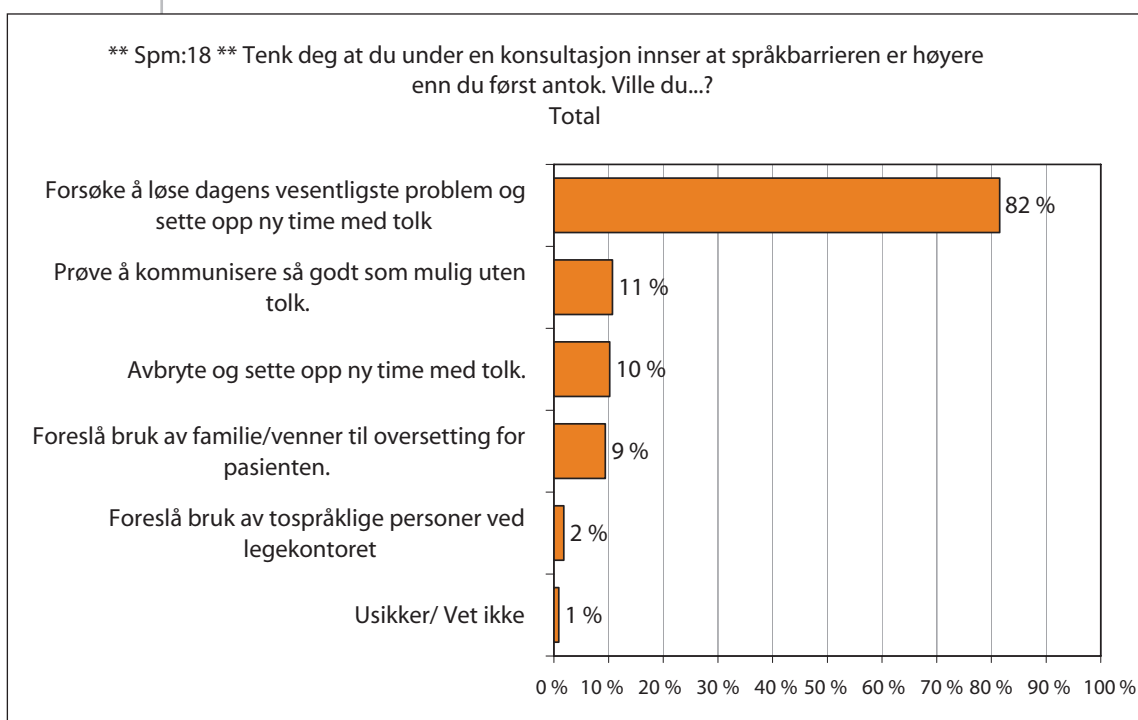
"Hvis jeg føler at jeg må filtrere pga. familie, så tilkaller jeg tolk. Selvfølgelig."

6.2 Hva om språkbarrieren er høyere enn man antok ...

På spørsmålet om man innser at språkbarrieren er høyere enn legen først antok, er svarene enda

klarere i retning av at legen ville forsøkt å løse dagens vesentligste problem, og så sette opp ny time med tolk, slik figur 15 viser. Vi finner det samme svarmønsteret her mellom undergrupper av fastleger som for det første tankeeksperimentet.

Figur 15. Tankeeksperiment 2 (n=1596).



6.3 Foretrekker fastlegene tolketjeneste eller personer fra pasientens eget miljø?

På direkte spørsmål om hva fastlegene foretrekker, er det relativt stor samstemmighet. Tre av fire fastleger ville foretrekke tolketjeneste fremfor personer fra pasientens eget miljø i tilfeller hvor pasientens norsk er mangelfull.

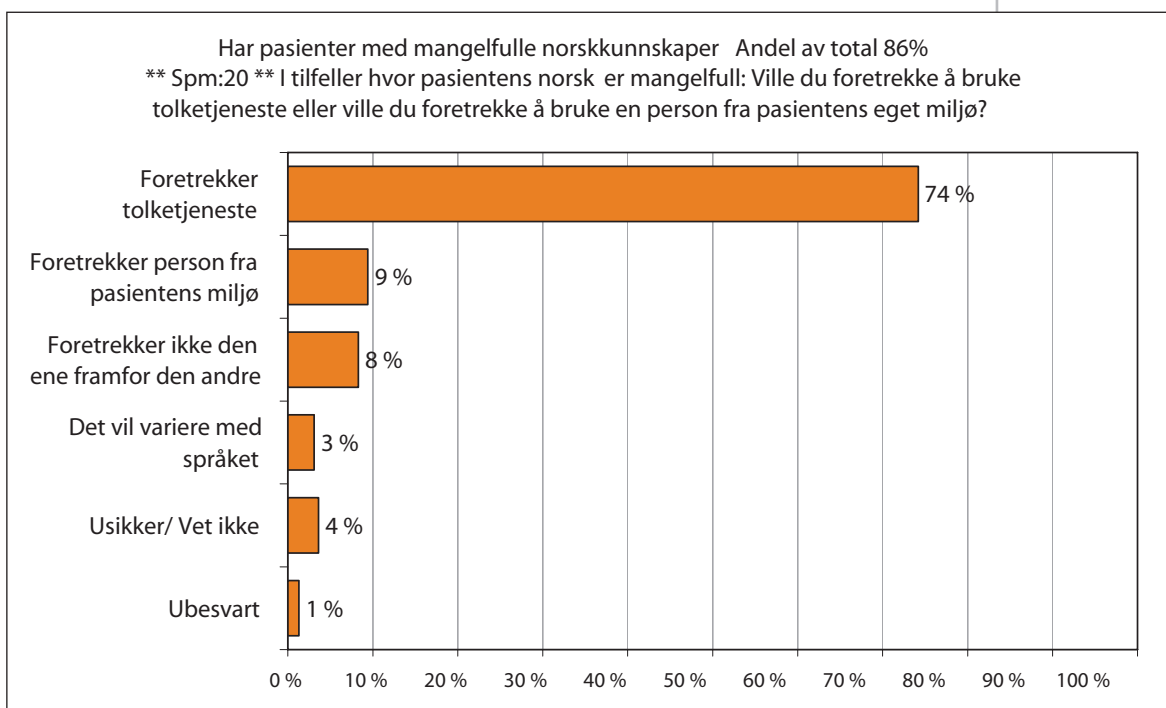
Det er ingen vesentlige forskjeller i besvarelsene mellom fastleger i de ulike landsdelene, eller avhengig av tettsted, land eller by. Blant dem som selv har innvandret til Norge, er det flere enn ellers som oppgir at dette vil vari-

ere med språket, men også her sier det klare flertallet at de ville foretrekke tolketjeneste. Menn og fastleger med mer enn 20 år bak seg svarer i større grad enn andre at de ville foretrekke personer fra pasientens eget miljø. Fastlegene som benytter tolketjenester oftest, trekker opp gjennomsnittet for dem som sier at de foretrekker tolketjenester fremfor personer fra pasientens eget miljø. Det er klart færre blant dem som i en eller annen grad benytter familiemedlemmer/andre til oversetting som oppgir at de foretrekker tolketjeneste fremfor personer fra pasientens eget miljø.

Legene forteller i dybdeintervjuene at konsultasjoner gjennomført med en profesjonell tolk får en høyere kvalitet, samtidig som deres egen tid blir utnyttet mer effektivt. Med de forbehold som

tidligere er omtalt, er det liten tvil om at legene foretrekker profesjonelle tolker og spesielt for mer kompliserte/omfattende konsultasjoner hvor det er viktig at budskapet kommer presist frem.

Figur 16. Foretrekking av tolketjeneste fremfor person fra pasientens eget miljø (n=1596).



6.4 Kommunisering med pasienten gjennom andre enn en tolk

Som vi har sett tidligere i rapporten, har fastlegene ulike vurderinger og praksis rundt det å kommunisere med pasienten gjennom andre personer i stedet for en tolk. Det å ty til familiemedlemmer eller andre personer i pasientens omgangskrets virker utbredt, spesielt det å bruke et voksent familiemedlem i stedet for tolk. Blant dem som har pasienter med mangelfulle norskkunnskaper, sier bare to prosent at de aldri har kommunisert med pasienten gjennom voksne familiemedlemmer. Til sammen 38 prosent av fastlegene oppgir at de kommuni-

serer gjennom et voksent familiemedlem hver gang (1 %) eller ofte (37 %), 41 prosent oppgir at de gjør dette "noen ganger".

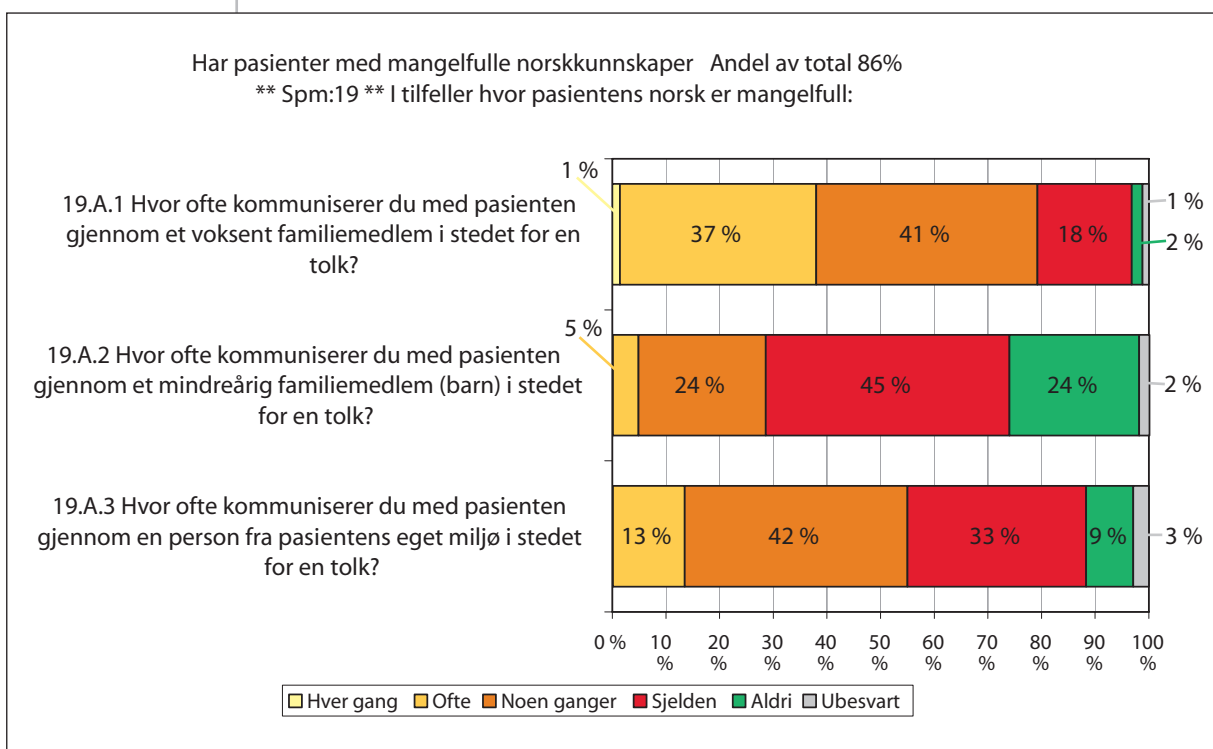
Dernest er det også vanlig å kommunisere med pasienten gjennom en person fra pasientens eget miljø. Her oppgir bare ni prosent av fastlegene som har pasienter med mangelfulle norskkunnskaper at de aldri har kommunisert med pasienten på denne måten, 13 prosent svarer at det skjer ofte, mens 42 prosent svarer at det skjer noen ganger.

Spørreundersøkelsen viser at det er minst vanlig å kommunisere med pasienten gjennom et min-

dreårig familiemedlem i stedet for tolk. Et relativt stort mindretall på 24 prosent, eller nesten én av fire fastleger med pasienter med mangelfulle norskkunnskaper oppgir at de aldri har kommunisert

gjennom et mindreårig familiemedlem i stedet for en tolk. Men også dette skjer i en viss utstrekning. Fem prosent svarer at det skjer ofte, og 24 prosent sier det skjer noen ganger.

Figur 17. Kommunisering med pasienten gjennom andre enn en tolk (n=1366).



Fastleger i byer skiller seg ut med mest bruk av andre personer enn tolk i kommunikasjonen, særlig sammenlignet med fastleger på landet. I Oslo og på Østlandet er det også mer utbredt med bruk av andre enn tolk i kommunikasjonen med pasienter med mangelfulle norskkunnskaper. Spesielt fastleger i Midt-Norge og i Nord-Norge trekker landsgjennomsnittet opp for dem som sier de aldri har kommunisert med pasienten gjennom noen av de tre andre gruppene.

Kvinnelige fastleger kommuniserer oftere gjennom voksne familiemedlemmer enn mannlige, mens

vi ikke finner de samme kjønnsforskjellene for bruk av barn eller personer fra pasientens miljø.

Fastlegene med størst andeler pasienter med mangelfulle norskkunnskaper og fastlegene som benytter tolketjenester oftest, kommuniserer oftere enn andre gjennom personer i alle de tre gruppene i stedet for en tolk. Videre er det et visst sammenfall, slik at de fastlegene som oftest benytter voksne familiemedlemmer, samtidig er de som oftest benytter mindreårige familiemedlemmer og/eller personer fra pasientens eget miljø i kommunikasjonen med pasienten.



I dybdeintervjuene med legene blir denne hovedtendensen støttet. For de fleste vi snakket med, er det normale å benytte familiemedlemmer/bekjente. Som tidligere omtalt er det her ulike holdninger og vurderinger, der noen leger er mer konsekvente enn andre i bruken av tolk. Her er det som tidligere nevnt mange forhold som spiller inn, men følgende utsagn forteller noe om den utstrakte bruken av familiemedlemmer (legers egen vurdering):

"Det er 20 til 1, med 20 på familie."

"De aller fleste bruker familiemedlemmer."

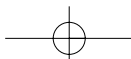
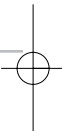
I dybdeintervjuene ser vi også at pasientene i mange tilfeller selv ikke ønsker tolk. Spesielt leger som selv har innvandret, trekker her frem at taushetsplikten for tolker er en viktig problemstilling i mange sammenhenger. I små miljøer, eller på steder der "alle kjenner alle", kan dette være en viktig årsak for pasienter til å benytte familie/venner om mulig. I dybdeintervjuene var dette en problemstilling få av de etnisk norske legene var klar over, og konsekvensen kan være unnlattelse av informasjon fra pasienten der det benyttes tolk pasienten ikke har tillit til.

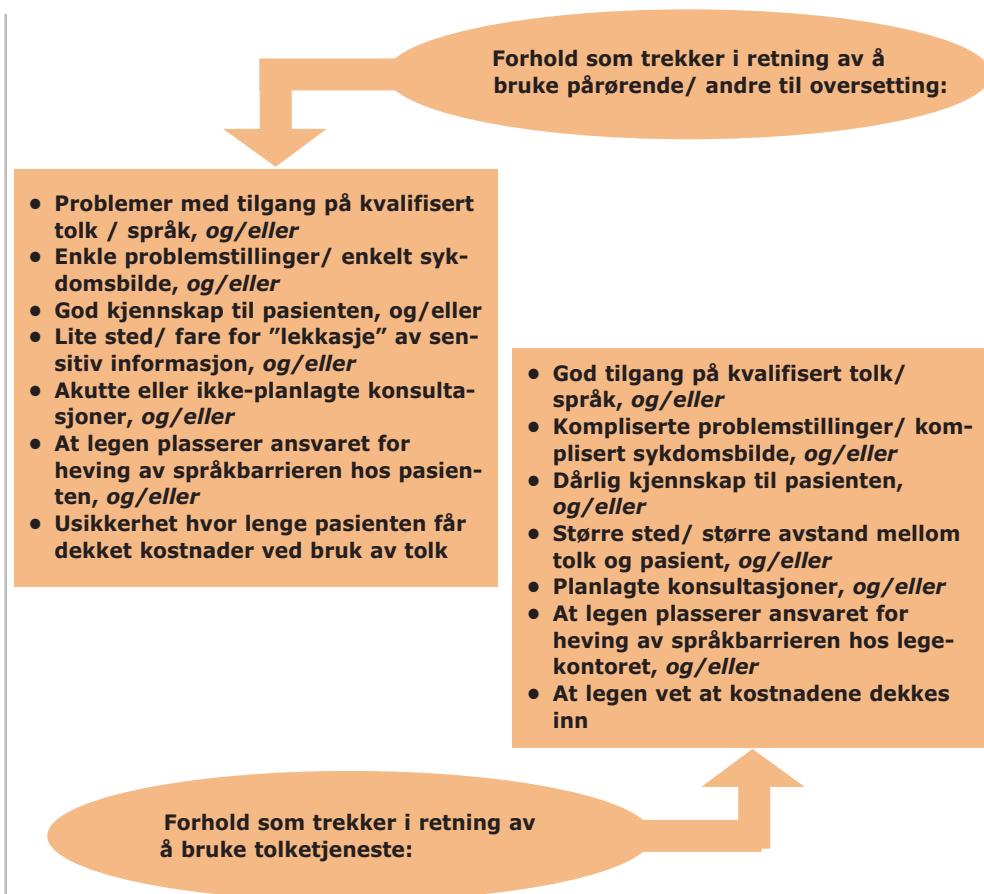
"... veldig ofte det er lite miljø og de er redd for at disse tolkene går ut og snakker om det som foregår i en konsultasjon. Jeg er selv 100

prosent sikker på at det foregår ... jeg føler at på enkelte sykdomsområder er det slik at pasienten ikke har tillit til tolken og derfor ikke vil bruke tolketjeneste..."
- Lege som selv har innvandret

"Si at det er i XXX og du bruker en tolk som bor i XXX, så er det ingen tvil om at den enkelte pasient ikke vil snakke om enkelte ting og sykdom med tolken til stede. Det er ingen tvil, de stoler rett og slett ikke på tolkenes taushetsplikt. Ingen av mine pasienter stoler 100 prosent på tolkene og jeg gjør ikke det selv. Og det er ikke sjelden at på mindre plasser – mindre miljøer så foretrekker de heller familiemedlemmer om til og med intime sykdommer, ting som de ellers ikke hadde snakket om i familien, enn å snakke med tolk som bor i det miljøet... Jeg opplever at det kan være et visst problem at tolkene ikke har så stor respekt for taushetsplikt."
- Lege som selv har innvandret

Verken i svarene på spørreundersøkelsen eller fra dybdeintervjuene finner vi noe enkelt svar på spørsmålet om hvorfor familiemedlemmer i mange tilfeller benyttes til oversetting fremfor kvalifiserte tolker. Vi opplever likevel at enkelte forhold trekker mer i retning av bruk av familiemedlemmer enn andre, og at de individuelle vurderingene som legene foretar, tar utgangspunkt i noen viktige forhold eller situasjoner som skissert i figuren nedenfor:



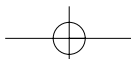
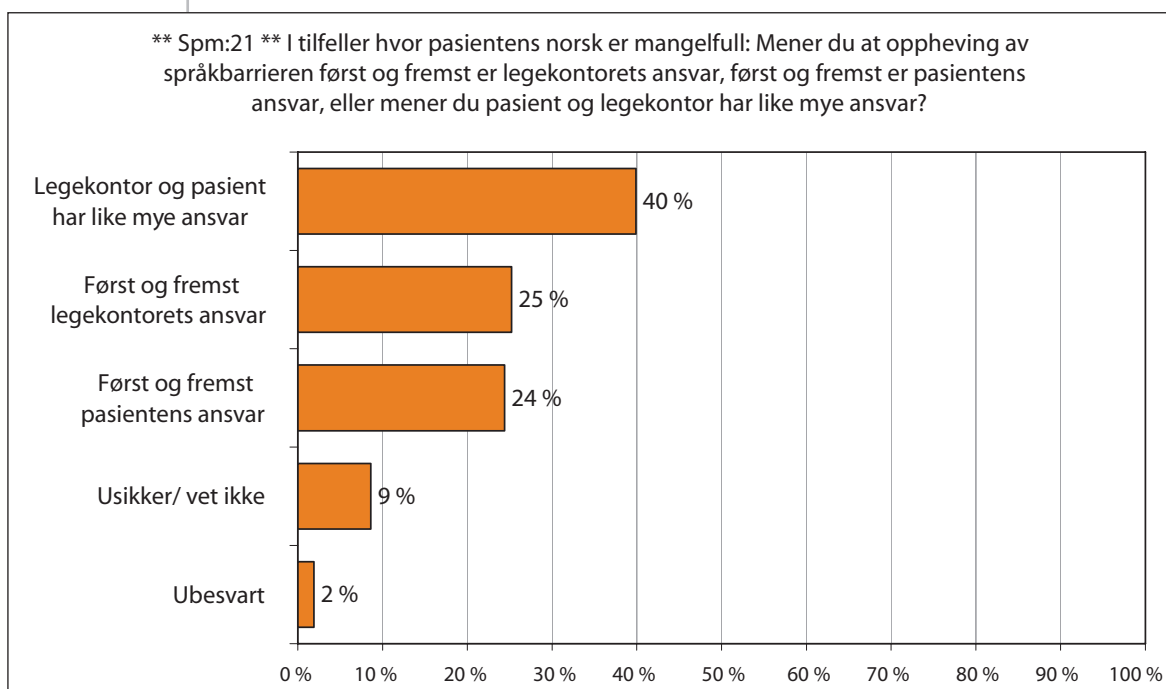


6.5 Hvem har ansvaret for oppheving av språkbarrieren?

På spørsmålet om hvem som først og fremst har ansvaret for oppheving av språkbarrieren, svarer de fleste fastlegene at legekantoret og pasienten har like mye ansvar.

40 prosent er av denne oppfatning. Like mange fastleger svarer at det først og fremst er legekantorets ansvar, som de som mener det først og fremst er pasientens ansvar (24-25 %).

Figur 18. Ansvar for oppheving av språkbarrieren (n=1596).



Kvinnelige fastleger svarer i større grad enn mannlige at legekantor og pasient har like mye ansvar. Mannlige fastleger trekker opp gjennomsnittet for dem som oppgir at det først og fremst er pasientens ansvar med oppheving av språkbarrieren. Det er ingen store forskjeller mellom fastlegene avhengig av hvor mange pasienter med mangelfulle norskkunnskaper de har, heller ikke avhengig av hvor ofte de benytter tolketjenester. Men fastleger på landet og fastleger i Nord-Norge mener i større grad enn andre at ansvaret er delt mellom legekantor og pasient. Blant fastleger på Østlandet utenfor Oslo svarer flere enn ellers i landet at dette først og fremst er pasientens ansvar. Vi finner ingen vesentlige forskjeller mellom fastlegene som selv har innvandret til Norge og de etnisk norske fastlegene på dette spørsmålet.

I dybdeintervjuene med fastlegene opplever vi her at de vurderer ansvarsforholdet forskjellig alt etter hvilke pasienter det er snakk om. For pasienter som har vært mange år i landet uten å lære seg språket, vil nok flere leger mene at språkbarrieren er pasientens ansvar, mens det for personer som er nye i landet, vil oppleves mer som legens ansvar. Vårt inntrykk er at det er usikkerhet om hvor grensen for ansvarsforholdet går, og det er i denne sammenheng også noe usikkerhet om, og i tilfelle når, retten til tolk faller bort.

"Min grunnholdning er at de som bor i Norge har ansvaret for enten å lære seg norsk eller å gjøre oppmerksom på at det trengs tolk eller ta med en. Jeg synes nok i

det store og det hele at det er pasientens ansvar."

"Jeg har nok problemer med dem som har vært i Norge lengre enn to år, for da tror jeg retten til tolk faller bort..."

6.6 Delkonklusjon/oppsummering

På spørsmålene om hva de ville gjort dersom pasienten med mangelfulle norskkunnskaper ikke vil ha tolk, eller dersom språkbarrierene er høyere enn først antatt, svarer de fleste fastlegene at de ville forsøke å løse dagens vesentligste problem, og så sette opp ny time med tolk. På direkte spørsmål om fastlegene foretrekker tolketjeneste eller personer fra pasientens eget miljø, svarer et stort flertall at de foretrekker tolketjeneste.

Det å ty til familiemedlemmer eller andre personer i pasientens omgangskrets virker nokså utbredt, spesielt det å bruke et voksent familiemedlem i stedet for tolk. Svært få fastleger med pasienter som har mangelfulle norskkunnskaper, svarer at de aldri har benyttet et voksent familiemedlem i stedet for tolk i kommunikasjon med pasienten. Derimot oppgir én av fire fastleger at de aldri har benyttet et mindreårig familiemedlem i stedet for tolk i kommunikasjon med pasienten. Da er det mer utbredt igjen med bruk av personer fra pasientens eget miljø. Fastleger i byer, i de sentrale deler av landet, de med flest pasienter med mangelfulle norskkunnskaper og de med hyppigst bruk av tolk skiller seg ut ved oftere enn andre å kommunisere gjennom familiemedlemmer/andre personer i stedet for tolk.

Bruken av familiemedlemmer fremfor tolk er situasjonsbetinget og avhenger blant annet av tilgang til tolk, kjennskap til pasienten og kompleksiteten i sykdomsbildet/type konsultasjon.

De fleste fastlegene mener at ansvaret for oppheving av språkbarrierene er delt mellom legekontor og pasient, og mange vil nok mene at hvor ansvaret i hovedsak plasseres, avhenger av hvor lenge pasienten har vært i landet.

For de legene fra dybdeintervjuene som ikke er etnisk norske, er

taushetsplikt et vesentlig moment, spesielt knyttet til enkelte språkgrupper og på mindre steder. De mener at det bør innføres bedre rutiner for å informere om taushetsplikt parallelt med strenge sanksjoner mot tolker som ikke overholder plikten.

”Men det må være visse konsekvenser hvis det viser seg at det dukker opp informasjon som viser at vedkommende ikke har overholdt taushetsplikten, så må det være strenge reaksjoner slik at de skjønner at de må slutte med det.”

7. Språkbarrierenes konsekvenser for pasientenes rettigheter

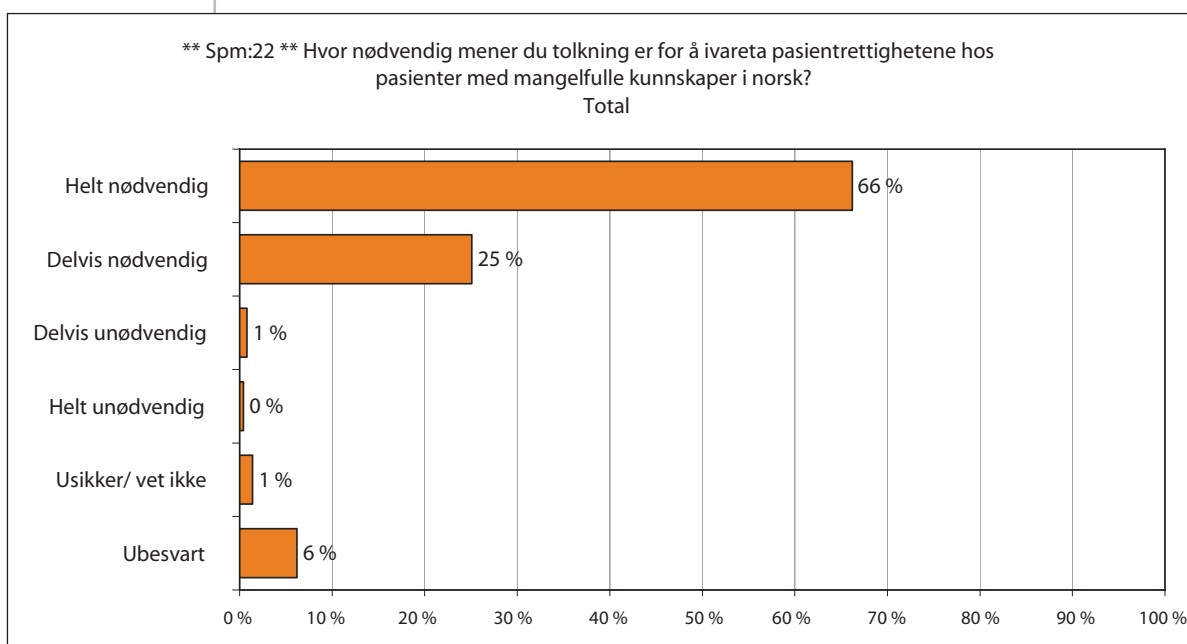
Som vi tidligere har nevnt, er en viktig målsetting for IMDi å få kartlagt bevissthet og holdninger til forholdet mellom kommunikasjon og rettssikkerhet blant fagpersoner og tjenestemenn som trenger tolking i sitt arbeid. Til slutt i undersøkelsen har vi derfor stilt en rekke spørsmål for å forsøke å belyse dette. Vi har spurt rett ut hvor nødvendig fastlegene mener tolking er for å ivareta pasientrettighetene hos pasienter med mangelfulle norskkunnskaper. Videre har vi stilt spørsmål om faren for feildiagnostisering, feilbehandling og manglende oppdagning av symptomer hos pasienter med mangelfulle norskkunnskaper. Vi har også stilt spørsmål om konsekvensene for pasientenes lovpålagte rett til medvirkning og deres lovpålagte rett til informasjon, spesielt med tanke på bruk av pårørende til oversetting.

7.1 Hvor nødvendig er tolking?

Nær sagt ingen fastleger vil si at tolking er unødvendig for å ivareta pasientrettighetene hos pasienter med mangelfulle norskkunnskaper. To av tre fastleger svarer at dette er helt nødvendig. Én av fire fastleger modererer riktignok sine svar og oppgir at tolking delvis er nødvendig for å ivareta pasientrettighetene. Vi minner om at vi med "tolk" mener "en bestilt og betalt oversetter som i utgangspunktet ikke har noen personlig relasjon til pasienten". De som har svart at tolking bare delvis er nødvendig, er kanskje av den oppfatning at pasientrettighetene også kan ivaretas gjennom bruk av familieremedlemmer/andre som oversettere. Det synet som her gjør seg gjeldende, støttes også gjennom våre samtaler med leger.

"... en god tolk hjelper til at kommunen lever opp til de lovpålagte krav de er forpliktet til."

Figur 19. Nødvendigheten av tolking for å ivareta pasientrettighetene (n=1596).



Kvinnelige fastleger svarer i større grad enn de mannlige at tolking er *helt* nødvendig. Legene som har arbeidet lengst (over 20 år) som lege, modererer sine svar i større grad enn andre og trekker opp gjennomsnittet for dem som sier tolking er delvis nødvendig.

Det er ingen vesentlige forskjeller mellom dem med få og dem med mange pasienter med mangelfulle norskkunnskaper, men de som benytter tolk oftest, mener tolking er mer nødvendig enn andre for å ivareta pasientrettighetene. Vi finner ingen vesentlige forskjeller mellom fastleger i ulike deler av landet, eller avhengig av om de jobber på landsbygda, på tettsteder eller i byene. Det er heller ingen forskjeller som er verdt å vektlegge mellom dem som i en eller annen grad benytter familie-medlemmer/andre til oversetting, og dem som stort sett har benyttet profesjonell tolk – flertallet i begge grupper mener tolking er *helt* nødvendig med tanke på pasientrettighetene.

Vi merker oss at fastleger som har opplevd problemer med tolkingens kvalitet, og svart at tolkingens manglende ferdigheter har forringet kommunikasjonen med pasienten, i større grad enn andre oppgir at tolking er *helt* nødvendig for å ivareta pasientrettighetene.

I samtalene med fastlegene kommer det frem at én ting er pasientrettighetene, en annen hva som er praktisk mulig å få til. Ingen av legene i våre samtaler fortalte at de opplevde at de går på akkord med sin legeetikk når de ikke benytter tolk.

7.2 Språkbarriere og feildiagnose, feilbehandling og oppdagelsen av symptomer

Vi antok på forhånd at det kan forekomme feildiagnostisering, feilbehandling eller at symptomer ikke oppdages som følge av mangelfulle norskkunnskaper hos en pasient og det at informasjon filtreres gjennom en tolk eller en oversetter. Spørsmålene om dette ble fremstilt som utsagn, hvor



legene måtte si seg *uenig* for å støtte antakelsene om at det forekommer feil i diagnostisering eller behandling eller at symptomer ikke oppdages. En slik snudd skilaretning ble valgt for å unngå en effekt av ja-siing på spørsmålene. Merk også at utsagnene er generelle, slik at fastlegenes svar gjenspeiler deres *generelle* vurdering av hva de tror eller mener, og ikke nødvendigvis at dette har forekommet i deres *egen* praksis.

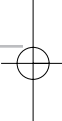
Ifølge fastlegene går mangelfulle norskkunnskaper hos en pasient mest ut over muligheten til å oppdage symptomer. For å oppdage symptomer er legen ofte avhengig av at pasienten redegjør for sitt sykdomsbilde og sin historikk og svarer korrekt på legens spørsmål. I denne situasjonen er det pasienten som er premissleverandøren, og legen er avhengig av å forstå pasientens beskrivelser og være sikker på at oppfølgende spørsmål forstås riktig. Cirka to av tre fastleger mener tydeligvis at mangelfulle norskkunnskaper fører til at symptomer ikke oppdages

(67 % helt/delvis *uenig* i utsagnet, jf. figur 20).

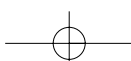
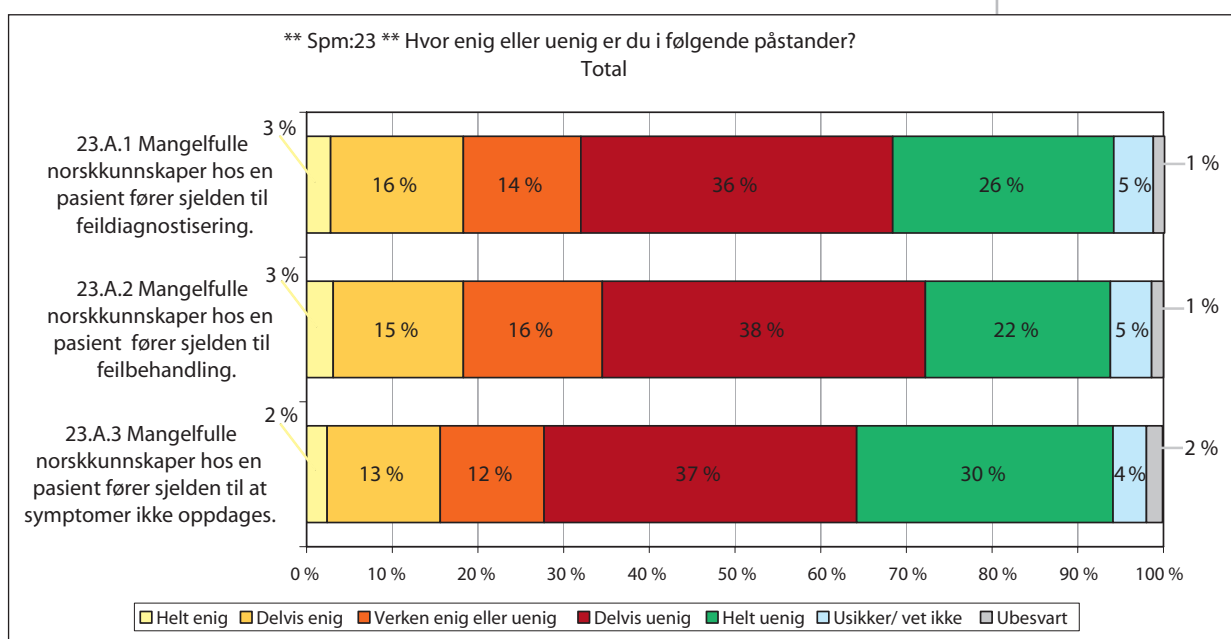
62 prosent av fastlegene er helt eller delvis *uenig* i utsagnet om at mangelfulle norskkunnskaper sjelden fører til feildiagnostisering. Mange fastleger mener altså tydeligvis at feilbehandling forekommer som følge av mangelfulle norskkunnskaper hos en pasient.

Videre er 60 prosent av fastlegene helt eller delvis *uenig* i utsagnet "Mangelfulle norskkunnskaper hos en pasient fører sjelden til feilbehandling". Mange fastleger mener altså tydeligvis at feilbehandling forekommer som følge av mangelfulle norskkunnskaper hos en pasient.

Med andre ord er det en nokså utbredt oppfatning blant fastlegene at mangelfulle norskkunnskaper hos pasienter har negative konsekvenser i form av dårligere muligheter til å oppdage symptomer, og økt fare for feildiagnostisering og feilbehandling.



Figur 20. Språkbarrierenes konsekvenser for feildiagnostisering, feilbehandling og oppdaging av symptomer (n=1596).





Vi finner en del forskjeller i besvarelsene mellom de ulike fastlegene. Kvinnene svarer i større grad enn mennene at de er *uenige* i utsagnene, og mener altså i større grad enn menn at mangelfulle norskkunnskaper har negative konsekvenser sett i forhold til diagnose, behandling og oppdaging av symptomer. Fastlegene som har arbeidet kortest (under 5 år), skiller seg ut med størst andeler som mener at feildiagnostisering, feilbehandling og manglende oppdaging av symptomer forekommer, mens fastleger som har arbeidet lengst (over 20 år), derimot mener i større grad enn andre at dette ikke er tilfelle.

De som selv har innvandret, skiller seg ut, både ved å ha flest som er helt *enige* og ved å ha flest som er helt *uenige* i utsagnene. De med størst andeler pasienter med mangelfulle norskkunnskaper og de som hyppigst benytter tolk, er samtidig de som i størst grad mener at feildiagnostisering, feilbehandling og manglende oppdaging av symptomer forekommer som følge av mangelfulle norskkunnskaper hos pasienter.

Det er ingen store forskjeller i svarfordelingen på disse spørsmålene avhengig av geografi/sentralitet eller avhengig av om man har benyttet familiemedlemmer/andre i stedet for tolk eller ei. Men de som sjelden eller aldri har opplevd dårlig tolkekvalitet, mener dette er et mindre problem enn andre. Eller omvendt; de som har erfaring med at tolkens manglende ferdigheter har forringet kommunikasjonen med pasienten, mener i større grad enn andre at feildiagnostisering, feilbehandling og manglende oppdaging av sympto-

mer forekommer som følge av mangelfulle norskkunnskaper hos pasienter.

I dybdeintervjuene ser vi at dette er et komplekst bilde som legene opplever at det er vanskelig å gi klare svar på. Vårt hovedinntrykk er at legene er skeptiske til om all nødvendig informasjon blir formidlet mellom lege og pasient. Som vi tidligere har omtalt, ser legene mange feilkilder i tolkingen, som i den ytterste konsekvens kan få betydning for diagnostisering og behandling. Ingen av legene vi snakket med, hadde likevel konkrete eksempler på feilbehandling som følge av mangelfulle norskkunnskaper.

7.3 Svekking av rett til medvirkning og rett til informasjon

At fastlegene ser på språkbarrierer i behandlingen av pasienter med mangelfulle norskkunnskaper som en stor utfordring, synes klart. Nær ni av ti fastleger er helt/delvis enig i dette (se figur 21). Kvinner synes det er en større utfordring enn menn, mens de som har arbeidet lengst som lege, synes utfordringen er mindre enn andre. Fastlegene som selv har innvandret, oppgir i større grad enn andre at de ser språkbarrierer som en stor utfordring.

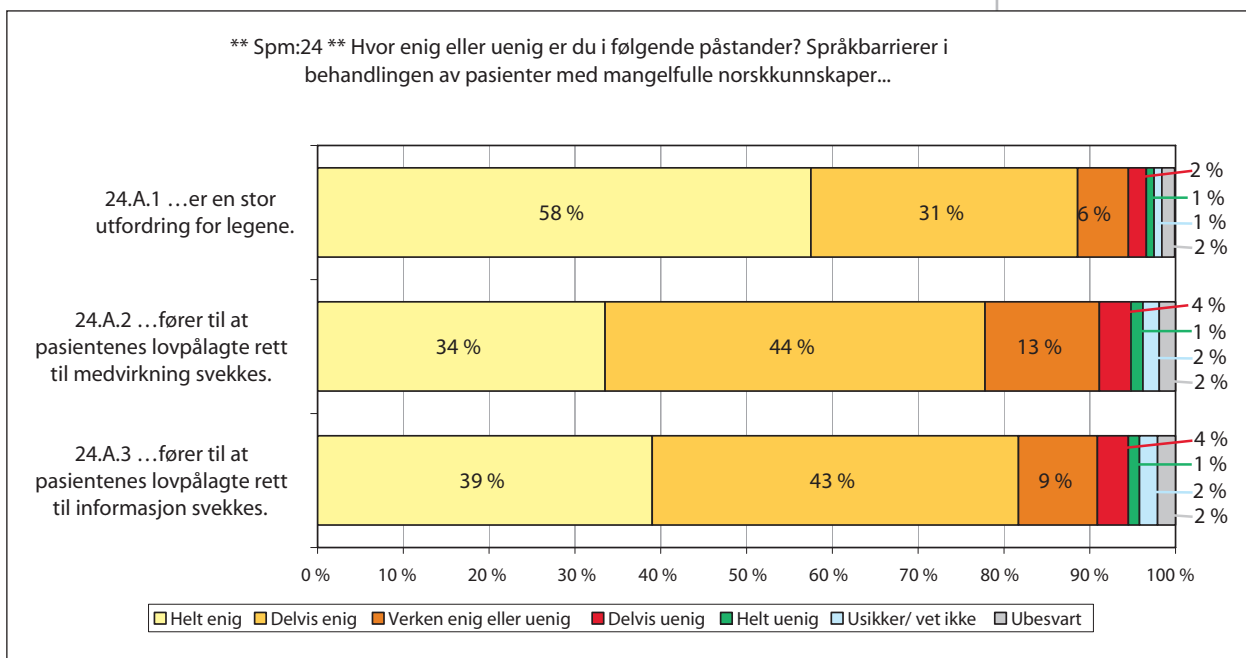
Jo større andeler fastlegene har av pasienter med mangelfulle norskkunnskaper, desto større er enigheten om at språkbarrierene er en stor utfordring for legene. De som har benyttet tolk, ser dette som en større utfordring enn de som ikke har benyttet tolk, men det er ingen store forskjeller mellom fastlegene avhengig av hvor *ofte* man benytter tolk på dette spørsmålet.



Vi noterer også forskjeller mellom dem som har erfaring med dårlig tolkekvalitet og de som ikke har en slik erfaring. De som har opplevd forringelse i kommunikasjonen med pasienten grunnet tolkens manglende ferdigheter, ser på språkbarrierene som en større utfordring enn andre. De som har benyttet familiemedlemmer eller personer fra pasientens miljø til oversetting, svarer i større grad

enn andre at språkbarrierene er en stor utfordring for legene. Dette kan gjenspeile at kvaliteten på oversettingen ikke er like god ved bruk av andre enn profesjonelle tolker, men også at disse fastlegene må ty til familiemedlemmer/andre i mangel på kvalifiserte tolker, og at de dermed ser språkbarrierene som en større utfordring enn andre.

Figur 21. Språkbarrierenes utfordring for legene og konsekvenser for lovpålagte rettigheter (n=1596).



Videre ser vi at et klart flertall blant fastlegene mener at pasientenes lovpålagte rett til medvirkning svekkes, og at deres lovpålagte rett til informasjon svekkes på grunn av språkbarrierene. Rundt 80 prosent av fastlegene er helt/delvis enige i utsagnene om dette. Kvinnelige fastleger, fastleger som selv har innvandret, og fastleger med størst andel pasienter med mangelfulle norskkunnskaper trekker opp gjennomsnittet

for dem som mener at språkbarrierene gjør at pasientenes lovpålagte rett til medvirkning og informasjon svekkes.

I våre samtaler ser vi også at legene er opptatt av disse problemstillingene, og spesielt de som hadde et stort innslag av pasienter med manglende norskkunnskaper, ga klart uttrykk for at dette er aktuelle problemstillinger.



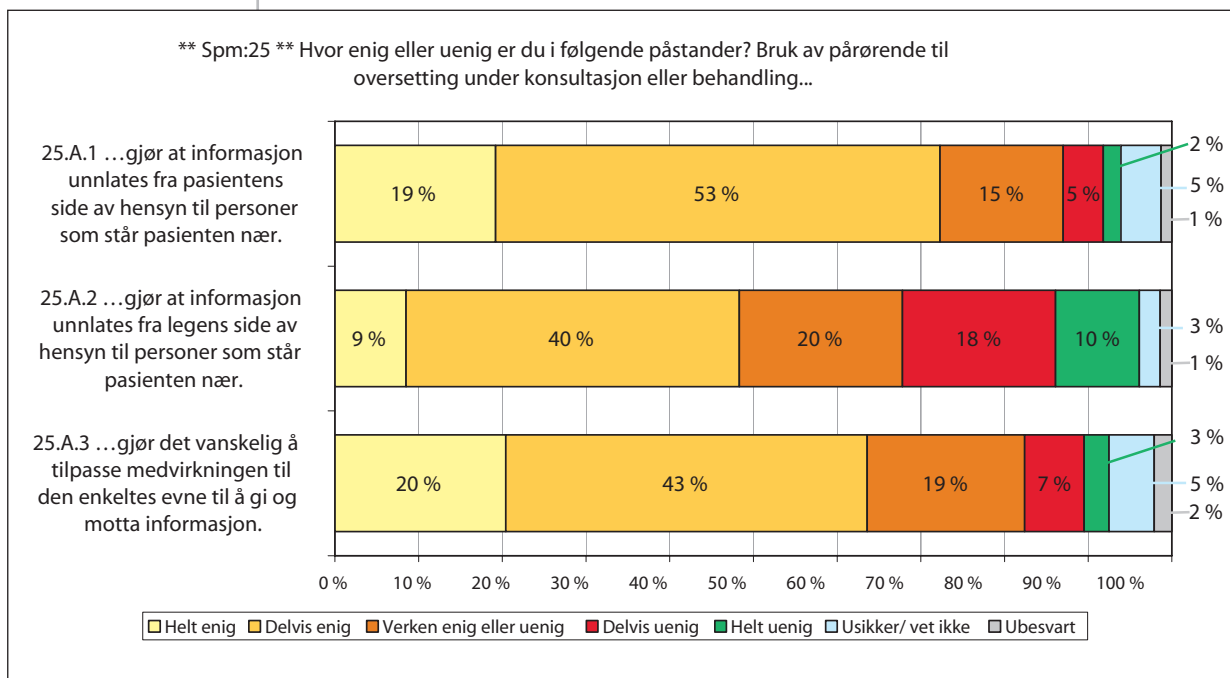
7.4 Bruk av pårørende og unnlating av informasjon og tilpassing av medvirkningen

I situasjoner der pårørende benyttes til oversetting under konsultasjon eller behandling, dukker som tidligere omtalt, problemstillinger rundt taushetsplikten og tilbakeholding av informasjon både fra pasientens og legens side opp. Opplever fastlegene at pasientene unnlater å gi informasjon når pårørende står for oversettingen, og velger fastlegene å holde tilbake informasjon i disse situasjonene av hensyn til personer som står pasienten nær? Det er også et mål at pasientens medvirkning skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Hvilke konsekvenser har bruk av pårørende til oversetting for muligheten til å tilpasse medvirkningen?

Et flertall av fastlegene har inntrykk av at informasjon unnlates fra *pasientens* side av hensyn til

personer som står pasienten nær. Nesten én av fem er helt enig i dette, i tillegg svarer over halvparten at de er delvis enig (se figur 22). Kvinner, de med mellom 5 og 20 år i yrket, fastleger som selv har innvandret og de med størst andeler pasienter med mangelfulle norskkunnskaper, mener i større grad enn andre at informasjon unnlates fra pasientens side. Dette var også et trekk vi så tydelig i våre samtaler med legene. Det gjelder også de som benytter tolk oftest, og de som har hatt erfaring med dårlig tolkekvalitet. Fastleger på landet mener i større grad enn fastleger i byer og på tettsteder at pasientene holder tilbake informasjon i disse situasjonene. Men vi finner ingen store forskjeller i besvarelsen på dette spørsmålet mellom dem som selv har benyttet og dem som ikke har benyttet familiemedlemmer til oversetting.

Figur 22. Bruk av pårørende og unnlating av informasjon og tilpasset medvirkning (n=1596).





Det er ikke like mange fastleger som mener at informasjon unnlates fra legens side, som mener at informasjon unnlates fra *pasienters* side når pårørende står for oversettingen. Blant de 49 prosentene som mener informasjon unnlates fra legens side, finner vi flest kvinnelige fastleger, fastleger som selv har innvandret og fastleger med størst andeler pasienter med mangelfulle norskkunnskaper. De fastlegene som oftest benytter tolk og de som har hatt erfaring med dårlig kvalitet på tolkingen, oppgir også i større grad enn andre at informasjon unnlates av legen i slike situasjoner av hensyn til personer som står pasienten nær. Igjen finner vi forskjeller mellom by og land, ved at fastleger på landsbygda i større grad enn andre mener legene holder tilbake informasjon av hensyn til pårørende når disse brukes til oversetting.

På spørsmålet om legene unnlater å gi informasjon, finner vi signifikante forskjeller mellom dem som har benyttet og dem som ikke har benyttet voksne familiemedlemmer til oversetting. De som selv har benyttet voksne familiemedlemmer, mener i *mindre* grad enn andre at legene unnlater å gi informasjon av hensyn til personer som står pasienten nær.

Bruk av pårørende til oversetting i forbindelse med konsultasjon eller behandling svekker ifølge flertallet av fastlegene muligheten til tilpasset medvirkning. Én av fem er *helt* enige i at disse situasjonene gjør det vanskelig å tilpasse medvirkningen til den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. I tillegg er 43 prosent *delvis* enige i dette. Vi finner de samme svar-

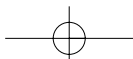
mønstrene mellom ulike typer fastleger på dette spørsmålet som på spørsmålene om informasjon; kvinner, innvandrere, de med flest pasienter med mangelfulle norskkunnskaper, de som oftest bruker tolk, og de som selv har opplevd dårlig kvalitet på tolking samt fastleger på landsbygda, skiller seg ut med størst andeler som er enige i utsagnet om medvirkning.

Flere av legene fra dybdeintervjuene er klar over at informasjon kan unnlates når familiemedlemmer brukes til oversetting i forbindelse med konsultasjoner. Typiske situasjoner som nevnes i denne sammenheng, er psykososiale eller veneriske problemstillinger. Dersom de mener det går ut over pasientrettighetene og deres legeetikk, sier alle legene vi snakket med at de ville avslutte og sette opp en ny time med tolk.

"Info vil uansett være filtrert om det er tolk eller familie, du vil miste noe for du får ikke tak i nyansene i språket. Ellers så vil det selvfølgelig være om en kvinne kommer og vil egentlig fortelle meg at hun blir mishandlet av sin mann, så vil han neppe fortelle det, men jeg har ikke opplevd det."

"... kommer man inn på situasjoner hvor vi ikke kan bruke barna og da må de komme tilbake igjen. Da avslutter vi der og da..."

"Erfaringene er at hvis det er enkle saker, så går det. Men det er mange horrible eksempler, en kan være ny dame som har kommet fra utlandet, er inngift og har klamydia og flere andre kjønns sykdommer på en gang og med fare for kreft ... og som kommer med broren og skal oversette."





“Det er slik at jeg ikke vil bruke barn som tolk uansett, med mindre det er bare at de kommer for å spørre om hvor mange ganger de skal ta den pillen. At det er helt konkret oversettelse, enkle ting og helt på basisnivå, hvor jeg ikke trenger å tenke engang. Om det er noe sykdom som jeg skal fortelle om, bruker jeg aldri barn, i hvert fall ikke noe familiemedlem under 15-16 år som jeg vet jeg kan stole på.”

“... så er det de hjemmeværende konene som ikke har lært seg norsk skikkelig og har stort sett med seg et familiemedlem, mann eller voksne barn, men det er klart det er problemer...For så vidt så går det stort sett greit. Det man ikke vet, er at de muligens kan ha andre problemer som de kanskje hadde tatt opp om det ikke var familien som fulgte med, men hadde brukt en profesjonell tolk.”

7.5 Delkonklusjon/oppsummering

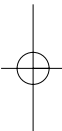
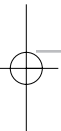
To av tre fastleger mener tolking er helt nødvendig for å ivareta pasientrettighetene til pasienter med mangelfulle norskkunnskaper. Én av fire fastleger modererer seg og mener tolking bare delvis er nødvendig i denne sammenhengen.

De aller fleste fastlegene ser på språkbarrierer i behandlingen av

pasienter med mangelfulle norskkunnskaper som en stor utfordring. Det er videre en utbredt oppfatning at mangelfulle norskkunnskaper hos pasienter har negative konsekvenser i form av dårligere muligheter til å oppdage symptomer, og økt risiko for feildiagnostisering og feilbehandling.

Et klart flertall blant fastlegene mener at pasientenes lovpålagte rett til medvirkning svekkes, og at deres lovpålagte rett til informasjon svekkes på grunn av språkbarrierene. Mange fastleger har inntrykk av at pasienten kan holde informasjon tilbake når pårørende brukes til oversetting. Ikke like mange tror legene selv holder tilbake informasjon av hensyn til pårørende i slike situasjoner, selv om rundt halvparten mener at også dette skjer. Det er tydelig at bruken av pårørende til oversetting gjør det vanskelig å tilpasse medvirkningen til den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

“... Hvis myndighetene lager en offentlig tolketjeneste, så er det klinkende klart at den må kvalitetssikres. For da må vi kunne stole på at de som kommer derfra, har taushetsplikt, de vet hva de snakker om, og de må ha litt skolering i enkel medisinsk terminologi.”



IMDI Nord

Havnegata 28, Narvik

Tlf.: 24 16 88 00

Faks: 76 96 58 38

IMDI Midt-Norge

Peter Egges plass 2, Trondheim

Tlf.: 24 16 88 00

Faks: 73 89 24 31

IMDI Sør

Tordenskj.gate 9, Kristiansand

Tlf.: 24 16 88 00

Faks: 38 02 04 80

IMDI Øst

Hausmannsgate 23, Oslo

Tlf.: 24 16 88 00

Faks: 24 16 88 31

IMDI Vest

Bugården 8, Bergen

Tlf.: 24 16 88 00

Faks: 55 30 09 88

IMDI Indre Øst

Storgt. 10, 6. etg. Gjøvik

Tlf: 24 16 88 00

Faks: 61 17 08 95

Integrerings- og
mangfoldsdirektoratet

Postboks 8059 Dep., 0031 Oslo
www.imdi.no

ISBN: 978-82-92757-13-0



9 788292 757130