

Universitetet i Oslo  
Profesjonsstudiet i Psykologi  
Hovedoppgave

Ragna Rygh Svella

Vår 2007



**En videre bearbeidelse av NAKMIs spørreundersøkelse**

Veileder: Psykologspesialist Emine Kale  
Biveileder: Professor Astri Heen Wold

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse

**Forfatter:** Ragna Rygh Svela.

**Tittel:** Den vanskelige tolkerollen. Om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo. En videre bearbeidelse av NAKMIs spørreundersøkelse.

**Hovedveileder:** Psykologspesialist Emine Kale.

**Biveileder:** Professor Astri Heen Wold.

## **Sammendrag**

Oppgaven ser nærmere på tolkebruk i helsevesenet gjennom å analysere forventninger og ønsker helsearbeidere har til tolkerollen. Ved å benytte data fra en tverrsnittundersøkelse gjennomført av NAKMI, ser oppgaven nærmere på om helsepersonell kan se ut til å ha forventninger til tolkerollen som strider mot sentrale artikler i de etiske retningslinjer for tolker. Det blir særlig satt spørsmål ved den nøytrale tolkerollen. 453 helsearbeidere innenfor helsevesenet i Oslo deltok i spørreundersøkelsen. For å besvare problemstillingen benyttet jeg statistikkprogrammet SPSS, for å analysere relasjoner mellom ulike spørsmål.

For å få et bredere bilde av tolkesituasjonen gjør oppgaven også rede for tidligere forskning med fokus på tolkens perspektiv, samt litteratur som omhandler pasienten som tolkebruker.

Resultatene av analysene viser at helsepersonell kan se ut til å ha praksis og forventninger til tolkerollen som strider mot tolkens yrkesetiske retningslinjer. Det ser også ut til at helsearbeidere har forventninger til tolkerollen som strider mot hverandre. Oppgaven fant ikke belegg for å knytte bruken av familie og venner som muntlige oversettere for å kommunisere med pasienten, sammen med helsearbeideres forventninger til tolken.

# Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
<b>1. Innledning .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Problemstilling .....</b>	<b>6</b>
2.1 Spesifisering av problemstilling .....	9
2.2 Problemstillingens relevans .....	10
<b>3. Hva er tolking .....</b>	<b>11</b>
3.1 Hva er en tolkebruker .....	12
3.2 Et kommunikasjonsperspektiv på tolking .....	13
3.3 Om forholdet mellom språk og kultur .....	18
<b>4. Den utvidede tolkerollen .....</b>	<b>19</b>
4.1 Den nøytrale og upartiske tolken .....	21
4.2 Kunnskap om tolkefeltet .....	22
4.3 Tre perspektiver i tolkesituasjonen .....	23
<b>5. Studier med tolkens perspektiv .....</b>	<b>23</b>
5.1 Tolkens valg av posisjon .....	23
5.2 Å bruke tolken som kulturkonsulent .....	24
5.3 Tolken som tar ansvar for kommunikasjonen .....	24
5.4 Tolkens viktigste egenskaper .....	26
5.5 Oppsummering .....	26
<b>6. Forskning på pasienten som tolkebruker .....</b>	<b>26</b>
6.1 Minoritetsspråklige pasienter som tolkebrukere .....	27
6.2 Pasientens vurdering av tolkens språklige ferdigheter .....	28
6.3 Pasientens vektlegging av tolkens egenskaper .....	29
6.4 Pasientens tillit til tolken .....	30
6.5 Den tolkede helsekonsultasjonen .....	31
6.6 Oppsummering av forskning med pasientens perspektiv .....	31
<b>7. Fra helsearbeidernes perspektiv .....</b>	<b>32</b>
7.1 Kjennskap til lovverket .....	33
7.2 Kommunikasjonsvansker .....	33
7.3 Underforbruk av tolketjenester .....	34
7.4 Oppsummering av studier av helsearbeidere .....	34
<b>8. Tølgeundersøkelsen ved NAKMI .....</b>	<b>35</b>
8.1 Spørreundersøkelse om bruk av tolk i helsevesenet .....	35
8.2 Tverrsnittundersøkelse som metode .....	36
8.3 Spørreskjemaet .....	37
8.4 Utvalg .....	37
<b>9. Problemstilling .....</b>	<b>38</b>
9.1 Statistiske analyser .....	38
<b>10. Resultater .....</b>	<b>39</b>
10.1 Tolkebruk i møte med språklige minoritetspasienter .....	39
10.2 Forhold mellom manglende tolkebruk og grunner til dette: .....	41
10.3 §2: Inhabilitet .....	43
10.3.1 Situasjoner hvor pasienten ikke ønsker tolk .....	44
10.3.2 Familie og venner når pasienten ikke ønsker tolk .....	45
10.4 §3 Nøytralitet og upartiskhet .....	46
10.4.1 Upartiskhet og nøytralitet og tolken personlige trekk .....	47
10.4.2 Ønske om tolkens lojalitet .....	48
10.4.3 Nøytralitet og upartiskhet og bruk av familie og venner .....	50
10.5 §4 tolke alt .....	52
10.5.1 Evne til oppsummering og nøyaktig oversettelse .....	52
10.5.2 Evnen til å oppsummere ved ordrett oversetting .....	53

10.5.3 Evnen til å oppsummere og bruk av familie og venner .....	55
10.6 §7 tolkens oppgave.....	56
10.6.1 Tolken som kulturformidler og selvstendig informant.....	56
10.6.2 Nøytral og upartisk tolk som kulturformidler og informant.....	57
10.6.3 Ønske om en utvidet tolkerolle og bruk av familie og venner .....	58
<b>11. Oppsummering av resultatene.....</b>	<b>59</b>
<b>12. Diskusjon av funnene .....</b>	<b>59</b>
12.1 Underforbruk av tolketjenester.....	60
12.2 Familie og venner som muntlige oversettere.....	60
12.2.1 Konsekvenser av å benytte familie og venner .....	61
12.3 Praktiske implikasjoner for tolkesituasjoner .....	62
12.4 Tolken som kulturformidler og informant .....	63
12.5 Motstridende forventninger til tolkerollen.....	65
12.6 Avslutning .....	65
<b>13. Referanser .....</b>	<b>67</b>
<b>14. Apendix 1 .....</b>	<b>74</b>
<b>15. Apendix 2 .....</b>	<b>81</b>

## **Forord**

Psykologi og språk er to av mine hovedinteresser, og det har vært en spennende og lærerik prosess å kunne forene disse i en hovedoppgave. Jeg er utdannet tolk, og kan identifisere med de dilemmaer tolken kan komme opp i. For å kunne ha muligheten til å tilby alle klientgrupper helsehjelp, er det viktig at psykologstanden har kunnskap om hvordan vi kan arbeide gjennom tolk på en god måte. Jeg håper at jeg gjennom denne oppgaven har tatt et skritt i retning av å utvikle mer kunnskap om tolkebruk.

Først må jeg rette en stor takk til Emine Kale og NAKMI for å la meg få lov til å benytte data fra deres spørreundersøkelse. Tusen takk til mine fantastiske veiledere Emine Kale og Astri Heen Wold for interessante diskusjoner og nyttige innspill om oppgaven. Takk til Cathrine Brunborg på Ullevål.

Tusen takk til Hege Støtvig og Marie Hernes for at dere tok dere tid til å lese og kommentere oppgaven. Takk til Hege Linnestad for å trå til når det trengs. Takk til Kristin Lyslo for å alltid være i den andre enden av telefonen.

Tusen takk til Christian for forsiden. Gracias por ser las manos que me sostienen cada vez que me caigo. Sos el viaje de mi vida. Sos mi hogar. Te amo.

**”Si la uva está hecha de vino, quizá nosotros somos las palabras que cuentan lo que somos” (Eduardo Galeano).**

## 1. Innledning

Det offentlige norske helsevesenet er bygget på prinsippet om at alle innbyggere har lik rett til behandling. God kommunikasjon og et tilpasset helsetilbud er viktige forutsetninger for å kunne tilby likeverdige helsetjenester til alle (Aambø, 2005). I situasjoner hvor språkbarrierene er så store at pasient og helsearbeider ikke kan kommunisere ved hjelp av et felles språk, spiller tilfredsstillende tolketjenester en viktig rolle.

Det er svært viktig å tydeliggjøre problemstillinger som er knyttet til kommunikasjon med klienter gjennom å benytte tolk. Møter mellom minoritetsspråklig klient og norsktalende helsearbeider kan by på språklige og krysskulturelle utfordringer. Det er viktig at vansker som kan oppstå i kommunikasjon som går gjennom en tredjepart, blir løst på en tilfredsstillende måte for alle involverte. Hvordan et tolkesamarbeidet bør foregå er forsøkt regulert gjennom yrkesetiske retningslinjer for tolker (UDI, 1997).

De aller fleste psykologer vil gjennom sitt arbeid møte minoritetspasienter hvor direkte kommunikasjon på et felles språk er svært vanskelig eller umulig. Å bruke tolk har blitt rutine på mange offentlige arbeidsplasser. I psykologfaglig praksis hvor kommunikasjon og språk er blant de viktigste arbeidsredskapene i møte med mennesker, er dette tema med særlig relevans. På dette grunnlaget har flere psykologer vært aktive i diskusjonen om tolkebruk og utformingen av tolkerollen i Norge (Ahlberg, 2002; Brunvatne, 2006; Dahl & Pettersen, 1997; Jareg & Pettersen, 2006; Kale, 2006; Røkenes, 1995).

Oslo har de siste tiårene gått fra å være en tilnærmet språklig homogen by, til i 2007 å være en multietnisk, multikulturell og multispråklig hovedstad. Ifølge Statistisk sentralbyrå har hver fjerde innbygger i Oslo innvandrerbakgrunn. Dette er personer som enten er født utenfor Norge, eller som har to utenlandsfødte foreldre (Daugstad, 2006). En stor andel av disse har verken norsk eller et annet nordisk språk som førstespråk eller morsmål. I 2006 utgjorde ikke-vestlige innvandrere 8,3 % av Norges befolkning (Daugstad, 2006). Det er essensielt at helsevesenet er i stand til å legge til rette for å kunne behandle pasienter med varierende kunnskap i det norske språk.

Den siste tiden har media hatt økende fokus på problemstillinger omkring bruk av tolk. Diskrimineringsombudet, Justisdepartementet samt Norsk Tolkeforening har pekt på hvordan domstolenes bruk av ikke-kvalifiserte i tolkens sted kan føre til manglende rettssikkerhet og i verste fall justismord (Jonassen & Kolsrud, 2006; Riaz, 2006c, 2006d). Emine Kale peker på hvordan ukyndig tolking i helsevesenet kan gi de fatale medisinske følger at pasienten ikke mottar adekvat helsehjelp grunnet språkbarrierer (Hammer, 2007). Det har gjennom media blitt kjent flere grove tilfeller av bruk av barn som muntlige oversettere for sine foreldre. Det har blitt skildret situasjoner hvor mindreårige barn klart har lidd overlast ved å måtte oversette alvorlige medisinske diagnoser til sine foreldre. Organisasjon mot offentlig diskriminering (OMOD) har engasjert seg sammen med Barneombud Reidar Hjermandt mot å benytte barn i tolkens sted, ved å kreve full stans i det som kalles en uakseptabel praksis (Bentzrød, 2006; Riaz, 2006a, 2006b).

Kommunikasjonsbarrierene minoritetsspråklige innbyggere møter kan være store. En rapport utarbeidet av Utenriksdepartementet samt Arbeids- og Inkluderingsdepartementet understreker språkforståelse som grunnleggende for å være en aktiv samfunnsborger: "Knowledge of language is an important precondition for active participation in society" (Thorud, Haagensen, & Fanebust, 2006, s.35).

Vanskeligheter i kommunikasjon mellom minoritetsspråklige og den norsktalende majoriteten er ofte av både ren lingvistisk og kulturell art, og for at samtlige av Norges innbyggere skal ha lik tilgang til offentlige tjenester er det viktig at disse utfordringene blitt løst på en tilfredsstillende måte. Å bruke tolk er en måte å fylle dette kommunikative gapet mellom partene.

Det er imidlertid viktig å huske at pasienter som ikke taler det rådende språket i det norske helsevesenet ikke er et nytt fenomen som oppsto etter en økt innvandring på 1970-tallet. Norge har alltid vært befolket av språklige minoriteter som samer, kvener og hørselshemmede som i varierende grad har kunnet bruke språket sitt for å gjøre seg forstått i møte med helsevesenet. Den økende bruken av profesjonelle tolketjenester er bygget på likhetsprinsippet i det offentlige helsevesenet.

”Tolking i offentlig sektor er tolking som er nødvendig for at en tjenestemann eller fagperson, på tross av språkbarrierer, skal kunne etterleve lovens bestemmelser om informasjons- og veiledingsplikt og om personers rett til å uttale seg” (Myran & Skaaden, 2003, s.3).

Det har i tolkefaglige kretser vært en økende fokus på hvordan tolkens rolle bør utformes. Et spørsmål som har skapt mye diskusjon er hvorvidt tolken ideelt sett bør innta en mest mulig usynlig tilstedeværelse for å unngå å forstyrre samtalen, eller om tolken uunngåelig er en tredjepart i den pågående kommunikasjonen. For at tolk og tolkebrukerne skulle ha et klart sett med regler å forholde seg til, for slik å skape en best mulig tolkesituasjon, utarbeidet Utenriksdirektoratet (UDI) i 1997 et sett med yrkesetiske retningslinjer for tolker (UDI, 1997). Reglene følger en tolkefaglig modell om tolken som nøytral og upartisk, og hvor denne skal etterstrebe å minimere sitt bidrag til samtalen.

Oppgaven vil løfte fram hvordan tolkerollen kan forstås i lys av kommunikasjonsteoretiske perspektiv. Jeg ønsker å sette fokus på mulige dilemmaer som er knyttet til forventninger til tolkerollen. Jeg vil fokusere på om de forventninger og behov tolken og tolkebrukerne har til tolkerollen står i samsvar med den tolkerollen UDI skisserer i de yrkesetiske retningslinjene. I en gjennomgang av litteratur vil jeg se tolkesituasjonen fra tolkens perspektiv, samt presentere tidligere studier som belyser pasient og helsearbeider som tolkebruker. Helsearbeiderens perspektiv belyses ytterligere gjennom presentasjon av resultater fra analyser av en omfattende spørreundersøkelse om tolkebruk gjennomført i Oslo (Kale, 2006).

## **2. Problemstilling**

Tolkesituasjonen vil alltid bestå av minst tre parter; en tospråklig tolk og to tolkebrukere som ikke har et felles språk å kommunisere på. Oppgaven har som mål å belyse de forventninger og ønsker partene har til tolken, og hvordan dette står i forhold til tolken yrkesetiske idealer, slik disse er utformet av UDI (1997).



Høsten 2006 publiserte Nasjonal Kompetanseenhet for Minoritetshelse (NAKMI) resultatene av en spørreundersøkelse med fokus på helsepersonell som tolkebrukere i rapporten ” Vi tar det vi har”. Studien av tolkebruk i det offentlige helsevesenet i Oslo, ble utført for å dokumentere og analysere erfaringer i situasjoner der hvor direkte kommunikasjon med pasienter på et felles språk er vanskelig (Kale, 2006).

Denne oppgaven vil, med tillatelse fra NAKMI, bygge på data innhentet gjennom denne spørreundersøkelsen. Videre analyser av datamaterialet vil kunne bidra til å gi økt kunnskap omkring tolkebruk i helsevesenet, og synliggjøre viktige fremtidige problemstillinger. Data fra undersøkelsen vil kunne bidra til å gi økt forståelse av et område som er grunnleggende for kvalitetssikring av helsetjenester som tilbys minoritetsspråklige brukere.

Tolkestanden i Norge er henstilt til å utføre sine tjenester i henhold til de ”etiske retningslinjer for tolker” (UDI, 1997). De yrkesetiske retningslinjene setter en ramme rundt tolkens plikter, roller og mandat, og kan sees på som en rettesnor for hvordan tolken bør utføre sine oppdrag på en etisk god måte. Retningslinjene legges som en grunnstein i kompetanseutvikling av tolker av de offentlige, samt private tolkeformidlere, ved at de inngår i all form for tolkeopplæring. Retningslinjene kan dermed regnes for å være tolkens grunnleggende regler for ethvert tolkeoppdrag. Oppgaven vil legge stor vekt på disse retningslinjene, og presenterer en forkortet versjon av reglene (UDI, 1997). For en fullstendig versjon av reglene henvises det til Apendix 1:

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

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

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

- part i saken*
- i slekt med noen av partene*
- gift eller forlovet med noen av partene*
- verge eller kurator for en part*

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

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

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

Tolken har ikke ansvar for innholdet i det som skal tolkes. Det ansvaret hører til den som snakker.

Tolkens oppgave består kun i å tolke det som blir sagt av samtalepartene, uten å vurdere eller bedømme budskapets moral eller sannhet. Tolken skal ikke gjøre oppmerksom på selvmotsigelser eller unøyaktigheter som kommer til uttrykk, men tolke dem.

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

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

**§ 5. Tolken har taushetsplikt.**

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

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

Tolken må aldri utnytte sin posisjon eller de opplysningene som han/hun får kjennskap til gjennom tolking, for å skaffe seg personlig fordel eller økonomisk fortjeneste.

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

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

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

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

*Tolken har ansvar for å forsikre seg om at de faglige og praktiske forhold ved oppdraget ligger til rette for at tolking kan utføres på en forsvarlig måte.*

## **2.1 Spesifisering av problemstilling**

Et overordnet fokus i oppgaven er, som tidligere nevnt, de forventninger og ønsker helsearbeidere kan se ut til å ha til tolkerollen. For å få et bredere bilde av feltet vil jeg gjøre rede for tidligere forskning med fokus på tolkens perspektiv, samt litteratur som omhandler pasienten og helsearbeidere som tolkebrukere. Deretter vil jeg presentere videre analyser av det innsamlede datamaterialet fra NAKMIs spørreundersøkelse.

Jeg vil gjennom analyser forsøke å gi svar på om det stilles forventninger til tolkerollen som er i strid med de yrkesetiske retningslinjene. Jeg vil ha et særlig fokus på følgende artikler i de etiske retningslinjene; § 2 inhabilitet, § 3 nøytralitet og upartiskhet, § 4 tolke alt, og § 7 tolkens oppgave. Forventninger og holdninger til tolkerollen som strider mot disse artiklene, vil tolkes som uttrykk for et ønske om en tolkerolle utover det de etiske retningslinjene tillater.

Tidligere studier har vist at en av årsakene til at familie og venner blir benyttet som språklige oversettere er at disse kan fylle en annen rolle en det de yrkesetiske retningslinjene tillater tolken (Edwards, Temple, & Alexander, 2005; Meyer, Apfelbaum, Pöchhacker, & Bischoff, 2002). Jeg vil i analysene ha et fokus på bruk av familie og venner som språklige oversettere. Slik ønsker jeg å se nærmere på om det er mulig å se en relasjon mellom bruk av familie og venner for å kommunisere med pasienten, og helsearbeiderens forventninger til en tolkerolle utover de yrkesetiske retningslinjene for tolker.

En videre spesifisering av oppgavens problemstillinger vil bli presentert i kapittel 9 sammen med videre analyser av NAKMIs undersøkelse.

## **2.2 Problemstillingens relevans**

Alt tyder på at det vil være en økende etterspørsel etter kunnskap omkring tolkefeltet i tiden fremover. En økning i pasientgrupper som ikke har felles språk med helsepersonellet vil, naturlig nok, gi en økende etterspørsel etter tolker som kan bygge bro mellom pasient og helsepersonell.

Migrasjonsstrømmene i verden tyder på økende mobilitet og kontakt mellom personer som ikke har et felles språk. I Norge har vi en økende innvandrerbefolkning. Med unntak av 1989, har vi hatt innvandringsoverskudd i samtlige år siden 1971 (Daugstad, 2006). I tillegg til en sannsynlig økning i antall innbyggere som ikke behersker norsk, er det blitt hevdet at den enkeltes behov for å bruke tolk også vil kunne endre seg gjennom et livsløp. Når individer eldres, kan språkkunnskaper på det som ikke er førstespråket reduseres, og behovet for tolk økes (Edwards, Temple, & Alexander, 2005). Det er for eksempel mulig at eldre innvandrere som har klart seg i det norske samfunn uten særlige norskkunnskaper, vil kunne komme til å trenge tolk den dagen de flytter på et norskspråklig aldershjem.

Det norske lovverket spesifiserer gjennom Pasientrettighetsloven at pasienten har rett til informasjon om egen helse ("Lov om pasientrettigheter", LOV-1999-07-02-63). I Helsepersonelloven stadfestes ansvaret for å gi pasienten denne informasjonen til den

som yter helsehjelp ("Lov om helsepersonell", LOV-1999-07-02-64). Det er helsearbeidernes plikt, og pasientens rett, at forholdene blir lagt til rette slik at pasienten har forutsetninger for å forstå den informasjon som blir gitt. I et veiledningsskriv som følger pasientrettighetsloven blir minoritetsspråklige personer spesielt nevnt som en pasientgruppe som kan trenge særlig tilpasset informasjon. Videre nevnes det at tolk må skaffes i de tilfeller hvor dette er avgjørende for at pasienten skal forstå informasjonen (Kale, 2006). Sosial- og Helsedepartementet understreker at offentlige tjenesteytere og de som organiserer tjenestene, har ansvaret for at den informasjonen som gis til asylsøkere og flyktninger blir forstått, og tilkaller tolketjenester der dette er nødvendig (Larsen, 2003).

En rekke studier viser at offentlige tjenesteytere i altfor liten grad benytter tolk i møte med minoritetsspråklige (Djuve & Pettersen, 1998; Michaelsen, Krasnik, Nielsen, Norredam, & Torres, 2004; Nødgaard & Nielsen, 1998; Olsen, 1998). Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI) offentliggjorde rapporten "Diskriminering av minoriteter i offentlig tjenesteyting" hvor det beskrives hvordan minoriteter i enkelte tilfeller blir dårlig ivaretatt. Rapporten skildrer at det er vanlig at det ikke blir satt av mer tid til den tolkede konsultasjonen til tross for at ethvert utsagn må gå gjennom et ekstra ledd og dermed forsinke kommunikasjonen (IMDI, 2005). Enkelte har til og med rapportert om innvandrerkvinner som opplever å få kortere konsultasjoner enn nordmenn som befinner seg i samme situasjon i helsevesenet (Aambø, 2005).

### **3. Hva er tolking**

Tolking er antagelig et av verdens eldste foretak. Det oppsto som en nødvendighet da ulike språklige folkegrupper kom i kontakt med hverandre (Chesher, Slatyer, Doubine, Jaric, & Lazzari, 2003; Jareg & Pettersen, 2006; Kvalsnes, 2005; Roberts, 1997). Imidlertid er bruken av tolketjenester i norsk helsevesen et relativt nytt fenomen som har kommet som et svar på en bevisstgjøring omkring en økende gruppe pasienter som ikke behersker det rådende språket i majoritetsbefolkningen.

Justisdepartementet definerer en tolk som "en nøytral og kvalifisert person som benyttes som muntlig mellomledd i en samtale mellom personer som ikke taler samme språk" (Meinich & Kristensen, 2003, s.1).

Tjenesten tolken utfører kalles tolking, og kan defineres på følgende måte; ”Tolking (...) vil si muntlig oversettelse av et muntlig budskap som overleveres der og da” (Mulholland, 2003, s.53). Tolking kan også beskrives som ”overføring av muntlige ytringer mellom to språk. Videre er ytringene myntet på en lytter, men lytteren trenger ikke være fysisk tilstede i rommet. Det vesentlige er at tolking innebærer samtidighet i tid” (Jareg & Pettersen, 2006, s.24).

Stikkord i definisjonene er at tolken er et muntlig språklig mellomledd som gjenskaper det tolkede budskap kort tid etter at dette er ytret.

Tolkens rolle og mandat blir detaljert beskrevet i de etiske retningslinjene, hvor det understrekes at ”tolkens oppgave er å formidle presist innholdet i det som kommer til uttrykk i en kommunikasjonssituasjon mellom to personer som ikke snakker samme språk” (UDI, 1997, s.2).

### **3.1 Hva er en tolkebruker**

Anderson (2002) beskrev i 1976 det som han hevdet var grunnleggende minimumskrav for en tolkesituasjon. Han definerte tolking som oversettelse, fra et språk til et annet, som foregår i en sosial situasjon som involverer minst tre personer. Anderson sidestiller begge tolkebrukerne i kommunikasjonen som likeverdige klienter av tolken, idet begge er prisgitt tolkens tjenester for at samtalen skal kunne forløpe. Tolken vil samtidig være en del av den sosiale prosessen som utspiller seg ved å være den eneste som forstår begge språk, og muliggjør en ellers umulig kommunikasjon.

Begrepet tolkebruker brukes ofte om den offentlig ansatte helsearbeideren, som er den som avgjør om tolkens tjenester er nødvendige og deretter bestiller, samt betaler tolken. Anderson parallelliserer tolkebrukerne, slik at den minoritetspråklige pasienten også er en likeverdig bruker av tolketjenestene, og således er tolkebruker. Et slikt utgangspunkt gjør både pasient og helsearbeider til tolkebrukere. Jeg vil i oppgaven følge Anderson og betegne både pasient og helsearbeider som tolkebrukere.

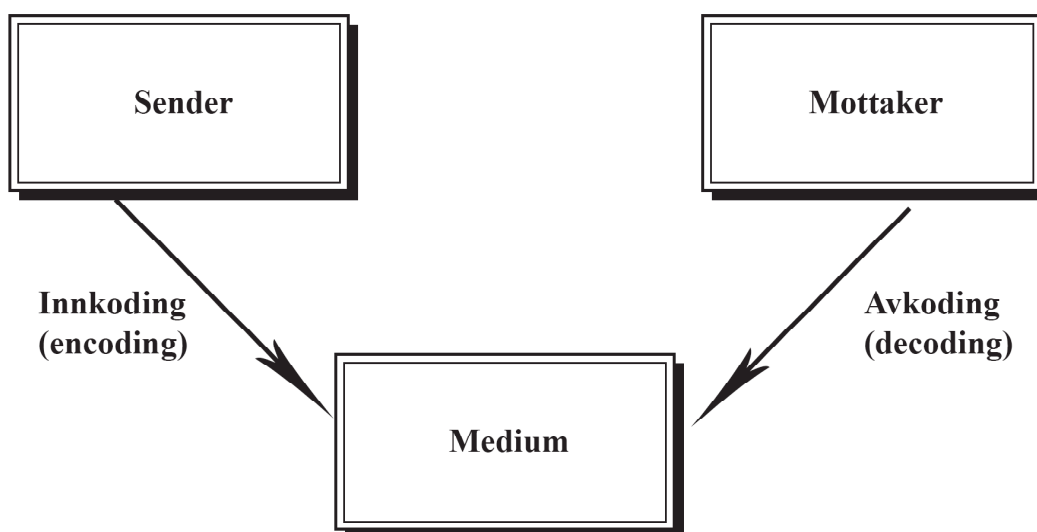
Å innta en grunnholdning gjennom å definere begge parter som tolkebrukere vil kunne være en grunnleggende måte å sidestille aktørene i kommunikasjonssituasjonen (Jareg & Pettersen, 2006).

### **3.2 Et kommunikasjonsperspektiv på tolking**

En tolkesituasjon innebærer en tolk med god kompetanse på to språk, samt personer som ønsker å kommunisere, men som er avhengig av tolken for å samtale fordi de mangler et felles språk. Tolkesituasjonen er en kompleks kommunikasjonssituasjon som omhandler både lingvistikk, sosialpsykologi og kulturkunnskap. Den danske kulturpsykologen Elsass (2003, s.414) uttrykker hvor omfattende kommunikasjonsfeltet kan være: ”Problemet med kommunikation er, at dens væsen er så kompliseret, at den ikke kan formidles enkelt og klart.”

Begrepet ”kommunikasjon” kommer fra det latinske ordet ”communicare” som betyr ”å gjøre felles” (Rommetveit, 1997). Kommunikasjon mellom helsearbeider og pasient har som mål å gjøre noe felles for den andre. Uten et felles språk må de benytte tolk for å få dette til. Tolkens oppgave er dermed å gjøre budskapet på de to språkene felles for tolkebrukerne. Ved å benytte kommunikasjonsteoretisk forståelse av tolkesituasjonen kan vi få en utdypet forståelse av feltet.

Det kommunikasjonsteoretiske perspektiv har som hensikt å studere språket der hvor dette forekommer i sin naturlige sammenheng. Rommetveit (1997) uttrykker at grunnlaget for en kommunikasjonshandling er at en avsender har en intensjon om å gjøre noe kjent for en mottager, på en tilsvarende måte som tolkebrukerne ønsker å gjøre noe kjent for hverandre. Innkodingen av det intenderte budskapet vil foregå i et kommunikasjonsmiddel eller medium, som er det språklige uttrykket, som gjør at mottakeren av budskapet vil kunne gjenskape avsenderens intensjon ved å avkode budskapet. Dette er en grunnleggende modell for all kommunikatív samhandling, som også kan overføres på en tolket kommunikasjonssituasjon.



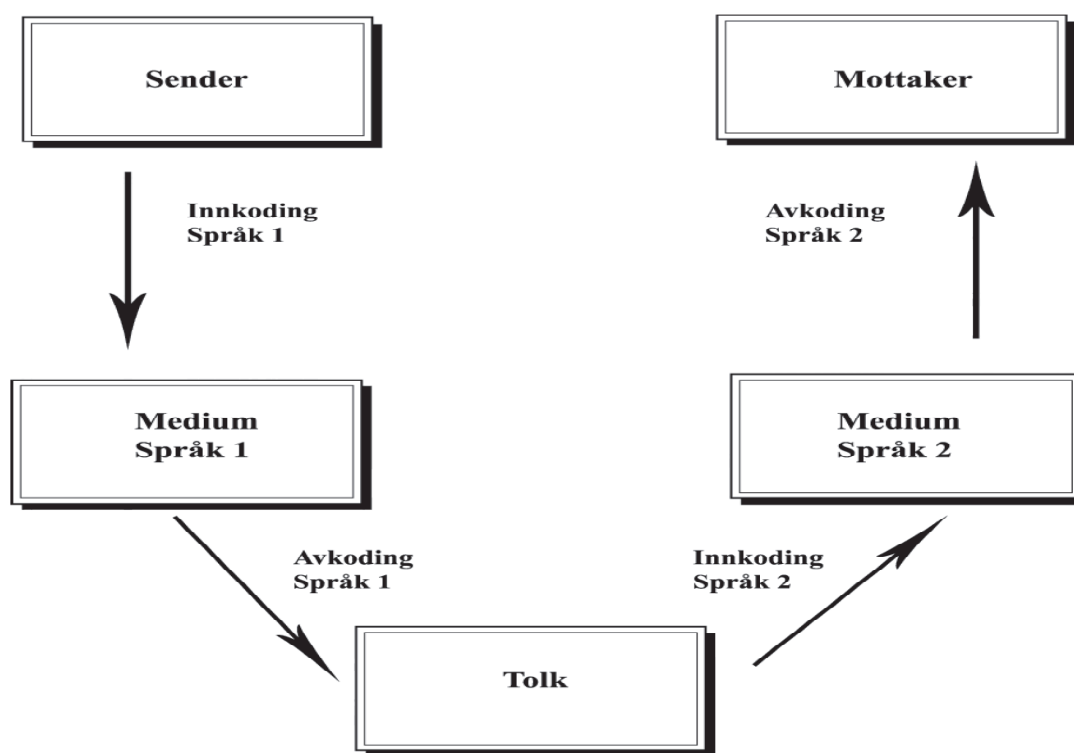
**Figur 1: Grunntrekk i kommunikasjonshandlinga** (Rommetveit, 1997, s.32)

Som deltagere i kommunikasjonshandlingen vil sender og mottaker være komplementære i den forstand at de forutsetter hverandre for at kommunikasjon skal kunne finne sted. Rommetveit (1997) hevder at deltakerne i kommunikasjonen må kunne ta for gitt visse premisser, og at talespråket ”alltid er innfelt i ei ”objektiv” ramme av tid, stad, talar og tilhøyrar” (s. 34). For å være i stand til å dekode det intenderte budskapet på en meningsfull måte, må mottakeren vite noe om de ikke-lingvistiske forutsetningene, eller det ”forutkjente” som ligger til grunn for taleren. Dette kan være de historiske, sosiale og psykologiske rammene som språklig kommunikasjon har utviklet seg, og foregår innenfor. Det er også er de rammene det intenderte budskapet må gjenskapes innenfor.

På samme måte må tolken ha kunnskap om det Rommetveit kaller det ”forutkjente” som ligger bak tolkebrukerens tale, og dekode det intenderte budskapet innenfor disse rammene. Samtidig må tolken ha kunnskaper om ”det forutkjente” for tilhøreren for å gjenskape budskap på en slik måte at det gir mening.



Jeg har her utvidet Rommetveits grunnleggende modellen for kommunikasjon til å kunne omfatte en tolkesituasjon:



**Figur 2: Grunntrekk i kommunikasjonshandling i tolkesituasjon**

I denne utvidede kommunikasjonsfiguren, som jeg har basert på figur 1 av Rommetveit, ser vi at senderens budskap eller intensjonelle mening må gå igjennom et ekstra ledd, nemlig tolken, som avkoder senderens mening, for så å innkode dette på nytt i språk 2. Følger man Rommetveits modell må tolken dermed være kjent med den ”forutkjente” verden til både sender og mottakeren for å kunne gjenskape en mening på de to språkene.

Svennevig (2001) beskriver kommunikasjon som å bruke språket for å skape mening. På samme måte har tolkens oppgave blitt beskrevet som muntlig oversetting av mening mellom språk (Jareg & Pettersen, 2006). Meningen i kommunikasjonssituasjonen er uløselig knyttet til utsagnets kontekst. Dette forstås som ytringens forhold til språkbrukerne og kommunikasjonssituasjonen (Svennevig, 2001). Konteksten er alle de forhold som på et gitt tidspunkt påvirker hvordan en

ytring oppfattes, og som gjør at vi oppfatter et utsagnet på en bestemt måte (Wold, 1996). Konteksten vil være i konstant forandring.

Tolkens oppgave er å være bindeleddet i kommunikasjonen mellom tolkebrukerne ved at tolken benytter språklige ekvivalenter for å bevare meningen i det opprinnelige budskapet. Dette innebærer at tolken ikke muntlig oversetter ordrett det som blir ytret, men gjengir budskapet i en kontekst som gir mening for mottakerne av budskapet (Røkenes, 1995).

Et eksempel er tolking av kulturelt betingede uttrykk, som vil være uten mening for mottaker hvis ikke tolken oppfatter konteksten og meningen som ligger bak (Hatim & Mason, 1997). Wadensjö (2002) understreker at alle språklige utsagn må sees i en kommunikativ kontekst, og at en tolkesituasjon er en samhandling hvor alle de involverte parter er rettet mot å konstruere mening. For at språket skal gi mening må det ses i lys av sine kontekstuelle omgivelsene.

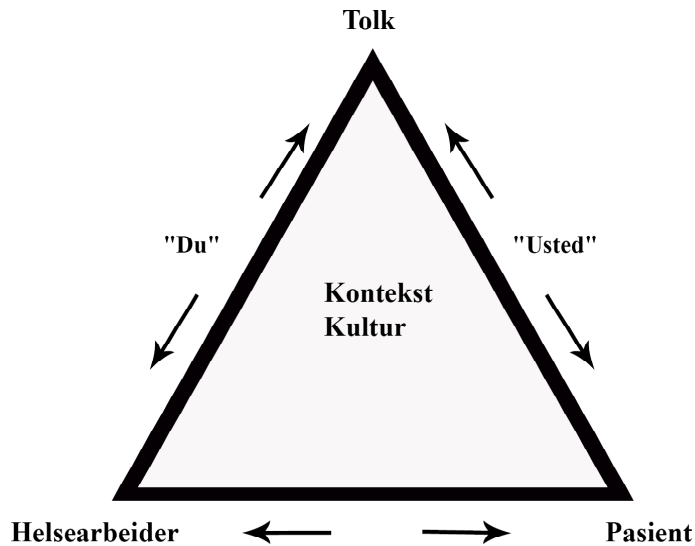
Å ha kommunikativ kompetanse innebærer at vi kan tilpasse vår språkbruk slik at vi kan gjøre oss forstått i ulike kontekstuelle situasjoner. Vi fortsetter å utvikle vår kommunikative kompetansen gjennom hele livet, ved å tilpasse språket de varierende kontekstuelle rollene og kravene vi kontinuerlig møter (Svennevig, 2001). Språk og kultur kan være domener som gjensidig reflekterer hverandre (Hill & Mannheim, 1992), på samme måte som Svennevigs (2001) beskrivelse av kommunikativ kompetanse kan se ut til å være overlappende med kulturelle prosesser.

Tolken må være i stand til å manøvrere sin kommunikative kompetanse mellom de ulike kontekster språkene operere innefor. Et utsagn kan gjerne være formelt grammatisk korrekt uten at det gir lytteren mening, fordi referanserammene er ukjente (Katan, 1999). Eksempelvis vil enkelte uttrykk som "Kardemommeloven" bli meningsgløst for lytteren hvis det blir tolket ordrett, og lytteren ikke har den kjennskap til Torbjørn Egners barnebok, som er nødvendig for å gi utsagnet mening.

Svennevig (2001) hevder at grunnlaget for kommunikasjon som sosial aktivitet er å kunne forholde seg til de underliggende kommunikasjonsnormene. Forståelsesrammene vil kunne variere på tvers av kulturer, og for at en hensiktsmessig

kommunikasjon skal kunne foregå mellom tolk og tolkebruker, kan man tenke seg at tolken må være i stand til å kunne skifte mellom ikke bare ulike sett av leksikalske og grammatikalske rammer, men i tillegg operere mellom ulike kommunikasjonsnormer og sett av kulturelle rammer, kontekster og orientering (Katan, 1999). Tolken vil på denne måten ikke kunne unngå å formidle kultur gjennom sine språklige valg idet kommunikasjon baserer seg på de underliggende referansenormer som vil være kulturelt fundamentert.

Som eksempel på hvordan tolken tar i bruk både kontekst og kultur for å skape mening i sine ytringer, kan man se på hvordan tolken benytter høflighetsformer. På spansk er bruk av høflighetsformer utbredt, spesielt blant spansktalende i Latin-Amerika. Det ville her oppleves som respektløst for en spansktalende pasient i en legekonsultasjon å ikke bli tiltalt med det personlige høflighetspronomenet "Usted", som tilsvarer "De" på norsk. En norsktalende lege derimot, vil kunne oppleve at pasienten tiltaler han i høflighetsform som fremmedgjørende, da den eneste personen som legen selv ville tiltale "De", er kongen. I denne situasjonen vil man kunne tenke seg at tolke oversatte pasientens henvendelser til legen med "Usted", til norsk med "du" framfor "De", fordi pasienten neppe har som intensjon gjennom sitt valg av personlig pronomen å sidestille legen med kongen. I legens henvendelser til pasienten vil så tolken oversette legens "du" med det spanske "Usted", da legens intensjon nok heller ikke er å vise mangel på respekt for pasienten. Slik vil tolkens språkvalg indirekte være med på å opprettholde tolkebrukernes intensjoner. Jeg illustrerer eksempelet i Figur 3, ved å tegne en tolketrekant.



**Figur 3: Tolkesituasjonen illustrert i en trekant**

### 3.3 Om forholdet mellom språk og kultur

Kultur kan defineres som de lærte og delte systemer av mening og forståelse, som først og fremst blir kommunisert gjennom naturlig språk (D'Andrade, 1990).

Kultur blir dermed et system av forutgående meningsforståelse som vi kan forstå språket innenfor. Dette kan sammenlignes med det Rommetveit kaller det "forutkjente", som er ulike kontekstuelle rammer for kommunikasjonen.

Det kan være problematisk dersom tolken blir tillagt oppgaven å opptre som en slags allvitende kulturkonsulent mellom tolkebrukerne. Grunnlaget for å bruke tolken slik bygger på tanken om at språk og kultur henger nøye sammen. Brukes et språk som spansk som eksempel, regner man i dag at det finnes rundt 266 millioner som bruker spansk som i sin daglige tale (Karterudseter, Nordby, & Steigan, 1999). Spansk er det offisielle språket til majoriteten av befolkningen i Latin-Amerika, i tillegg til Spania. I tillegg finnes det omlag 15 millioner spansktalende innbyggere i USA. De kulturelle forskjellene mellom en spanjol oppvokst i Madrid og en ecuadorianer i den lille landsbyen Piñas er nødvendigvis enorm, til tross for at de uten nevneverdige vansker vil kunne snakke sammen.

Man kan spørre seg om det vil være mulig for tolken å beherske det ”forutkjente” (Rommetveit, 1997) for samtlige tolkebrukere. Det å ha gode ferdigheter på et språk impliserer ikke nødvendigvis en dyp forståelse av samtlige subkulturer hvor språket snakkes. Det vil dermed kunne være berettiget å stille spørsmål rundt hvorvidt tolken vil være kompetent til å opptre som en allvitende kulturmeddator på samtlige av tolkespråkets kulturer.

Jareg & Pettersen (2006) beskriver hvordan tolken har muligheten til å innta tre ulike posisjoner i det flerkulturelle møte. I posisjon 1 er tolken kulturinformant under samtalen, posisjon 2 inkluderer en tolk som utfører denne rollen før og etter samtalen. Den tredje posisjonen innebærer at tolken bare tolker ytringer fra partene, og oversetter meningen fra en kulturell kontekst til en ekvivalent mening i en annen kulturell kontekst. Forfatterne understreker viktigheten av at tolken behersker kulturelle koder på begge språk. Tolken vil dermed implisitt i sine språklige valg og med kjennskap til tolkebrukernes ”forutkjente” oversette mening til en ny språklig og kulturell kontekst.

#### **4. Den utvidede tolkerollen**

Et dilemma tolken kan møte i sin hverdag er å bli tillagt et mer utvidet mandat eller en mer utvidet rolle enn det tolken skal dekke ifølge de yrkesetiske retningslinjene. Tolken kan tenkes å møte etterspørsel etter kulturell kunnskap i sin hverdag. Følger tolken forventningene om å eksplisitt svare på kulturelt betingede spørsmål vil tolken komme i konflikt med de etiske retningslinjene som eksplisitt forbyr tolken å opptre som kulturmediator.

En indikasjon på at offentlig tjenesteyting etterspør personer som kan opptre som mer enn språklig oversettere, er en økende bruk av personer som kalles ”linkarbeidere”, ”naturlige hjelpere”, ”minoritetsrådgivere”, ”kulturveiledere” eller ”kulturtolker”. Disse opptre som tolker, men står samtidig fritt til å kommentere hendelser de mener vil være viktige for at kommunikasjonen mellom eksempelvis psykolog og minoritetsspråklig pasient skal være fruktbar. Linkarbeidere vil, slik som tolken, arbeide som muntlige oversettere, men i motsetning til tolken vil linkarbeideren også

kunne komme med subjektive tilleggstrytninger om eksempelvis kulturelle forhold, hvis kommunikasjonssituasjonen krever dette. Den økende bruken av disse som blant annet opptrer i en slags utvidet tolkerolle, kan være et forsøk på å fylle det kulturelle tomrommet den regelbundne tolken muligens etterlater (Korbøl, 2004).

Linkarbeiderne er legfolk som andre innad i innvandrer miljøer naturlig henvender seg til for å søke hjelp. Den offentlige tjenesteytingen i Oslo har i det siste begynt å dra nytte av disse som brobyggere mellom etniske minoritetsmiljøer og det offentlige norske hjelpeapparatet. Gjennom disse personene ønsker de enkelte instanser å kunne opparbeide seg ny kunnskap omkring de ulike gruppernes hjelpebehov. I tillegg tenker man at personene kan bidra til åpne dører for norske fagfolk inn i miljøer, som ellers kan være vanskelige å nå (Aambø, 2005). Alle er de ressurspersoner som nyter stor tillitt innad i etniske minoritetsmiljøer (Korbøl, 2004).

De erfaringer som har blitt gjort, har konkludert med at til tross for overlappende funksjoner mellom linkarbeideren og tolken, skiller rollene seg kvalitativt fra hverandre. Dermed vil alle parter være best tjent med at disse profesjonene blir holdt atskilt fra hverandre, for å utnytte kompetanse på best mulig måte og strebe mot et felles mål om et likeverdig helsevesen (Aambø, 2005; Korbøl, 2004).

Kulturkonsulentoppgaven er en rolle tolken ifølge de etiske retningslinjene § 7, ikke skal fylle. Den økende bruken av linkarbeidere, kan tyde på at det finnes tendenser til et ønske i den offentlig tjenesteyting om en utvidet tolkerolle framfor en tolk som er bundet til retningslinjene som forbyr tolken å dele av sin subjektive kunnskap i tolkesituasjonen.

Flere undersøkelser viser en tendens til å bruke familie og venner av pasienten i tolkens sted som muntlige oversettere (Djuve & Pettersen, 1998; Kale, 2006; Nygård, 2006). Kan bruken av linkarbeidere forklares med et ønske om en utvidet tolkerolle, vil det være mulig å tenke at et tilsvarende ønske ligger bak bruken av familie og venner i tolkens sted. Familiemedlemmer vil naturlig nok være fullstendig fristilte fra de yrkesetiske retningslinjene tolken skal forholde seg til, og vil dermed kunne opptre i en form for utvidet tolkerolle.

## 4.1 Den nøytrale og upartiske tolken

De etiske retningslinjene fremhever i § 3 viktigheten av at tolken opptrer nøytralt og upartisk. Nøytralitet kommer fra det latinske ordet "neuter" som betyr "ingen av de to". Å være nøytral defineres i Kunnskapsforlagets synonymordbok som "å være upartisk, ikke ta parti" (Berulfsen & Gundersen, 2004). Begrepsmessig ligger dermed nøytralitet og upartiskhet nær opp mot hverandre i betydning.

I forskningslitteraturen kan det se ut til at den nøytrale tolken ofte blir likestilt med en usynlig tolk. De siste årene har man imidlertid sett en økning i debatten rundt tolkerollen hvor flere har hevdet at den nøytrale tolken ikke er annet enn en uoppnåelig myte (Angelelli, 2003; Bot, 2003; Leanza, 2005). Et argument i diskusjonen har vært at tolken bruker seg selv som det aller mest grunnleggende arbeidsredskapet, og at tolkens selvoppfatning eller personlige framturen ikke er mulig å nøytralisere fullstendig i en tolkesituasjon. For på samme måte som helsearbeideren sender ut signaler til sine omgivelser gjennom sitt kjønn, alder, kroppsbygning, bekledning og generell framtoning, er det ikke mulig for tolken å slå av sitt selv i tolkesituasjonen. De samme forfatterne har stilt spørsmål om hvorvidt en gjennomført nøytral tolk vil være ønskelig og gunstig for å fremme kommunikasjonen, da denne tolken vil måtte opptre som en ren "oversettelsesmaskin".

Man kan spørre seg om en nøytral tolk nødvendigvis må innta en usynlig posisjon. Nøytralitet og usynlighetsbegrepene kan ha ulikt innhold i en kommunikasjonssituasjon. Tolken vil kunne være fysisk usynlig ved telefontolking, men også i denne settingen vil faktorer som stemmeleie og dialektforskjeller kunne påvirke. Anderson hevdet allerede i 1976 at en forutsetning for at tolken skal kunne opptre t mest mulig nøytralt er det nødvendig å etterstrebe en balansert form for tospråklighet og tokulturellhet. Dette for å kunne etterkomme definisjonen av nøytralitet som en tolk som "verken hører til den ene eller andre" (Berulfsen & Gundersen, 2004). Slik kan tolken, ifølge Anderson (2002) fjerne seg fra en lingvistisk dominans som kan føre til at tolken identifiserer seg mer med en av partene i tolkesituasjonen.

Parallelt til diskusjonen om det faktisk er mulig for tolken å opptre fullstendig nøytralt, hevder Aambø (2005) at den nøytrale rollen tolken er bundet til, i kraft av sin profesjonalitet, kan oppleves som svært belastende. Som en forlengelse av å være nøytral i kommunikasjonssituasjonen, står det fremhevet i § 3 at tolken ikke har ansvaret for det som tolkes, og ikke har som oppgave å gripe inn i samtalen med en selvstendig stemme. Tolken skal heller ikke oppklare opplagte misforståelser partene imellom.

Mange tolker deler pasientens kulturelle bakgrunn, og dette kan sette tolken i ulike vanskelige posisjoner. Å tolke smertefulle opplevelser fra hjemlandet kan være emosjonelt vanskelig, og kan i enkelte tilfeller føre til sekundærtraumatisering av tolken (Huun & Meyer, 2002). Det kan også være belastende for tolken å være vitne til at partene snakker forbi hverandre. Det kan også være en stor belastning for tolken å passivt måtte observere, det som synes å være åpenbare misforståelser og feil, uten å ha muligheten til å gripe inn. Fraværet av muligheten til å påvirke partene kan gi tolken en følelse av håpløshet. Fra læringspsykologien kan dette ligne på lært hjelpeløshet som igjen kan tenkes å kunne knyttes til utbrenthet og stor gjennomtrekk i tolkeyrket (Huun & Meyer, 2002).

## **4.2 Kunnskap om tolkefeltet**

Det finnes fremdeles få systematiske kvalitative og kvantitative studier på tolkefeltet, til tross for at tolketjenester blir brukt i økende grad. Eksempelvis blir ideen om tolkens tilstedeværelse som en ikke-deltagende tredjepart i samtalen ofte diskutert på et praktisk eller filosofisk plan, framfor å være tema for systematiske analyser av situasjoner hvor det benyttes tolk. For at tolkefeltet skal kunne påberope seg god og sikker kunnskap, og for dermed å kunne tilrettelegge for tolken og tolkebrukere, vil det være nødvendig å kunne vise til systematiske data som kan belyse tolkesituasjonen.



### **4.3 Tre perspektiver i tolkesituasjonen**

For at tolkesituasjonen skal kunne fungere best mulig for alle parter, er dette viktig at de tre partenes perspektiver kommer til uttrykk. Dette vil i praksis si at vi trenger mer kunnskap ikke bare fra tolkens perspektiv, men like viktig er perspektivet fra minoritetsspråklige pasienter som tolkebrukere, samt helsearbeider som tolkebruker. For at tolkesituasjonen skal kunne fungere optimalt, er det viktig at alle de tre deltagerne i tolkesituasjonen får sin egen stemme.

For å få et helhetlig bilde av tolkesituasjonen vil oppgaven gi rom for presentasjon av tidligere forskning på tolkens perspektiv og den minoritetsspråklige tolkebrukers opplevelser, før helsearbeidere som tolkebrukere settes i fokus gjennom tidligere studier før resultater av analyser av tverrsnittundersøkelsen gjennomført av NAKMI blir presenterte.

## **5. Studier med tolkens perspektiv**

Systematiske empiriske studier utført i Norge fra tolkens perspektiv er fremdeles en mangelvare, og oppgaven vil dermed ta for seg og legge til grunn studier gjennomført i andre land for å belyse problemstillingen. Studiene som vil bli presenterte, har forsøkt å belyse tolkerollen ved å fokusere på temaer som tolkens valg av posisjon (Garcés, 2003), tolken og kulturinformantrollen (Leanza, 2005), hvordan tolken vurderer ansvaret for god kommunikasjonen mellom tolkebrukerne (Pöchhacker, 2000), kulturkunnskap i tolkerollen (Crezee, 2003), samt hva som regnes som viktige yrkesegenskaper for tolken (Chesher, Slatyer, Doubine, Jaric, & Lazzari, 2003).

### **5.1 Tolkens valg av posisjon**

I Spania ble det gjennomført en surveyundersøkelse for å belyse problemstillinger rundt den rollen tolken inntar (Garcés, 2003). 50 spørreskjema ble distribuert til tolker og oversettere med oppdrag i offentlig sektor. De fleste av disse hadde manglende tolkefaglig utdanning. Informantene ble stilt spørsmål rundt valg av posisjonen de inntok i tolkesituasjonen. En overvekt av 60 % av tolkene svarte at de bevisst inntok

en posisjon i favør av en av tolkebrukerne, mens 40 % forsøkte å innta en nøytral posisjon.

## **5.2 Å bruke tolken som kulturkonsulent**

Leanza (2005) siterer egen studie om tolkerollen ved et sykehus i den fransktalende delen av Sveits. Studien inkluderte 8 leger og 4 tolker, hvorav samtlige, bortsett fra en vikar, hadde vært fast deltidsansatte ved sykehuset i 4 år. De fast ansatte tolkene hadde alle en form for tolkeutdanning. Hver enkelt lege og tolk analyserte videoopptak av egne reelle tolkede konsultasjoner. Hensikten med dette var å få fram hva som var synlig for legene og tolkene ved den kommunikasjonen som fant sted, samt å få i gang refleksjoner rundt tolkens rolle.

Forfatteren hevdet å finne en tendens til at tolken opptrer i rollen som kulturinformant. Det ser imidlertid ut til å være en unidireksjonell informantrolle. De kulturelle forskjellene som viser seg, bare blir forklart for pasienten. Slik er det pasienten som forklares eller ”opplæres” i helsearbeiderens måter å tenke og handle på. Den minoritetsspråklige pasienten blir oppfattet som å være den som har en avvikende måte å snakke og se verden på. Tolken skal hjelpe pasienten til å få innblikk i helsearbeiderens og dermed også majoritetssamfunnets kulturelle rammer. Det kan dermed se ut til at pasienten er den som blir oppfattet å være i besittelse av eventuelle kulturelle problemer, og som skal tilpasse seg nye kulturelle koder og verdier. Dette står i kontrast til at helsearbeideren, som er i hjelperollen, skal være kultursensitiv ovenfor pasientens verdi- og tankesett.

## **5.3 Tolken som tar ansvar for kommunikasjonen**

I Østerrike utførte Pöchhacker (2000) en spørreundersøkelse blant tolker og helsepersonell med den hensikt å få deres syn på tolkens rolle og oppgaver. 16 personer som påtok seg tolkeoppdrag deltok i undersøkelsen. Bare 6 av disse ville blitt kalt tolker under norske forhold. 5 var tospråklig sykehuspersonell som sporadisk utførte muntlig oversettelse mellom pasient og helsepersonell, og 5 var fulltidsansatte ved sosialkontor som fulgte pasientens saksgang. Ser vi på undergruppen av 6 tolker,

svarer 83 % bekreftende på at tolkens oppgave også inkluderer å forklare kultur. Tilsvarende andel mener det er tolkens oppgave å gripe inn ved miskommunikasjon. Tolkene i studien så på sin rolle som ansvarlige for at kommunikasjon på tvers av språk og ikke minst kulturer, skulle være fruktbar.

Gjennom spørreskjema ble tolker i helsevesenet på New Zealand, bedt om å ta stilling til en rekke spørsmål omkring kommunikasjonsbarrierer i tolkesituasjonen. 42 tolker, som tilsvarte 22 % av alle praktiserende tolker i området, deltok i undersøkelsen (Crezee, 2003). 71 % av tolkene i undersøkelsen svarte at de ofte eller alltid følte at kulturelle kommunikasjonsbarrierer var tilstedeværende under tolkesituasjoner. De mest framtrædende barrierene for fruktbar kommunikasjon ble av 42 % beskrevet å være en ulik oppfattelse mellom pasient og helsepersonell av hva begrepet helse innebærer. Ifølge undersøkelsen svarte 40 % av tolkene at kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient med ulik etnisk opprinnelse ville kunne forbedres hvis helsearbeideren hadde mer informasjon omkring helsesystem i andre land. 79 % av tolkene som deltok i undersøkelsen, svarte at de alltid, eller noen ganger tilføyde kulturell informasjon hvis de følte at dette ville bidra til å overkomme kommunikasjonsbarrierene mellom helsepersonell og klient.

Studien sier ikke noe om hvorvidt tolken føler seg presset til å intervensere for at de kulturelle kommunikasjonsbarrierene skulle kunne overkommes, men en stor andel av tolkene (45 %) etterlyste en debriefingssamtale med helsepersonell, som noen blant annet ønsket å bruke til å dele av sin kulturelle kunnskap.

Tolkene i studien hadde dermed ønsker om å kunne bidra til å minske det kulturelle gapet som kunne bli et hinder i kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient. Tolkene hevdet også at de hadde kulturell kompetanse de ikke fikk nyttiggjort seg. Crezee konkluderer på grunnlag av spørreundersøkelsen at det kan se ut til at interaksjonen mellom helsepersonell fra New Zealand og pasient fra en annen kultur noen ganger bryter sammen grunnet mangelfull kulturell kommunikasjon.

## **5.4 Tolkens viktigste egenskaper**

Chesher, Slatyer, Doubine, Jaric, & Lazzari (2003) har gjennomført en transnasjonal survey-undersøkelse som inkluderer 92 tolker som arbeidet innen offentlig tjenesteyting i syv ulike land. 60 % av tolkene i undersøkelsen hadde mer enn 5 års tolkeerfaring. Spørreskjemaet inneholdt åpne spørsmål, og et av målene med studien var å kartlegge tolkens situasjon og opplevelser. Når tolkene ble bedt om å beskrive de viktigste egenskapene denne bør inneha ble tverrkulturell forståelse vektlagt av 20 %. Til sammenligning svarte 25 % at tolkeevner, uten at dette ble spesifisert videre, var å anse som den viktigste egenskapen, og 20 % svarte tolkens språkkunnskaper. Undersøkelsen viser derfor at tverrkulturell forståelse vektlegges i tilsvarende grad som tolkeevner og språkforståelse når det gjelder muligheten for å være en god tolk.

Det er viktig å utøve stor forsiktighet i å generalisere studier utført i andre land og under andre tolkefaglige rammeforhold over til norske forhold. Til tross for disse metodologiske begrensningene vil disse studiene kunne peke på en del sentrale problemstillinger som kan gjøre seg gjeldene i situasjoner hvor tolk benyttes, og bidra til videre fokus på tolkerollen.

## **5.5 Oppsummering**

For å oppsummere kan det se ut til finnes en tendens til at tolken føler seg ansvarlig for at kommunikasjonen mellom tolkebrukerne er god. Dette ansvaret kan se ut til å føre til at tolken i enkelte sammenhenger tillegges en rolle som går ut over tolkens mandat ifølge de etiske retningslinjene.

## **6. Forskning på pasienten som tolkebruker**

Edwards, Temple, & Alexander (2005) peker på en mulig relasjon mellom manglende mestring av det engelske språket i Storbritannia, og en sosial eksklusjon fra offentlige og sosiale tjenester. Denne sammenhengen kan tenkes gjøre seg gjeldende også i Norge. En rapport utarbeidet av Statistisk Sentralbyrå viser at levekår for innvandrerbefolkningen bedres over tid (Daugstad, 2006). Det kan tenkes at en økende

mestring av språkkunnskaper i det norske språket kan være en mulig påvirkningsfaktor i denne prosessen. Tilgang på tolketjenester for individer som mangler språkkunnskaper i norsk, vil da kunne bedre den språklige situasjonen og bidra til å motvirke eksklusjonen fra offentlige og sosiale tjenester.

Leanza (2005) peker på at liv og helse vil kunne settes i fare hvis pasient og helsepersonell ikke er i stand til å kommunisere på en måte som gir mening for begge parter. At kommunikasjonsbarrierene blir overkommelige er grunnleggende tilgang til nødvendige helsetjenester.

Det er gjennomført få systematiske og gjennomgripende brukerundersøkelser som har entydig fokus på innvandrerbefolkningens opplevelser av det norske helsetilbudet. Spesielt er det stor mangel på kunnskap omkring pasientens erfaringer som tolkebruker.

Til tross for at den minoritetsspråklige tolkebruker ikke har vært tema for omfattende publisert litteratur, er utviklingen at denne gruppen er gjenstand for et økende antall publiserte artikler. Tema for disse studiene har vært hvordan minoritetsspråklige som pasienter har opplevelser av å kunne gjøre seg forstått i møte med helsepersonell (Djuve & Pettersen, 1998), hvilken tolkerolle pasienter som tolkebrukere ser ut til å ønske, og hvilke kvaliteter pasienten vurderer som viktig for en tolk (Edwards, Temple, & Alexander, 2005). Andre tema som har vært fokus for studier er hvorvidt pasienten ser tolken som en aktør for å modifisere og forklare i helsekonsultasjoner (Meyer, Apfelbaum, Pöchhacker, & Bischoff, 2002), hvordan minoritetsspråklige pasienter kan føle seg møtt på en kultursensitiv måte (Leanza, 2005), samt viktigheten av at pasienten har tillit til tolken (Bot, 2003). Aambø (2005) beskriver gjennom tolkebrukeres erfaringer hvordan denne tilliten til tolken kan opparbeides over tid.

## **6.1 Minoritetsspråklige pasienter som tolkebrukere**

Djuve & Pettersen (1998) ønsket å kartlegge etniske minoritetspasienters vurderinger av det norske helsetjenestetilbudet. Det ble gjennomført intervjuer med 71 minoritetsspråklige pasienter som var innlagt ved Ullevål Sykehus. Gjennom

spørsmål stilt på pasientens morsmål svarte 32,2 % at de svært ofte eller noen ganger opplevde at sykehuspersonalet ikke forsto hva de sa når de ba om informasjon eller hjelp til noe konkret. Til tross for dette svarte bare 13,2 % bekreftende på at de hadde mottatt tilbud om tolketjeneste ved sykehuset. 48,1 % av pasientene rapporterte at de selv hadde med seg noen på sykehuset for å bistå med muntlig oversetting. Dette kan vitne om at pasientene opplever et betydelig større behov for tolketjenester enn det dagens bruk tilsier.

For å kartlegge erfaringer til minoritetsspråklige tolkebrukere, samt undersøke hvilken tolkerolle pasientene ønsker ved å spørre etter hva som utgjør en god tolk, ble det i Storbritannia utført 50 seminstrukturerte intervjuer av pasienter fra syv språkgrupper. Pasientene hadde ulik botid i Storbritannia, fra noen få år opp til 40 år, og begge kjønn og en spredning i alder fra 20 til over 80 år i samtlige språkgrupper. Etter en induktiv analyseringsprosess sto hovedfokusene i intervjuene fram (Edwards, Temple, & Alexander, 2005).

Det ble funnet en tendens til at minoritetsspråklige enkelte ganger ønsket å bruke personer i sitt uformelle nettverk til å tolke for seg, fordi dette er personer de stoler på. Pasienten vet dermed med sikkerhet at konfidensiell informasjon ikke vil bli brakt videre. Studien viste videre at enkelte pasienter foretrakk å bruke familie og venner i tolkens sted, fordi dette var personer pasienten stolte på i kraft av delt historie og meningsverden. Dette står i motsetning til å bruke en profesjonell tolk som pasienten ikke har personlig tillit til. For at pasienten skal ha ønsker om å benytte tolk i kommunikasjon med helsepersonell, ser det ut til å være viktig at pasienten er trygg på at tolken følger sine yrkesetiske regler.

## **6.2 Pasientens vurdering av tolkens språklige ferdigheter**

Edwards, Temple, & Alexander (2005) fant videre i sin studie at det var først og fremst tolkens språkferdigheter på begge språk som ble vurdert av pasienter til å være den viktigste egenskapen til tolken. Dette kan virke selvsagt idet god språklig flyt på begge språk, er tolkens mest grunnleggende arbeidsverktøy. Språkkunnskapen er i tillegg den mest synlige faktoren for begge parter. Det er bare tolken som per

definisjon kan ha kontroll over språkutsagnene fra begge parter, og det vil i de fleste tilfeller være tilnærmet umulig for partene å ha fullstendig kontroll over at utsagnet som ytres på originalspråket, er ekvivalent gjenprodusert på tolkespråket. Begge tolkebrukerne er dermed prisgitt å kunne stole på at tolken utfører sine oppgaver på en god måte (Fowler, 2003).

Da tolkebrukerne ikke har mulighet til å kontrollere at deres språkutsagn ble korrekt gjengitt på det andre språket, er det viktig å se hvordan pasientene vurderer om tolkens språklige ferdigheter synes å være tilfredsstillende. Studien til Edwards, Temple & Alexander viste at pasientene hadde en tendens til å vurdere tolkens språkferdigheter på grunnlag av utfallet av tolkesituasjonen. I tillegg forsøkte pasientene i utvalget å trekke ut informasjon av tolkens emosjonelle ikke-verbale signaler for å vurdere språkdyktigheten til tolken.

### **6.3 Pasientens vektlegging av tolkens egenskaper**

Videre vise den samme studien fra Storbritannia at det kan se ut til at pasienter vektlegger tolkens interpersonlige egenskaper som personlighet og holdninger nesten like mye som tolkens språkferdigheter. Det kan se ut til at pasienter har forventninger omkring hvordan tolken skal opptre som går på tvers av de norske yrkesetiske retningslinjene for tolker (UDI, 1997): "Generally, they wanted an interpreter who would empathise with them, understanding and relating to their situation. Further, most people liked interpreters to be proactive, pleading their case and giving advice. "They felt interpreters should do more than pass on words " (Edwards, Temple, & Alexander, 2005, s.85)

Det kan se ut til at pasientene i studien ønsket at tolken skal kunne opptre som en rådgiver og en som kan tale pasientens sak. Studien viste at pasientene vektla tolkens samfunnskunnskap. Dette kan tale for at pasientene ser tolken som å være på deres side i saken, og at tolken og pasienten "spiller på samme lag". Dette blir understreket ved at enkelte pasienter oppfattet det som negativt å bruke profesjonelle tolker, fordi disse ble oppfattet å være mer opptatte av å fremme helsearbeiderens eller tolkens egne interesser. Det ble funnet en tendens til at pasienter var mer positive til å bruke

familie og venner som muntlige oversettere, framfor å bruke profesjonelle tolker. En forklaring på dette kan være at familie, venner eller andre uten formell utdanning som blir satt til å muntlig oversette, var mer villige til å fylle en utvidet tolkerolle ved at de ikke var bundet til yrkesetiske regler. Den ikke-profesjonelle oversetteren ble av denne grunnen oppfattet å være mer sofistikert og tilpasset pasienten som tolkebruker, fordi hun eller han sto helt fritt til å definere sin rolle i forhold til det pasientens behov.

#### **6.4 Pasientens tillit til tolken**

Gjennom en diskusjonsgruppe arrangert ved Primærmedisinsk Verksted (PMV), bestående av fem helsefaglige personer, fem innvandrerkvinner fra PMV, samt fem brukere ved et rehabiliteringssenter, ble fokuset satt på vansker ved bruk av tolk. Et problem som ble belyst, var manglende troverdighet til tolkens taushetsplikt. Enkelte språkgrupper er små og gjennomsiktige, og det er ofte stor sannsynlighet for at pasienten vil møte tolken igjen i andre sosiale sammenhenger. Enkelte kan også frykte at tolken vil kunne overbringe taushetsbelagt informasjon til hjemlandets autoriteter (Aambø, 2005). Å bruke en tolk som pasienten har erfart tar taushetsplikten alvorlig er en grunnleggende faktor for at pasienten skal oppleve en god tolkesituasjon.

Ved å bruke retrospektive intervjuer av pasienter med erfaringer fra bruk av tolk i terapi, trekker Bot (2003) fram hvordan spesielt én pasient understreket viktigheten av å kunne bruke den samme tolken ved gjentatte anledninger. Dette fordi denne stabiliteten ble assosiert med å kunne stole på tolken. Pasienten uttrykte: "He is my interpreter" (Bot, 2003, s.31).

Gjennom å studere empiriske eksempler på møter mellom pasient, tolk og helsearbeider hevder Bot (2003) at pasienter først og fremst ser på tolken som en person, med alle de personlige egenskaper som kan påvirke situasjonen, framfor en mekanisk språkoversetter.



## **6.5 Den tolkede helsekonsultasjonen**

Meyer, Apfelbaum, Pöchhacker, & Bischoff (2002) undersøkte forskjeller mellom tospråklige legekonsultasjoner hvor det benyttes muntlig oversettelse, og enspråklige konsultasjoner ved 100 ulike interaksjoner. Gjennom diskursanalyser av de transkriberte konsultasjonene viser de at situasjonene der tolk er til stede skiller seg fra konsultasjoner uten tolk på flere områder.

Der hvor den muntlige oversettelsen ble utført av familie eller venner av pasienten, så man en tendens til at disse forenkler språket for at pasienten lettere skulle forstå informasjonen. Personen som muntlig oversatte i konsultasjonen kom aktivt med tilleggsyttringer og forklaringer for å sikre at pasienten hadde forstått budskapet til helsearbeideren. Særlig eldre pasienter uten mye kunnskap om helsefaglige begreper så ut til å ønske at den som hadde oppgaven som muntlig oversetter i konsultasjonen også kunne bearbeide budskapet slik at det kunne fasilitere pasientens forståelse.

Leanza (2005) viste at pasienter som ble møtt av en tolk som gjennomføre velkomstritualer tilpasset pasientens kulturelle bakgrunn følte seg mer ivaretatt ved helseinstitusjonen. Pasientene så velkomstritualene som et tegn på at institusjonen hadde kunnskap og sensitivitet for kulturelle forskjeller.

Jeg vil nevne at slutninger som trekkes på grunnlag av de studiene som er presenterte, må utøves med samme metodologiske forsiktighet som for studiene som hadde fokus på tolkens perspektiv. Det finnes, som nevnt tidligere, fremdeles svært få studier på området, og generaliserbarhet mellom ulike land og forhold kan være vanskelig. Studiene er allikevel viktig fordi de gir kunnskap om aktuelle problemstillinger omkring pasienten som tolkebruker, og dermed være en begynnelse på videre studier som kan gi mer kunnskap og rette søkelyset på denne pasientgruppen.

## **6.6 Oppsummering av forskning med pasientens perspektiv**

Studiene viser en tendens til at pasienter vurderer tolken ut fra tolkens personlige egenskaper og kvaliteter. For at pasienten skal se ut til å ha ønsker om å benytte en

tolk i konsultasjoner, er det grunnleggende at pasienten har tillitt til at tolken er profesjonell i forhold til å holde sin taushetsplikt. Pasienter ser ofte ut til å foretrekke å benytte familie og venner som oversettere framfor tolken nettopp fordi disse nyter tillitt hos pasienten. En annen grunn til at pasienten har preferanse for bruk av familie og venner er at disse går ut over tolkerollen, samt tilrettelegge informasjon og komme med tilleggsforklaringer. Det kan se ut til at pasienten følte seg mer ivaretatt ved bruk av familie og venner som muntlige oversettere, framfor en tolk. Dette kan være et uttrykk for et ønske om en utvidet tolkerolle fra pasientens side, og kan muligens settes i sammenheng med at familie og venner brukes i tolkens sted.

## **7. Fra helsearbeidernes perspektiv**

Studier som har satt fokus på helsearbeidere som tolkebrukere, er fremdeles en mangelvare. Helsearbeidere er en essensiell brikke for at kommunikasjonen i tolkesituasjonen skal være god.

Tidligere studier har satt fokus på i hvilken grad tolketjenester benyttes, og kjennskap til regelverket rundt tolkebruk (Nygård, 2006), helsearbeideres opplevelse av kommunikasjonsproblemer som oppstår grunnet manglende språkkunnskaper (Kristiansen & Nielsen, 2004; Michaelsen, Krasnik, Nielsen, Norredam, & Torres, 2004; Nødgaard & Nielsen, 1998), hvordan helsearbeidere overvurderer minoritetspasienters språkforståelse av majoritetsspråket (Meyer, Apfelbaum, Pöchhacker, & Bischoff, 2002), og manglende bruk av tolk i møte med pasientene som ikke snakker samme språk som helsearbeiderne (Olsen, 1998).

Etterfulgt av de tidligere studier vil jeg presentere resultater av videre analyser av spørreundersøkelsen gjennomført ved NAKMI. Dette er en av få systematiske norske studier av helsearbeidere som tolkebrukere.

## **7.1 Kjennskap til lovverket**

I Kristiansand kommune ble det i 2004 gjennomført en elektronisk spørreundersøkelse om holdinger til bruk av tolk (Nygård, 2006). 63,9 % av besvarelsene kom fra helse- og sosialsektoren, mens 28,5 % kom fra ansatte i skoler og barnehager. Et flertall på 61,5 % av tolkebrukerne hadde ikke kjennskap til lovverket ved bruk av tolk. Når respondentene ikke bruker den kommunale tolketjenesten, benytter 50,7 % en person som klienten selv har tatt med seg til å tolke. Bare 35,7 % av informantene utelukker å benytte familie og venner som muntlige oversetter.

## **7.2 Kommunikasjonsvansker**

Gjennom hermeneutisk analyser av ni seminstrukturerede, kvalitative intervjuer av helsearbeideres opplevelser i møte med etniske minoritetspasienter på et dansk sykehus, fremsto kommunikative vansker mellom helsearbeider og pasient som den problemstilling helsearbeidene hyppigst trakk fram. Problemer i kommunikasjonen var også den problemstilling helsearbeiderne mente hadde størst betydning i møte med minoritetsspråklige pasienter (Kristiansen & Nielsen, 2004).

Lignende resultater ble funnet i en studie basert på 587 utfylte spørreskjema av helsearbeidere ved et sykehus i København (Michaelsen, Krasnik, Nielsen, Norredam, & Torres, 2004). Undersøkelsen inneholdt spørsmål om kommunikasjon mellom sykehuspersonalet og minoritetspasienter. 60 % av den totale informantpopulasjonen svarte at de hadde opplevd at pasienten ikke forsto det som ble sagt i konsultasjoner. 40 % følte at de ikke hadde kunnet tilfredsstille ulike tilleggsbehov som minoritetspasienter innlagt ved sykehuset kunne ha. På spørsmål om hvordan kommunikasjonen ved forrige møte med minoritetspasient hadde forløpet, oppga 45 % av legene og 41 % av sykepleierne at denne hadde vært tilfredsstillende. Studien konkluderer med at kommunikasjonsproblemer mellom helsearbeidere og minoritetspasienter i mange tilfeller ser ut til å være store.

I en studie tidligere nevnt (Meyer, Apfelbaum, Pöchhacker, & Bischoff, 2002) finner man en tendens til at helsepersonell overvurderer pasientens språkforståelse. Hvis pasienten kom med korte bekreftende utsagn på det som hadde blitt sagt, tok helsepersonell dette som et bevis på at pasienten hadde forstått ytringen. Helsepersonell tok for gitt at det som ble formidlet av informasjon ble forstått hvis ikke pasienten aktivt spurte om å få gjentatt eller utdypet informasjonen.

### **7.3 Underforbruk av tolketjenester**

I Århus kommune i Danmark ble det gjennomført en studie av samtlige av kommunens barn under 15 år. Formålet med studien var blant annet å beskrive eventuelle språkproblemer som oppsto ved innleggelse av barn av etniske minoriteter på sykehus (Nødgaard & Nielsen, 1998). I disse barnas journaler ble språkproblemer av så stort omfang at det var behov for tolk, beskrevet ved 33 % av innleggelsene. Det ble imidlertid brukt tolk bare ved 10 % av tilfellene.

Resultatene i undersøkelsen av Nødgaard & Nielsen, kan vi finne igjen i en norsk studie av sykehusinnleggelser av flyktning- og innvandrerbarn ved Aker sykehus. Studien ble utført ved hjelp av spørreskjema utdelt til helsearbeiderne ved sykehuset, samt journalopplysninger. Pleiepersonalet vurderte at 76 % av mødrene, og 52 % av fedrene til de innlagte barna ved Aker sykehus snakket middels eller dårlig norsk. Legene uttrykte at de tvilte på om familien hadde forstått informasjonen de hadde fått på sykehuset i 54 % av tilfellene. 40 % av informantene mente at mangelfull kommunikasjon med familien hadde medført problemer ved pleie av barnet. Tolk ble benyttet under barnets sykehusopphold i møte med bare 9 % av familiene (Olsen, 1998).

### **7.4 Oppsummering av studier av helsearbeidere**

For å summere opp tidligere studier ser det ut til at helsepersonell i stor grad har en opplevelse av kommunikasjonsproblemer i møte med minoritetsspråklige pasienter. Til tross for dette ser det ut til at tolk bare blir benyttet i en liten andel av disse

konsultasjonene. Som nevnt tidligere finnes det fremdeles få systematiske studier som kartlegger helsearbeidere som tolkebrukere.

Jeg vil nå fortsette med å presentere de videre analysene som jeg har foretatt av data fra spørreundersøkelsen ved NAKMI. Det er et mål at resultatene av disse analysene kan være med på å kaste lys på viktige problemstillinger på feltet.

## **8. Tolkeundersøkelsen ved NAKMI**

Oppgaven vil nå gå videre inn i videre analyser av NAKMIs data om helsepersonell som tolkebrukere. Det er viktig med fokus på helsearbeideren som bruker tolk for å kunne utføre sitt arbeid, for at tolken skal kunne bli et redskap for best mulig kommunikasjonen med pasienten.

### **8.1 Spørreundersøkelse om bruk av tolk i helsevesenet**

Høsten 2004 gjennomførte NAKMI en spørreundersøkelse om tolkebruk blant helsearbeidere i Oslo. Undersøkelsen stiller spørsmål som kartlegger hvor ofte helsearbeidere opplever behov for språklig assistanse, hvordan disse situasjonene blir løst, og ulike erfaringer helsepersonell har med å bruke tolk. Målet med undersøkelsen var å dokumentere og å analysere helsearbeideres erfaringer med situasjoner hvor manglende felles språk gjorde det vanskelig å kommunisere med pasienten. Resultatet av denne undersøkelsen ble publisert i siste halvdel av 2006 i rapporten ”Vi tar det vi har; om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo”. Rapporten presenterte hvordan informantene i undersøkelsen fordelte seg frekvensielt på de ulike spørsmålene (Kale, 2006). Tverrsnittstudien gjennomført av NAKMI er svært viktig da den er en av få systematiske kartlegginger av tolkebruk som er gjennomført innen helsevesenet i Norge.

Denne undersøkelsen inneholder data som er relevante for å belyse oppgavens problemstillinger, rundt helsearbeideres forventninger til tolkerollen i forhold til

tolkens etiske retningslinjer. Med tillatelse fra NAKMI, vil oppgaven benytte data innhentet gjennom den omtale undersøkelsen for videre analyser.

Rapporten ”Vi tar det vi har” vil i hovedoppgaven heretter bli omtalt som tolkerapporten. Dette for å unngå sammenblanding av hvilke resultater som tidligere er publiserte, og mine videre analyser av det tidligere innsamlede datamaterialet i forbindelse med denne oppgaven.

## **8.2 Tverrsnittundersøkelse som metode**

Spørreundersøkelsen ved NAKMI er en tverrsnittstudie, og måler prevalensen eller forekomsten av tolkebruk, og holdninger hos utvalget. Prevalens er et mål på andelen av populasjonen som har en bestemt egenskap på det bestemte tidspunkt hvor undersøkelsen fant sted. Metoden gir et øyeblikksbilde av en forekomst, og egner seg godt for å måle variabler som ikke er av kort varighet (Robson, 1993; Thelle, 1998). Helsearbeideres arbeid med tolk og forventninger til tolkerollen, kan hevdes å være av relativt stabil varighet, slik at problemstillingen kan se ut til å passe metoden godt.

Som tidligere nevnt finnes det få undersøkelser som omhandler helsearbeideres tolkebruk, så bruken av tverrsnittstudie for å undersøke feltet nærmere, vil være i samsvar med hvordan forskningsdesignet gjerne benyttes som første steg for å kunne generere hypoteser til videre studier.

En spørreundersøkelse kan nå et stort antall informanter. Samtlige blir registrert bare én gang. Man unngår dermed mulige dropp-ut effekter og problemer rundt dette som kan oppstå i en stor utvalgspopulasjon (Altman, 1991). NAKMI mottok 453 utfylte skjema fra helsearbeidere.

Relativ lav responsrate er et gjentakende problem for spørreskjema som metode. I denne studien utgjorde svarprosenten 35,1 %. NAKMI tok i etterkant kontakt med stedene for å undersøke hva som kunne ligge bak den relativt lave svarprosenten. Forklaringene antydte at store omorganiseringer ved de ulike helseforetakene samt en hektisk yrkeshverdag hadde påvirket svarprosenten. I tillegg kunne det se ut til at

helsearbeidere med liten eller manglende erfaring innen tolkebruk lot være å svare. Resultatene må dermed tolkes med forsiktighet med hensyn til generaliserbarhet til andre grupper av tolkebrukere. Tverrsnittstudier gir ingen mulighet til å fastslå kausale sammenhenger eller predikere fremtidig forekomst (Cozby, 1997).

### **8.3 Spørreskjemaet**

Spørreskjemaet er utarbeidet ved NAKMI av psykologspesialist Emine Kale. Spørsmålene ble valgt og bearbeidet på grunnlag av en større spørreundersøkelse om tolkebruk, som lingvist Mette Rudvin og hennes medarbeidere har gjennomført ved Universitetet i Bologna.

Spørreskjemaet inneholder 36 spørsmål fordelt på tre hoveddeler. Den første delen består av 9 spørsmål som kartlegger informantenes eventuelle vaner og rutiner som tolkebrukere, den andre delen inneholder spørsmål rettet mot form og innhold i tolkesamarbeidet, mens den siste delen omhandler forslag til kompetanseheving for tolkebruk. For flere detaljer, henvises det til spørreskjemaet i Appendix 2.

### **8.4 Utvalg**

Spørreskjemaet ble sendt til et utvalg i den offentlige helsetjenesten i Oslo, hvor andelen pasienter med ikke-vestlig bakgrunn var stor. 1290 spørreskjemaer ble i regi av NAKMI fordelt i førstelinjetjenesten til fastleger i bydelene Alna, Gamle Oslo og Søndre Nordstrand. Fra spesialisthelsetjenesten var utvalgte avdelinger ved Aker universitetssykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Ullevål Universitetssykehus representerte.

Utvalget er jevnt fordelt når det gjelder arbeidserfaring. Den høyeste andelen (29,9 %) har over 20 års erfaring, mens den minste gruppen (18,9 %) har 5-10 års arbeidserfaring. En høy andel av svarene kom fra helsearbeidere på medisinsk avdeling (32,9 %), mens kirurgisk avdeling (20,5 %), og psykiatrisk avdeling (19,3 %) er godt representerte.

Utvalget har en overvekt av sykepleiere (41,5 %) og leger (26,6 %). I tillegg deltar jordmødre, sosionomer, psykologer, fysioterapeuter, helsesekretærer, miljøterapeuter, pleieassistenter, konsulenter, hjelpepleiere, stråleterapeuter, ergoterapeuter, radiografer, barnepleiere og ernæringsfysiologer.

## **9. Problemstilling**

Målet med hovedoppgaven er å undersøke hvorvidt forventninger og holdninger helsepersonell har til tolkerollen, samsvarer eller strider mot følgende artikler i de etiske retningslinjene for tolker; § 2 inhabilitet, § 3 nøytralitet og upartiskhet, § 4 tolke alt, § 7 tolkens oppgave. Ser det ut til at helsearbeidere har forventninger og ønsker om at tolken skal kunne opptre på siden av retningslinjene, vil dette kunne forstås som et ønske om en utvidet tolkerolle på tvers av retningslinjene.

Tolkerapporten viste til en utstrakt bruk av familie og venner som muntlige oversettere i helsevesenet. Disse vil selvsagt ikke være knyttet opp mot tolkens etisk retningslinjer, og vil kunne opptre i en form for utvidet tolkerolle. Oppgaven vil gjøre videre analyser av NAKMIs innsamlede datamateriale forslik å se om det er mulig å forklare bruken av familie og venner i en tolkerolle, ut fra helsearbeideres ønske om en utvidet tolkerolle. Dette vil jeg gjøre ved å analysere relasjoner mellom ulike spørsmål i spørreskjemaet.

### **9.1 Statistiske analyser**

Jeg har brukt analyseprogrammet SPSS for å analysere data fra spørreskjemaet. Spørreundersøkelsen er utformet slik at data vil være kategoriske med ordinale skalaer som plasserer observasjonene på en sammenhengende størrelsesskala. Analysemetodene som er gjennomført er dermed tilpasset denne type data (Hinkle, Wiersma, & Jurs, 1998).

Assosiasjon mellom to kategoriske variabler ble studert ved å benytte krysstabeller. En kji-kvadrat test,  $\chi^2$ , med ulik grad av frihet ble benyttet for å vurdere hvorvidt sammenhengene skyldes tilfeldigheter eller er statistiske signifikante. I oppgaven



bruker jeg tosidige tester, og p-verdier som 5 % grenseverdi. Spearmans korrelasjonskoeffisient ble benyttet for å måle grad av samvariasjon mellom to variabler på ordinal skala. Alle verdier er gitt som andeler (%), og med 95 % konfidensintervall hvis ikke annet er oppgitt.

## **10. Resultater**

Jeg har ikke funnet signifikante forskjeller i hvor ofte informantene oppga at de brukte tolk i sitt arbeid, med hensyn til bydel, arbeidserfaring og avdeling.

For å utforske forventninger til tolkerollen, er det viktig å danne et bilde av tolkebruken i helsevesenet. Studier har vist at det relativt ofte forekommer situasjoner i helsevesenet hvor kommunikasjonen mellom helsearbeider og pasient blir mangelfull fordi disse ikke forstår hverandres språk (Dhahir, 2004; Djuve & Pettersen, 1998; Olsen, 1998). Det er helsearbeideres plikt til å se til at forholdene er lagt til rette slik at informasjon blir gitt og mottatt på forsvarlig måte.

### **10.1 Tolkebruk i møte med språklige minoritetspasienter**

Tolkerapporten (s. 20-21) viser til resultater som tyder på at det relativt ofte forekommer situasjoner hvor det er vanskelig for helsearbeider og pasient å kommunisere på det samme språket, uten at det benyttes tolk. 25,5 % av informantene rapporterer at de alltid eller ofte foretrekker å arbeide uten tolk når pasienten snakker ”litt” norsk. Som svar på hvor ofte det oppstår situasjoner hvor de ikke bruker tolk, til tross for at pasientens norskkunnskaper er mangelfulle, svarer 34,7 % at dette skjer alltid eller ofte.

Mine analyser fant at svarene på de to spørsmålene skiller seg statistisk signifikant fra hverandre ( $p < 0.005$ ). Spørsmålet ”foretrekker du å arbeide uten tolk når pasienten snakker ”litt” norsk?”, reflektere hvordan helsearbeidere foretrekker å arbeide i møte med pasienter med manglende norskkunnskaper. Spørsmålet ”hvor ofte oppstår det situasjoner hvor du ikke bruker tolk, selv om pasientens norskkunnskaper er

mangelfulle?”, gjenspeiler om det faktisk brukes tolk i møtes med disse pasientene i den praktiske hverdagen i helsevesenet. Det kan se ut til å være en diskrepans mellom hvor ofte helsearbeider foretrekker å arbeide uten tolk, og hvor ofte det faktisk oppstår situasjoner hvor det ikke brukes tolk. Det ser ut til at det oftere forekommer situasjoner uten bruk av tolk, enn det helsearbeidere foretrekker.

Tolkerapporten (s.19) viser at den største gruppen av informanter (46,9 %) benytter tolketjenester noen ganger i året, eller noen ganger i måneden (25,0 %). I tabell 1 har jeg krysset svarene på spørsmålet; ”hvor ofte bruker du tolketjenester”, med svarene på spørsmålet; ”foretrekker du å arbeide uten tolk når pasienten kan ”litt” norsk?”.

Tabell 1 nedenfor viser at av gruppen helsearbeidere som oftest benytter tolketjenester, foretrekker 58,8 %, sjelden eller aldri, å arbeide uten tolk i møte med pasienter som snakker lite norsk. Innad i gruppen som sjelden, eller aldri bruker tolketjenester, foretrekker 22,5 % sjelden eller aldri, å arbeide med disse pasientene uten tolk. Gruppen som bruker tolk hver dag, eller flere ganger i uka, skiller seg signifikant fra gruppen som svært sjelden, eller aldri benytter tolk, på spørsmålet om hvor ofte de foretrekker å arbeide uten tolk ( $p < 0.003$ ).

**Tabell 1: Oversikt over sammenheng mellom foretrukket praksis i møte med pasienter som snakker “litt” norsk, og bruk av tolketjenester**

	Hvor ofte foretrekker du å arbeide uten tolk når pasienten snakker “litt” norsk?			
Hvor ofte bruker du tolketjenester?	Alltid, ofte	Noen ganger	Sjelden, aldri	Totalt
Hver dag, flere ganger i uka	17,6%	23,5%	<b>58,8%</b>	100% (n= 17)
Noen ganger i måneden	18,3%	54,1%	27,5%	100% (n= 109)
Noen ganger i året	23,9%	45,9%	30,1%	100% (n=209)
Svært sjelden eller aldri	36,6%	40,8%	<b>22,5%</b>	100% (n=71)

Resultatene tyder på at gruppen som hyppig arbeider med tolk, sjeldnere foretrekker å arbeide uten tolk. Dette kan forklares på grunnlag av det som i sosialpsykologien er

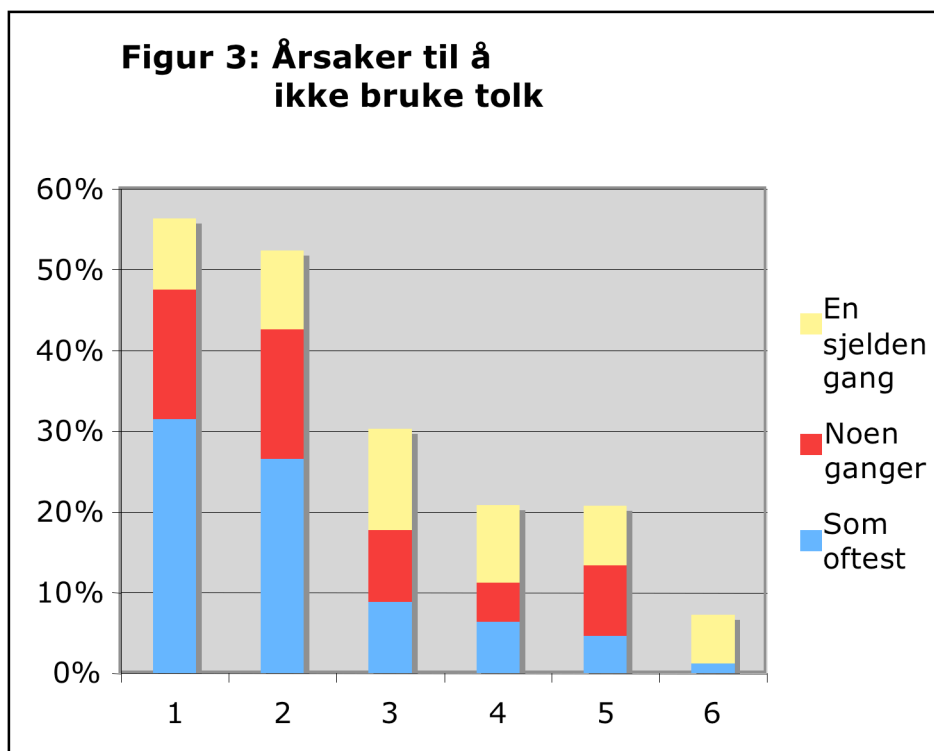
kjent som ”kontakthypotesen”, som i korthet går ut på at manglende kontakt innebærer lavere tilfredshet (Brown, 1996). En mangel på erfaring fra å arbeide med pasienter gjennom tolk, vil kunne negativt påvirke preferansen til videre tolkebruk.

Jeg fant ingen signifikante forskjeller mellom det å foretrekke å arbeide uten tolk, og hvor tilfreds helsearbeiderne var med å arbeide med tolk ( $p = 16$ ). Jeg fant heller ingen signifikante forskjeller mellom hvorvidt helsearbeiderne foretrekker å arbeide uten tolk, og en negativ opplevelse av tolkens bidrag til kommunikasjonen ( $p = 34$ ). Av tolkerapporten (s. 37) fremkommer det tvert imot at 70,5 % ser ut til å være tilfreds med egen måte å arbeide med tolk på, og bare 7,6 % har ofte følelsen av at kommunikasjonen med pasienten blir forringet på grunn av språklige eller kulturelle misforståelser som skyldes tolken (s.30).

## **10.2 Forhold mellom manglende tolkebruk og grunner til dette:**

For å få en bedre klarhet i årsakene at helsearbeidere ikke benytter tolk i sitt arbeid i større grad, gjorde jeg videre analyser av spørsmål 6 i spørreskjema, hvor helsearbeidere oppga årsakene til at tolk ikke blir benyttet i situasjoner hvor pasientens norskkunnskaper er mangelfulle.

Informantene graderte tre av i alt syv svaralternativer omkring årsaker til at tolk ikke brukes til tross for vansker med å kommunisere på et felles språk. Som en utvidelse av resultatene presentert i tolkerapporten, viser hver søyle i Figur 3 prosentandelen av den totale populasjonen som har valgt det enkelte svaralternativ. Mønsteret på valg og graderinger av de ulike svaralternativer, gir det et bilde av det som kan være årsakene til tolk ikke benyttes.



- 1: Tidskrevende og upraktisk
- 2: Dårlig tilgjengelighet på tolketjenester
- 3: Pasienten vil ikke ha tolk
- 4: Økonomiske hensyn
- 5: Dårlig tilgjengelighet på gode tolker
- 6: Prinsipielle grunner (f.eks. pasientene bør lære seg norsk)

Av Figur 3 kan man se fordelingen av årsakene til manglende tolkebruk. Summen av årsakene som ble rapportert oftest, eller noen ganger, var at tolkebruk ble oppfattet som tidskrevende og upraktisk (48 %), at tilgjengeligheten på tolketjenester er dårlig (43 %), og at pasienten ikke ønsket tolk (18 %).

Oppgaven vil fortsette med å videre belyse forventninger og ønsker helsearbeidere har til tolkerollen, ved å ta for seg enkelte sentrale artikler i tolkerelementet.

## 10.3 §2: Inhabilitet

§ 2: Tolken skal ikke påta seg oppdrag hvor han/hun er inhabil. (UDI, 1997, s.1).

Når helsearbeidere tillegger familie og venner en tolkerolle i møte med pasienten, vil denne praksis være i strid med de etiske retningslinjene omkring inhabilitet.

Linkarbeidere som brukes som tolker kan tenkes å havne i en gråsoner. Dette er personer som kan ha som rolle å veilede og støtte pasienten utover det en profesjonell tolkerolle tillater. Det er imidlertid mulig å tenke at ressurspersoner som brukes som tolker, ikke nødvendigvis er inhabile i kraft av sin rolle. Bruken av inhabile personer i tolkens rolle vil dermed begrense seg her til å omfatte bruken av familie og venner som muntlige oversettere.

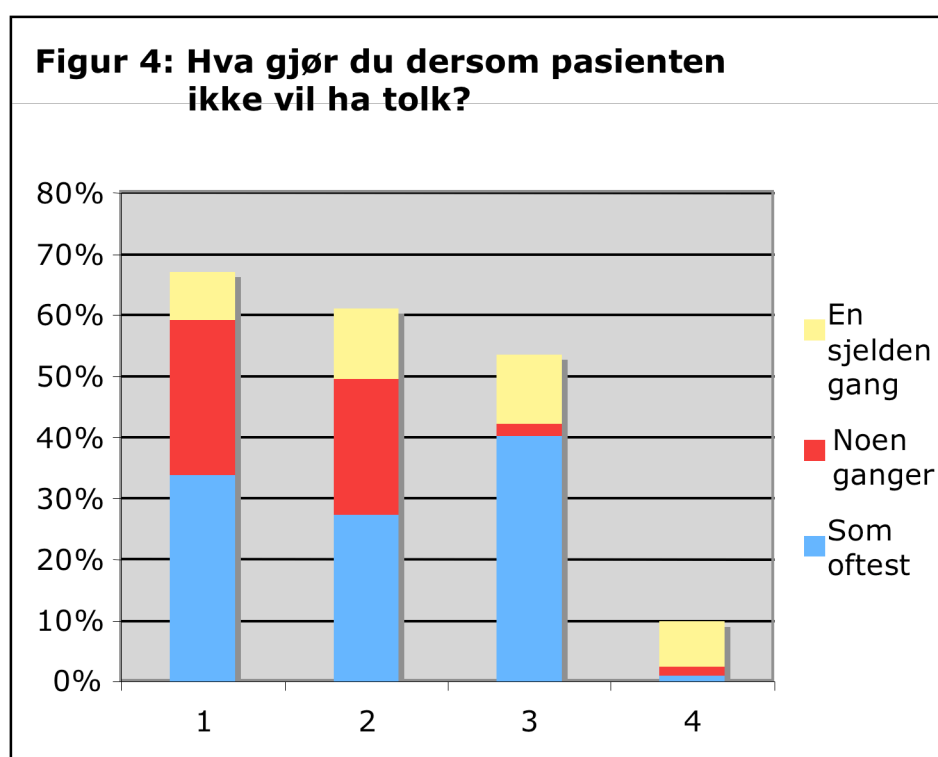
Tolkerapporten (s.23) viser en utstrakt bruk av familie og venner som kanal for å kommunisere med pasienten. 49,0 % av helsearbeiderne kommuniserte alltid eller ofte med pasienten gjennom familie og venner. I tillegg kommer 34,8 % som svarer at de gjør dette noen ganger. Tolkerapporten (s.29) viser at i nødsituasjoner benytter 38,3 % av helsearbeiderne som oftest familie og bekjente til kommunikasjon med pasienten.

Det er nærliggende å spørre om bruken av familie og venner som kommunikasjonshjelpere, kan være uttrykk for et svar på de samme årsakene til at tolk ikke benyttes. Man kan tenke seg at familie og venner er individer som er tidsbesparende og praktiske å benytte, er lett tilgjengelige, og betyr økonomisk besparelse for helseforetaket. Dette er faktorer som kan leses ut av Figur 3 som årsaker helsearbeidere ga på hvorfor ikke tolk benyttes.

Det er også mulig å tenke seg at helsearbeidernes bruk av familie og venner for kommunikasjon med pasienten, kan reflektere et underliggende ønske om at den som påtar seg tolkerollen skal kunne opptre med et utvidet mandat, på siden av de yrkesetiske retningslinjer. Ved å tillegge familie og venner av pasienten en tolkerolle vil man få en muntlig oversetter som ikke er knyttet opp til retningslinjene slik tolken vil være.

### 10.3.1 Situasjoner hvor pasienten ikke ønsker tolk

Figur 4 viser hvordan informantene fordelte seg ved å gradere valgte svaralternativer på hvordan de løser situasjoner hvis pasienten ikke ønsker å benytte tolk. Som en utvidelse av analysene i tolkerapporten, viser hver enkelt søyle i Figur 4 prosentandelen av den totale populasjonen som har gradert svaralternativet. Figuren gir et bilde av hvordan helsearbeider løser situasjonen dersom pasienten ikke ønsker å benytte tolk.



1: Jeg bruker familie/venner av pasienten

2: Jeg prøver å kommunisere så godt som mulig uten tolk

3: Har ikke vært aktuelt

4: Jeg nekter å snakke med pasienten uten tolk

Det ser ut til at den største gruppen, 59 % av helsepersonell bruker familie og venner, som oftest eller noen ganger, når pasienten ikke ønsker å benytte tolk. 49 % prøver, som oftest eller noen ganger, å kommunisere så godt som mulig uten tolk, mens 42 % svarer at problemstillingen, som oftest eller noen ganger, ikke er aktuell.

### **10.3.2 Familie og venner når pasienten ikke ønsker tolk**

Jeg ønsket å analysere hvor mye av bruken av familie og venner som muntlige oversettere som kan forklares ut fra at pasienten ikke ønsker å benytte tolk. Jeg studerte hvordan informantene som bruker familie og venner dersom pasienten ikke ønsker tolk, fordelte seg på all bruk av familie og venner for kommunikasjon med pasienten.

I Tabell 2 har jeg krysset spørsmålet om hvor ofte helsepersonell benytter familie og venner hvis pasienten ikke ønsker tolk, og hvor ofte helsearbeidere kommuniserer med pasienten gjennom familie og venner. Tabellen nedenfor viser at en andel av bruken av familie og venner for kommunikasjon, ikke er mulig å forklare på grunnlag av om dette er pasientens ønske.

30,6 % av helsearbeiderne bruker familie og venner alltid eller ofte for å kommunisere med pasienten, samtidig som de som oftest benytter familie og venner når pasienten ikke ønsker tolk. Det kan dermed se ut til at dette er en gruppe helsepersonell kommunisere med pasienten gjennom familie og venner, tilsynelatende fordi pasienten ser ut til å ønske dette framfor å benytte tolk.

19,2 % av informantene svarer at de alltid eller ofte kommuniserer gjennom familie og venner til tross for at de bare noen ganger opplever at pasienten ønsker å bruke disse framfor en tolk. Dette kan se ut til å være et uttrykk for at familie og venner brukes også i de situasjonene hvor pasienten ikke uttrykker ønske om denne kommunikasjonsformen.

Funnene viser at ikke all bruk av familie og venner til å kommunikasjon med pasienten, kan forklares ut fra pasientens ønske om å kommunisere gjennom disse framfor en tolk.

**Tabell 2: Oversikt over bruk av familie og venner for kommunikasjon med pasienten, sammen med bruk av familie/venner hvis pasienten ikke ønsker tolk**

Dersom pasienten ikke vil ha tolk, bruker jeg familie/venner av pasienten	Hvor ofte kommuniserer du med pasienten gjennom familie/venner			Totalt
	Alltid, ofte	Noen ganger	Sjelden, aldri	
Som oftest	<b>30,6 %</b>	15,5 %	3,0 %	49,2 % (n=146)
Noen ganger	<b>19,2 %</b>	14,1 %	5,4 %	38,7 % (n=115)
En sjelden gang	4,7 %	3,4 %	4,0 %	12,1 % (n=36)
Totalt	54,5 %	33,0 %	12,5 %	100,0 %

(p < 0.01)

Funnene tyder på at det forekommer en utstrakt praksis å plassere personer som er inhabile i tolkens sted. Praksisen ser delvis ut til å kunne forklares med at pasienten ønsker å kommunisere gjennom familie og venner, framfor en tolk. Imidlertid ser det ut til at familie og venner benyttes til tross for at dette ser ut til å alltid være pasientens preferanse. Helsearbeideres praksis ved å benytte inhabile personer for å kommunisere med pasienten, bryter dermed de etiske retningslinjene rundt bruk av inhabile personer i tolkerollen.

### **10.4 §3 Nøytralitet og upartiskhet**

”Tolken skal være upartisk, og ikke tillate at egne holdninger eller meninger påvirker arbeidet” (UDI, 1997, s.1).

Ifølge tolkerapporten (s.26) mener hele 86,5 % av informantene at det er svært viktig at tolken har evne til å opptre upartisk eller nøytralt. Bare 1,8 % av informantene rapporterte dette som uviktige kvaliteter for en tolk.



Det er dermed tilsynelatende stor enighet om at nøytralitet og upartiskhet er viktige kvaliteter for en tolk. Ut fra dette kan det se ut til at helsearbeideres forventninger til tolkerollen som nøytral og upartisk står i samsvar med tolkerelementet.

Nøytralitet og upartiskhet er begreper som har blitt mye diskutert i henhold til tolkerollen, med den ”usynlige tolken” på den ene siden som en tolk som mest mulig toner ned personlighet og synlige attributter, og den ”deltagende tolken” som har aktive egen bidrag til kommunikasjonen, på den andre siden.

Begrepene nøytralitet og upartiskhet blir ofte assosiert med den usynlige tolkerollen, hvor tolken blir sett på som nærmest en mekanisk oversettelsesmaskin, og hvor påvirking eller bidrag fra tolken som subjektiv person i rommet blir oppfattet som ”støy” i kommunikasjonen som blir tolket. På dette grunnlaget vil man tenke at helsepersonell som uttrykker nøytralitet og upartiskhet som viktige evner for tolken, ikke vil legge stor vekt på de personlige trekk tolken besitter, som tolkens kjønn, etnisitet eller religion. Dette fordi tolkens personlige egenskaper, vil ses på som forstyrrende faktorer for samtalen mellom tolkebrukerne, og som dermed bør tones mest mulig ned, og vies minst mulig plass i tolkesituasjonen.

#### **10.4.1 Upartiskhet og nøytralitet og tolken personlige trekk**

For å analysere disse sammenhengene har jeg sett på hvordan gruppen informanter som rapporterer upartiskhet og nøytralitet som svært viktige kvaliteter hos en tolk, fordeler seg på hvor viktig de synes det er at tolken har kjønn, etnisk gruppe og religion til felles med den tolkebrukende pasienten.

Resultatene av disse analysene blir presenterte i Tabell 3. Denne viser en tendens til at til tross for et ønske om at tolken er nøytral og upartisk, vektlegger helsepersonell det som viktig at tolken og pasienten deler visse personlige trekk. Av gruppen som vektlegger upartiskhet og nøytralitet som svært viktige kvaliteter hos en tolk, finner vi at 72,4 % mener at det er viktig at tolken og pasienten er av samme etnisk opprinnelse. 64,2 % mener det er viktig at de to er av samme kjønn, og 54,6 % anser felles religiøs tilknytning mellom tolk og pasient som viktig.

**Tabell 3: Oversikt over sammenhengen mellom gruppen som vektlegger upartiskhet og nøytralitet som svært viktige kvaliteter og hvorvidt det er viktig at tolken og pasienten har etnisitet, kjønn og religion til felles.**

	Hvor viktig er det at tolken har følgende faktorer felles med pasienten?		Totalt
	Svært, ganske viktig	Ikke viktig	
Upartiskhet og nøytralitet er svært viktige kvaliteter hos en tolk	<b>Etnisk gruppe</b>		
	72,4 %	27,6 %	100 % (n= 366)
	<b>Kjønn</b>		
	64,2 %	35,8 %	100 % (n= 369)
	<b>Religion</b>		
	54,6 %	45,5 %	100 % (n= 365)

#### **10.4.2 Ønske om tolkens lojalitet**

Undersøkelsen inneholdt spørsmål omkring hvorvidt helsearbeiderne ønsket at tolken skulle si ifra hvis pasienten lyver, og hvorvidt tolken burde fortelle alt om pasienten, selv uten pasientens samtykke til dette. Hvis tolken tilfører egne uttalelser og oppfatninger omkring pasienten utsagn, vil dette være i strid med § 2 omkring tolkens nøytralitet og upartiskhet.

Gjennom tolkerapporten (s.34), ble det vist at på spørsmål 15, svarte 9,1 % at de ønsker en tolk som forteller alt om pasienten, uten at pasienten har samtykket til dette. 44,0 % svarte at de ønsket at tolken gjorde dette i en livstruende situasjon. I mine analyser valgte jeg å utelukkende se på gruppen informanter som svarte ”ja” eller ”nei” på om tolken skulle fortelle alt om pasienten. Da viste det seg at 20,1 % ønsket at tolken forteller alt om pasienten uten samtykke.

På spørsmål 16 "hvis tolken forstår at pasienten lyver om viktige tema, hva synes du han/hun bør gjøre?", viser tolkerapporten (s. 34), at 36,9 % av informantene svarte at tolken burde informere helsearbeiderne. 42,3 % svarte at tolken burde informere om lyving hvis det sto om pasientens liv. Igjen valgte jeg å se på gruppen som svarte entydig bekreftende eller avkreftende på spørsmålet. Da viste det seg at 84,9 % av helsearbeiderne ønsket at tolken informerte om pasientens løgner.

Disse tallene kan være et uttrykk for en oppfatning, eller ønske om at tolkens lojalitet bør ligge hos helsearbeideren. Finnes en uttalt forventning fra helsearbeidernes side om at tolken bør opptre lojalt mot helsepersonell, vil man kunne forvente at denne gruppen sjeldnere tar i bruk familie og venner som muntlige oversettere. Begrunnelsen bak dette er at familie og venner neppe kan forventes å være lojale mot helsepersonell. En naturlig oppfatning vil være at familie og venner vil ha sin lojalitet rettet mot pasienten.

I datamaterialet fant jeg imidlertid ingen sammenheng mellom hvor ofte informantene bruker familie og venner som oversettere, og hvorvidt informantene ønsker at tolken skal fortelle det han/hun vet om pasienten uten dens samtykke, samt ønsker at tolken sier ifra hvis pasienten lyver.

Tabell 4 har tatt utgangspunkt i gruppen av informanter som ønsker at tolken skal fortelle alt om pasienten, og gruppen som mener at tolken bør informere hvis pasienten lyver. Dette er grupper av informanter som kan se ut til å ønske en tolk som er lojal mot helsearbeiderne. Jeg har så sett på hvordan disse gruppene fordeler seg på hvor ofte de kommuniserer med pasienten gjennom familie og venner.

Tabell 4 nedenfor viser en tendens til at innad i gruppene som ønsker at tolken skal opptre lojalt ovenfor helsearbeiderne, er det samtidig en utstrakt tendens til å benytte seg av familie og venner for kommunikasjon med pasienten. 41,0 % av informantene som ønsker at tolken forteller alt uten pasientens samtykke, benytter alltid eller ofte familie og venner i tolkens sted. 53,2 % av informantene som ønsker en tolk som sier ifra hvis pasienten lyver om viktige tema, bruker familie og venner alltid eller ofte for å kommunisere med pasienten. Det er dermed ikke mulig å forklare bruken av familie og venner ut fra et ønske om en utvidet tolkerolle, hvor tolken kan tillegge egne

ytringer omkring det tolken har kjennskap til om pasienten, og på denne måten opptrer lojalt mot helsearbeideren.

**Tabell 4: Oversikt over fordeling av gruppen ”tolken bør fortelle alt om pasienten”, og gruppen ”tolken bør fortelle hvis pasienten lyver” på hvor ofte familie/venner blir brukt for å kommunisere med pasienten.**

	Hvor ofte kommuniserer du med pasienten gjennom familie/venner?			Totalt:
	Alltid, ofte	Noen ganger	Sjelden, aldri	
Tolken bør fortelle meg alt han/hun vet om pasienten selv om pasienten ikke samtykker til det	<b>41,0 %</b>	43,6 %	15,4 %	100 %
Tolken bør fortelle meg hvis pasienten lyver om viktige tema	<b>53,2 %</b>	34,0 %	12,8 %	100 %

### 10.4.3 Nøytralitet og upartiskhet og bruk av familie og venner

Da det ser ut til å herske sterk enighet blant helsepersonell om at tolkens opptreden bør foregå nøytralt og upartisk, vil man kunne tenke at en naturlig følge av dette vil være å kommunisere mindre gjennom familie og venner av pasienten. Begrunnelsen bak dette er at familie og venner neppe kan forventes å opptre verken nøytralt eller upartisk. For å analysere sammenhengen her, har jeg sett på hvordan bruken av familie og venner for å kommunisere med pasienten fordeler seg på hvor stekt helsearbeidere vektlegger evnen til tolkens nøytralitet og upartiskhet.

Resultatene på hvordan informantene vektlegger tolkens evne til å opptre nøytralt og upartisk, fordeler seg på hvor ofte familie og venner brukes til kommunikasjon presenteres i Tabell 5.

Tabellen viser at 43,9 % av utvalget legger stor vekt på at tolken skal opptre nøytralt og upartisk, samtidig som de alltid eller ofte kommuniserer med pasienten gjennom familie og venner. 13,3 % av informantene vektlegger tolkens nøytralitet og upartiskhet, og samtidig benytter sjelden eller aldri familie og venner.

Til tross for det som kan se ut til å være bred enighet om at tolken bør opptre nøytralt og upartisk, er det svært mange som setter dette til side ved at familie og venner faktisk benyttes i kommunikasjon med pasienten.

Det ser dermed ut til å finnes støtte for at det finnes tendenser til at helsepersonell har praksis og forventninger som strider mot tolkens reglement når det gjelder nøytralitet og upartiskhet. Det ser imidlertid ikke ut til å finnes støtte for at bruken av familie og venner kan settes i sammenheng med et ønske om en utvidet tolkerolle.

**Tabell 5: Oversikt over sammenheng mellom kommunikasjon gjennom familie/venner og vektlegging av tolkens nøytralitet og upartiskhet.**

	Hvor ofte kommuniserer du med pasienten gjennom familie og venner			
Hvor stor vekt legger du på evnen til å opptre upartisk og nøytralt hos en tolk?	Alltid, ofte	Noen ganger	Sjelden, aldri	Totalt
Ikke viktig	0,7 %	0,9 %	0,2 %	1,8 % (n=8)
Ganske viktig	4,1 %	4,8 %	2,8 %	11,7% (n=51)
Svært viktig	<b>43,9 %</b>	29,2 %	<b>13,3 %</b>	86,4% (n=376)
Totalt	48,7 %	34,9 %	16,3 %	100,0 %

## 10.5 §4 tolke alt

”Tolken skal tolke innholdet i alt som sies, intet fortie, intet tillegge, intet endre” (UDI, 1997, s.2).

Ifølge tolkerapporten (s. 26) vurderte 87,8 % det som ganske, eller svært viktig at tolken kunne oppsummere det viktigste av det som blir sagt. Dette går på tvers av de etiske retningslinjene som understreker at tolken skal tolke alt som ytres i tolkesituasjonen. Rapporten viser samtidig at 96,4 %, vurderte det som ganske eller svært viktig at tolken oversetter den nøyaktige meningen i det som blir sagt, og med flest mulig nyanser.

### 10.5.1 Evne til oppsummering og nøyaktig oversettelse

Evnen til å oppsummere og evnene til å oversette nøyaktig, er evner som står motsetningsforhold til hverandre, ved at det er umulig å oppsummere med fullstendig nøyaktighet og med alle nyanser intakt. Det ville da vært mulig å forvente en negativ korrelasjon mellom verdsetting av tolkens evne til å oppsummere og tolkens evne til å oversette nøyaktig. Data i undersøkelsen viser imidlertid ingen korrelasjon mellom helsearbeideres ønske om at tolken besitter disse to evnene ( $r = 0.09$ ).

I Tabell 6 har jeg krysset hvordan informantenes vektlegger evnen til å oppsummere, med evnen til å nøyaktig oversette. Tabellen viser at 50,5 % av informantene rapporterer at både evnen til nøyaktig oversettelse, i tillegg til evnen til å oppsummere er svært viktig for tolken. Dette kan se ut til å gi seg utslag i motstridende forventninger til tolkerollen.

En forklaring på dette kan tenkes å være at evnen til å oppsummere og oversette nøyaktig ikke blir oppfattet som to motstridende evner, men at dette tvert imot er evner som man ønsker at en tolk kan veksle mellom avhengig av tolkesituasjonen. Dette kan føre til at tolken kan komme i et krysspress, hvor to gjensidig utelukkende evner blir verdsatt hos tolken.

**Tabell 6: Oversikt over sammenheng mellom ønske om nøyaktig oversettelse og tolkens evne til å oppsummere.**

	Hvor stor vekt legger du på at tolkens evne til å nøyaktig oversette meningen med flest mulig nyanser intakt			
Hvor stor vekt legger du på tolkens evne til å oppsummere det viktigste av det som blir sagt	Svært viktig	Ganske viktig	Ikke viktig	Totalt
Svært viktig	<b>50,5 %</b>	9,5 %	1,4 %	61,4 % (n =259)
Ganske viktig	19,2 %	6,9 %	0,5 %	26,5 % (n =112)
Ikke viktig	9,5 %	0,9 %	1,7 %	12,1 % (n= 51)
Totalt	79,1 %	17,3 %	3,6 %	100,0 %

(p < 0.01)

### 10.5.2 Evnen til å oppsummere ved ordrett oversetting

Jeg vil videre analysere om helsearbeiderne ønsker at tolkens evne til å oppsummere eller tolke nøyaktig, er gjeldende for begge tolkebrukernes ytringer, eller om helsepersonell ønsket en nøyaktig oversettelse av egne ord, men bare en oppsummering av pasientens ord.

For å analysere sammenhengene så jeg på hvordan helsearbeidere rapporterte hvor viktig det er for tolken å oppsummere eller tolke nøyaktig, og hvordan dette fordelte seg på ønsket om en nøyaktig oversettelse av samtlige ytringer i konsultasjonen, eller et ønske om en oppsummering av pasientens utsagn. Fordelingen vises i Tabell 7 og Tabell 8.

Tabell 7 viser at 49,1 % av informantene som ønsker en ordrett oversettelse av alt i konsultasjonen, samtidig vektlegger tolkens evne til å oppsummere som svært viktig. 11,3 % av informantene ønsker et sammendrag av pasientens utsagn, men vektlegger også tolkens evne til å oppsummere.

**Tabell 7: Oversikt over sammenheng mellom tolkens evne til å oppsummere og om tolken bør oversette alt som sies av helsearbeider eller pasient.**

Bør tolken oversette ord for ord alt som sies i konsultasjonen?	Tolkens evne til å oppsummere			Totalt
	Svært viktig	Ganske viktig	Ikke viktig	
Ja, både mine og pasientens ord	<b>49,1 %</b>	23,4 %	12,3 %	84,9 % (n= 337)
Nei, jeg ønsker et sammendrag av hva pasienten sier	11,3 %	3,0 %	0,8 %	15,1 % (n= 60)
Totalt	60,5 %	26,4 %	13,1 %	100,0 %

(p < 0.02)

Tabell 8 viser at 70,9 % av informantene som vektlegger evnen til nøyaktig oversettelse som svært viktig, ønsker også en nøyaktig oversettelse både av egne og pasientens ord. 8,6 % av helsearbeidere ønsker et sammendrag av pasientens ytringer, samtidig som de vektlegger en nøyaktig oversettelse. Denne gruppen kan tenkes å ønske en nøyaktig oversettelse av egne ord til pasienten, men et sammendrag av pasientens utsagn tilbake.

**Tabell 8: Oversikt over sammenheng mellom tolkens evne til nøyaktig oversettelse og om tolken bør oversette alt som sies av helsearbeider eller pasient.**

Bør tolken oversette ord for ord alt som sies i konsultasjonen?	Tolkens evne til nøyaktig oversettelse			Totalt
	Svært viktig	Ganske viktig	Ikke viktig	
Ja, både mine og pasientens ord	<b>70,9 %</b>	11,7 %	2,2 %	84,8 % (n= 337)
Nei, jeg ønsker et sammendrag av hva pasienten sier	8,6 %	5,1 %	1,5 %	15,2 % (n= 62)
Totalt	79,5 %	16,9 %	3,7 %	100,0 %

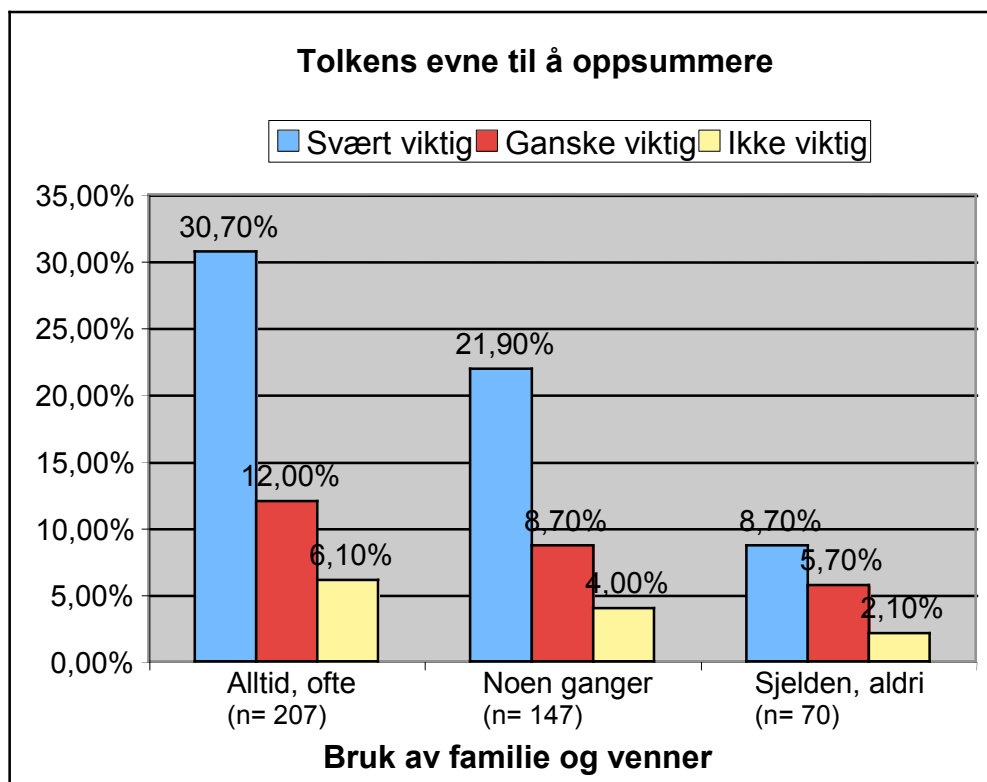
(p < 0.01)



### 10.5.3 Evnen til å oppsummere og bruk av familie og venner

Videre analyserte jeg hvordan informantenes vektlegging av tolkens evne til å oppsummere fordelte seg på hvor ofte familie og venner brukes for å kommunisere med pasienten. Resultatene som illustreres i Figur 5 viser at vektlegging av evnen til å oppsummere kan assosieres med villigheten til å bruke familie og venner som språklige oversettere. Det ser ut til at desto oftere helsepersonell bruker familie og venner til tolkeoppgaver, desto sterkere vektlegges evnen til å oppsummere. Sammenhengen er ikke statistisk signifikant, men det kan se ut til å være en assosiasjon mellom bruken av familie og venner, og ønske om at tolken går på tvers av de yrkesetiske retningslinjene.

Figur 5 viser tendensen til at 30,7 % av informantene som benytter familie og venner ofte eller alltid som språklige oversettere, 21,9 % som bruker familie og venner av og til, og 8,3 % som aldri benytter familie og venner, vektlegger tolkens evne til å oppsummere som svært viktig.



**Figur 5: Oversikt over vektlegging av tolkens evne til å oppsummere og bruk av familie og venner.**

Det kan se ut til at helsepersonell har en tendens til motstridende ønsker til tolkerollen. På enkelte områder samsvarer helsearbeideres forventninger til tolkerollen med de etiske retningslinjene for tolker, ved at de vektlegger en nøyaktig oversettelse fra tolken. Samtidig vektlegges evnens motsats, det vil si evnen til å oppsummere, er svært viktig for tolken.

En overvekt av helsepersonell ønsker at tolken skal si ifra hvis pasienten lyver, samt at tolken forteller alt uten pasientens samtykke. Dette er å betrakte som forventinger som er i strid med retningslinjene for tolker.

Det ble bare funnet svak moderat støtte for at det var mulig å se en assosiasjon mellom bruken av familie og venner og vektlegging av evnen til å oppsummere. Bortsett fra dette svake funnet, var det ikke mulig å forklare bruken av familie og venner i tolkens rolle ut fra forventninger til tolkerollen som strider mot retningslinjene, og som et ønske om en utvidet tolkerolle.

## **10.6 §7 tolkens oppgave**

”Tolken skal ikke utføre andre oppgaven enn å tolke under tolkeoppdraget”  
(UDI, 1997, s.7).

Det kan se ut til at informantene deler seg i to hovedgrupper på hvorvidt de uttrykker et ønske om å bruke tolken som ”kulturformidler”, samt ønske om at tolken skal kunne informere pasienten om det norske helsetilbudet på egenhånd. Å uttrykke et ønske om å benytte tolken som kulturformidler eller informant blir sett på som et uttrykk for ønske om en utvidet tolkerolle, da dette går på tvers av de etiske retningslinjene for tolker.

### **10.6.1 Tolken som kulturformidler og selvstendig informant**

Tabell 9 gjengir hvordan informantene fordelte seg på spørsmålene i tolkerapporten (s. 31- 32), omkring hvorvidt de ønsker å benytte tolken som ”kulturformidler”, samt om de ønsker at tolken skal forklare og gi informasjon om helsevesenet:

**Tabell 9: Oversikt over ønske om å bruke tolken som kulturformidler, og ønske om at tolken skal informere.**

	Alltid, Ofte	Noen ganger	Sjelden, aldri
Ønsker du at tolken kunne opptre som ”kulturformidler”?	15,0 %	40,4 %	44,7 %
Ønsker du at tolken skal kunne gi informasjon om helsevesenet?	15,5 %	32,5 %	52,0 %

Jeg fant en moderat positiv korrelasjon mellom variablene ( $r = .52$ ,  $p < .0001$ ). Dette kan indikere at helsearbeidere har sammenfallende holdinger på de to spørsmålene.

### 10.6.2 Nøytral og upartisk tolk som kulturformidler og informant

Tabell 9 viser at rundt halvparten av helsearbeiderne alltid, ofte eller noen ganger, ønsker en tolkerolle som tillater tolken å være kulturkonsulent og informant. En slik rolle vil være i strid med de etiske retningslinjene.

For å finne eventuelle motstridende forventninger omkring tolkens nøytralitet, analyserte jeg hvordan informantene som rangerte nøytralitet som svært viktig for tolken, fordeler seg på ønsket om å bruke tolken som kulturkonsulent og informant. Resultatene av analysene er presenterte i Tabell 10.

I Tabell 10 kan det anes en fordeling i utvalget, ved at 12,8 % ønsker seg både en nøytral og upartisk tolk samtidig som de alltid eller ofte, ønsker at tolken skal kunne opptre som kulturformidler. Ved å ta med svarkategorien ”noen ganger” stiger andelen til 54,5 %. 14, 9 % av informantene ønsker en nøytral og upartisk tolk, som

samtidig kan informere selvstendig. Ved å inkludere helsearbeidere som svarer ”noen ganger” er andelen 45,6 %.

Det vil være problematisk for tolken å skulle opptre nøytralt og upartisk, og samtidig få tillagt rollen som kulturformidler og informant. Dette kan resultere i forventinger til tolken som strider mot hverandre.

**Tabell 10: Oversikt over nøytralitet og upartiskhet som viktig for tolken, og ønske om at tolken skal kunne opptre som kulturformidler eller informant.**

	Ønsker at tolken skal ha en større rolle i konsultasjonen som ”kulturformidler”?			
Upartiskhet og nøytralitet er svært viktige kvaliteter hos en tolk	Alltid, ofte	Noen ganger	Sjelden, aldri	Totalt:
	12,8 %	41,6 %	45,5 %	100,0 % (n= 358)
	Ønsker du at tolken kunne forklare og/eller gi informasjon om det norske tjenestetilbudet?			
	Alltid, ofte	Noen ganger	Sjelden, aldri	Totalt:
	14,9 %	30,7 %	54,4 %	100 % (n= 355)

### 10.6.3 Ønske om en utvidet tolkerolle og bruk av familie og venner

Det vil være forventet å finne mulige korrelasjoner mellom bruken av familie og venner som språklige oversettere, og et ønske om en utvidet tolkerolle som kan inkludere en opptreden som kulturformidler og informant om det norske tjenestetilbudet. Fordi familie og venner nettopp kan oppfylle en slik rolle som kulturformidler og informant, ville man kunne forvente at helsearbeidere som ønsker en tolk som kan opptre som kulturformidler og informant, vil benytte seg mer av familie og venner fordi disse, i motsetning til tolken, nettopp kan fylle en utvidet tolkerolle.

Resultatene viser imidlertid ingen sammenheng mellom de to faktorene. Det fantes ingen korrelasjoner i materialet mellom bruken av familie og venner, og et ønske om

en utvidet tolkerolle. Bruken av familie og venner i rollen som tolk kan dermed ikke forklares ut fra et ønske om en utvidet tolkerolle hvor tolken kan brukes som kulturformidler ( $r = .006$ ) eller informant ( $r = .19$ ).

Når det gjelder § 7 omkring ”tolkens oppgave” finner jeg støtte til at helsepersonell har forventninger til tolkerollen som strider med tolkerelementet, men finner ikke belegg for at dette kan forklares med et ønske om en utvidet tolkerolle.

## **11. Oppsummering av resultatene**

På grunnlag av de resultatene av analysene jeg har gjort, ser det ut til at helsearbeiderne i undersøkelsen har praksis og forventninger til tolkerollen som strider mot tolkens etiske retningslinjer; § 2 inhabilitet, § 3 nøytralitet og upartiskhet, § 4 tolke alt, og § 7 tolkens oppgave. Jeg fant ikke støtte for at disse forventningene, som et ønske om en utvidet tolkerolle, kan knyttes opp mot bruken av familie og venner som muntlige oversettere.

## **12. Diskusjon av funnene**

Som nevnt tidligere har spørreundersøkelsen relativt lav svarprosent, noe som gjør det vanskelig å generalisere funnene til andre tolkebrukere. Studien gir heller ingen svar på kausale sammenhenger. Et annet mulig svakhet ved spørreskjemaet er at det ikke eksplisitt er definert i undersøkelsen hva som går under begrepet ”tolk”. Det er ofte vanlig praksis i dagligtale å benevne både familie og venner, og profesjonelle tolke med betegnelsen ”tolk”. Det kan være mulig å tenke seg at når informantene svarer på spørsmål rundt tolkebruk inkluderer de også bruk av familie og venner som muntlige oversettere. Begrepsbruken i spørsmålene i undersøkelsen skiller imidlertid klart mellom disse begrepene ved å aldri betegne familie og venner som tolker. Gjennom at undersøkelsen benyttet spørsmål som ”hvor ofte benytter du tolketjenester?” og ”hvor ofte bruker du familie og venner til å kommuniserer med pasienten?”, er det en mindre sannsynlighet for at informantene blandet de to begrepene .

## **12.1 Underforbruk av tolketjenester**

Resultater av mine analyser støtter tolkerapportens tidligere funn om et underforbruk av tolketjenester i helsevesenet i Norge, fordi det ser ut til at det relativt ofte forekommer situasjoner hvor det ikke brukes tolk, til tross for at kommunikasjon på et felles språk med pasienten er vanskelig. I tillegg kunne jeg gjennom mine analyser se at i gruppen som benyttet tolketjenester oftest, foretrakk de færreste å arbeide uten tolk i møte med pasienter med manglende norskkunnskaper.

Ifølge tolkerapporten (s.23), finnes det en sterk tendens til å benytte pasientens familie og venner for å kommunisere med pasienten. I mine analyser fant jeg at det ikke var mulig å forklare samtlig bruk av familie og venner ut fra at dette så ut til å være pasientens ønske. 19,2 % benytter veldig ofte familie og venner av pasienten, til tross for at de bare noen ganger opplever at dette er pasientens ønske (Tabell 2).

Data i studien gir heller ikke grunnlag for å finne alternative årsaker til at familie og venner benyttes, bortsett fra pasientens preferanser. Vi kan allikevel tenke at en mulig medvirkende faktor kan være en presset økonomisk situasjon, og at bruk av familie og venner kan ses på som en løsning på hovedgrunnen til at helsepersonell ikke benyttet tolk, nemlig at dette var upraktisk og tidskrevende. Tolkerapporten har den karakteristiske tittelen ”vi tar det vi har”. På denne måten oppsummerer rapporten de tilfeldigheter som til tider kan se ut til å være rådende i kommunikasjonen mellom helsepersonell og minoritetsspråklig pasient (Kale, 2006).

## **12.2 Familie og venner som muntlige oversettere**

Analysene viser at 43,9 % av informantene kommuniserer ofte med pasienten gjennom familie og venner, til tross for at de legger svært stor vekt på at tolken opptrer nøytralt og upartisk (Tabell 5). Det var ikke mulig å finne relasjon mellom

helsepersonell som ønsker en nøytral og upartisk tolk, og en praksis ved å benytte mindre familie og venner.

Dette kan se ut til å være motstridende forventninger til tolkerollen. En alternativ forklaring på resultatene kan være at helsearbeider klart skiller den rollen familie og venner trer inn i når de muntlig oversetter, og den rollen tolken har. Slik kan det tenkes at helsearbeidere som er bevisst tolkens rolle, kan alternere mellom denne rollen og den rollen familie og venner har når de brukes til å kommuniserer med pasienten.

### **12.2.1 Konsekvenser av å benytte familie og venner**

Tidligere studier støtter det som ser ut til å være en utbredt praksis av å benytte familie og venner i tolkens sted (Djuve & Pettersen, 1998; Nygård, 2006). Det er naturlig å spørre seg om mulige konsekvenser av å benytte inhabile personer i tolkens sted.

Undersøkelser har vist at familie og venner som muntlige oversettere har en tendens til å sile ut og tilpasse informasjon. Gjennom å transkribere og telle antall spørsmål og utsagn som ble oversatt gjennom familie og venner, har man sett at disse ikke samsvarer med det antall spørsmål helsepersonell eller pasienten ytret. Familie og venner som muntlig oversatte for pasienten hadde en tendens til å legge til, og trekke fra pasientens opprinnelige utsagn. Den samme studien viser til at dette i mye mindre grad forekommer når profesjonelle tolker brukes (Garcés, 2005).

Spesielt ved alvorlig sykdom er det vanlig at pasienter blir oppfordret til å ta med seg familiemedlemmer som støtte i konsultasjoner. Informasjonen som blir gitt kan ofte være overveldende, og det å ha nærmeste familie tilstede kan hjelpe pasienten til å huske det som ble sagt, samt kunne stille viktige spørsmål. Å bruke familiemedlemmer som muntlige oversettere for å kommunisere med pasienten i slike situasjoner kan hindre pasienten i å ha nærmeste pårørende tilstede ensidig for trøst og støtte.

Benyttes familie og venner som muntlige oversettere kan ikke helsepersonell sikre at pasienten har mottatt og forstått informasjon om egen helse. Det har i flere tilfeller blitt rapportert om fatale følger av bruk av inhabile personer som oversettere, og informasjon som på grunn av dette har blitt feilaktig (Dhahir, 2004). Kontrollen på at helsetjenestene som tilbys er tilfredsstillende, blir betraktelig bedre om man benytter profesjonelle tolker (Fowler, 2003; Leanza, 2005).

### **12.3 Praktiske implikasjoner for tolkesituasjoner**

Katan (1999) hevder at tolkens ideal lenge har vært å opptre mest mulig usynlig i kommunikasjonssituasjonen ved å fungere som en ren "oversettelsesmaskin", men at dette er et syn som er i ferd med å endre seg. Dette er i tråd med resultatene i mine analyser.

En slik endring kan man se når Bot (2003) trekker paralleller mellom utviklingen av terapeutrollen og tolkerrollen i sin artikkel. Hun påpeker at psykoterapi i all hovedsak har gått fra i den klassiske psykoanalysen å være en én-person prosess, hvor terapeuten som person ikke ble anerkjent som en aktiv påvirker i terapirummet, til at man i dag i mye større grad anerkjenner det terapeutiske møte som et møte mellom to individer, som spiller ut sine personlige trekk i forhold til hverandre. Dette kan kalles to-person psykologi. Gjennom en anerkjennelse av tolken som en aktiv påvirker i rommet, vil konstellasjon som forekommer være tre-person psykologi (Bot, 2003).

Ved at tolken blir fremhevet som en aktiv deltaker i å forhandle mening mellom partene i rommet, anerkjennes tilstedeværelsen av tolken som noe mer enn en kvantitativ forskjell i antall individer. Tolken gjør møtet kvalitativt annerledes for de involverte partene. Det kan dermed tenkes en utvikling av tolkerrollen som fjerner seg fra idealet om objektivitet og usynlighet, tilsvarende utviklingen av terapeutrollen de seneste årene.

Resultatene av mine analyser kan tyde på at helsearbeidere i praksis anerkjenner tolken som en tilstedeværende person i rommet. Samtidig som helsearbeidere vektlegger at tolken er upartiskhet og nøytralitet, rapporterte de fleste at det er viktig



at tolken og pasient har faktorer, som etnisitet (72,4 %), kjønn (64,2 %), og religiøs tilknytning (54,6 %) til felles (Tabell 3). Helsearbeidere viser med dette en sensitivitet i forhold til de personlige trekkene tolken i rommet innehar.

Som vist tidligere i oppgaven har andre studier fremhevet at det i stor grad kan se ut til at pasienten ikke nødvendigvis ønsker en tolk som er nøytral og upartisk (Leanza, 2005; Meyer, Apfelbaum, Pöchhacker, & Bischoff, 2002). Tolken kan også se ut til å ha tendenser til å ikke alltid ha et ønske om å opptre nøytralt og upartisk, da tolken kan ha ønsker om å gripe inn og tilrettelegge for kommunikasjonen mellom tolkebrukerne (Pöchhacker, 2000).

Erfaringer fra å benytte tolken som en medarbeider i det kliniske arbeidet, der tolken regnes som en del av pasientens team, understreker at dette kan være svært nyttig for alle parter. En forutsetning kan se ut til å være at samtlige har klart definerte retningslinjer for den rollen de skal fylle. Slik vil det være mulig å unngå at tolk og helsearbeider overlapper hverandre (Hsieh, 2007).

En anerkjennelse av tolken som et tilstedeværende aktivt individ i situasjonen, slik at den aktuelle konstellasjonen består av tre og dermed vil være en triade, vil kunne hjelpe den videre utviklingen av tolkerollen, fordi de faktiske forhold anerkjennes (Bot, 2003).

På samme måte som terapeuten kan oppfordres til å være personlig, men ikke privat i møte med klienter, kan man tenke at tolken og dens kunnskap om det "forutkjente" (Rommetveit, 1997), ikke kan unngå å ta all kunnskap og alle personlige erfaringer i betraktning hvis det skal være mulig for tolken å gjenskape mening i en ytring.

## **12.4 Tolken som kulturformidler og informant**

Ifølge tolkerapporten ønsket flertallet av helsearbeiderne at tolken skal kunne opptre som kulturformidler, samt snakke med pasienten etter konsultasjonen for å forklare det behandler har sagt, eller gi informasjon til pasienten om det norske helsetilbudet. I mine analyser fant jeg at til tross for at helsearbeiderne så upartiskhet og nøytralitet

som svært viktig for tolken, ønsket 54,4 % samtidig en tolk som alltid, ofte eller noen ganger, kan opptre som kulturkonsulent. 45,6 % ønsker både en nøytral og upartisk tolk, som samtidig kan informere om helsevesenet (Tabell 10).

Tidligere studier har funnet en tendens til at tolker rapporterer at de opptrer som kulturformidler, eller ønsker å ha muligheten til å påta seg en slik rolle, til tross for at dette strider mot retningslinjene (Crezee, 2003; Leanza, 2005). Studier av pasienten som trenger tolk peker også i retning av at de ønsker at tolken skal ha en mer utvidet tolkerolle enn det de etiske retningslinjene tillater (Edwards, Temple, & Alexander, 2005; Meyer, Apfelbaum, Pöchhacker, & Bischoff, 2002).

Kommunikasjonsteoretiske perspektiver hevder at kommunikasjonsprosesser bygger på at deltagerne i en samtale tar det "forutkjente" til tilhøreren for gitt (Rommetveit, 1997; Svennevig, 2001). Legger man dette til grunn er det kanskje ikke teoretisk mulig å tenke seg en fullstendig nøytral tolken, som ikke formidler kulturell kunnskap gjennom sine språklige valg i tolkesituasjonen.

Leanza (2005) fant i sin studie at tolken gjerne inntok en unidireksjonell kulturinformantrolle, slik at bare pasienten ble sett på som å være i besittelse av en avvikende kultur, og som dermed skulle informeres om majoritetskulturen. Dette kan gi seg utslag i etnosentrisk holdninger blant helsepersonell, ved at de nærmest blir blindet for egen kultur, og mindre sensitive i møte med andre.

Enkelte har pekt på forhold som kan tyde på at det forekommer mindre grad av kulturell tilpassing, både fra helsepersonell og fra pasienten sin side, når en tolk er til stede under konsultasjonen, sammenlignet med samtaler mellom etnisk minoritetspasient og helsepersonell som foregår på et felles språk (Garcés, 2005). Dette kan muligens være et uttrykk for et ønske om at tolken skal legge til rette for den kulturelle delen i kommunikasjonen. I de tilfeller hvor helsepersonell tilpasser kommunikasjonen med en minoritetsspråklig pasient ved å benytte tolk, har studier vist at helsepersonell ofte neglisjerer den kultursensitive tilpasningen som kan være nødvendig i disse samtalene for at kommunikasjonen skal være fruktbar (Meyer, Apfelbaum, Pöchhacker, & Bischoff, 2002).

Dersom kulturinformantrollen blir lagt til tolkerollen, og dette fører til mindre kulturell sensitivitet mellom helsepersonell og pasient, vil dette være problematisk. For at helsepersonell skal få informasjon om pasientens kultur og verdier i en ikke-tolket konsultasjon, kan helsearbeideren selvsagt spørre pasienten direkte om disse forholdene. Mye tilsier at helsepersonell også i tolkede konsultasjoner bør bruke tolken til å spørre pasienten om kulturelle forhold, framfor å ta dette opp med tolken (Fannemel, 1996).

## **12.5 Motstridende forventninger til tolkerollen.**

Resultatene av analysene viser at helsearbeidere kan se ut til å kunne ha til dels motstridende forventninger og ønsker til tolkerollen. Det finnes tendenser til motstridende forventningene til tolkerollen som det ikke er objektivt mulig å innfri. 50,5 % av informantene vektlegger tolkens evne til å oppsummere samtidig med evnen til å oversette nøyaktig.

En forklaring kan være at helsepersonell ikke viser stabile holdinger til tolkerollen, men at forventningene til tolken er skiftende, og bestemmes ut fra tolkesituasjonen. Ved fremtidig forskning vil det være viktig å studere hva dette gjør med tolkens rolle og arbeidsvilkår.

Motstridende forventninger kan også vitne om mangel på bevisstgjøring rundt helsearbeidernes tolkebruk, og at forventninger til tolkerollen kan variere på tvers av situasjoner. En holdningsundersøkelse om bruk av tolk i Kristiansand kommune, viste at ansatte hadde manglende kunnskap om regleverket rundt bruk av tolk (Nygård, 2006).

## **12.6 Avslutning**

På bakgrunn av spørreundersøkelsen i hovedoppgaven er det ikke mulig å se om helsearbeideres forventninger til tolkerollen direkte kan forklares ut fra eventuell manglende kunnskap om tolkerelementet. Tolkerapporten (s.37) viser imidlertid at av informantene som ikke er fornøyde med egen måte å arbeide med tolk på, mener

11,0 % at det er svært viktig med mer opplæring i å føre samtale via tolk, og 7,7 % synes det er svært viktig med mer kunnskap om tolkens arbeidsmåte og rolle.

Eventuelle sammenhenger mellom manglende kunnskap om tolkebruk blant helsepersonell, og forventninger til tolkerollen vil være viktige tema for framtidig forskning, fordi en slik relasjon vil kunne implisere viktigheten i at helsearbeidere har kunnskap om å benytte tolk på en god måte.

For å sikre kvaliteten på tolketjenestene har Norsk Tolkeforening etterlyst et enhetlig system for kvalifisering av tolker (Sciabá & Wesenberg, 2007). Det kan imidlertid se ut til at en kvalitetssikring av helsearbeidere som tolkebrukere kan være like viktig for at den tolkede kommunikasjonen skal foregå på best mulig måte for alle involverte parter. Det er viktig at fremtidige studier bidrar til mer kunnskap om bruk av tolk.

### 13. Referanser

- Aambø, A. (2005). Bruk av tolk og naturlige hjelpere i helsetjenesten, erfaringer og utfordringer. *NAKMIs skriftserie om minoriteter og helse, 1*(Utfordringer innen helse og omsorg blant minoriteter; Tilbakeblikk og erfaringer), 102-111.
- Ahlberg, N. (2002). Intervjuing av klienter fra minoritetsgrupper: et tverrkulturelt perspektiv. In M. H. Rønnestad & A. v. d. Lippe (Eds.), *Det kliniske intervjuet* (pp. 568-585). Gjøvik: Gyldendal.
- Altman, D. G. (1991). *Practical statistic for medical reserach*. London: Capman & Hall.
- Anderson, R. B. W. (2002). Perspectives on the role of interpreter. In F. Pölchhacker & M. Shlesinge (Eds.), *The interpreting studies reader* (pp. 208-217). London: Routledge.
- Angelelli, C. (2003). The interpersonal role of the interpreter in cross-cultural communication. In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin & H. Clarke (Eds.), *The critical link 3: interpreters in the community* (Vol. 46, pp. 15-26). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Bentzrød, S. B. (2006, 16.juli). Barn som tolker er uakseptabelt. *Aftenposten*.
- Berulfsen, B., & Gundersen, D. (2004). *Fremmedordbok blå ordbok*. Oslo: Kunnskapsforlaget.
- Bot, H. (2003). The myth of the uninvolved interpreter interpreting in mental health and the development of a three-person psychology In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin & H. Clarke (Eds.), *The critical link 3: interpreters in the community* (Vol. 46, pp. 27-36). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.

- Brown, R. (1996). Intergroup relations. In M. Hewstone, W. Stoebe & G. M. Stephenson (Eds.), *Introduction to social psychology* (pp. 530-562). Oxford: Blackwell.
- Brunvatne, R. (2006). *Flyktninger og asylsøkere i helsetjenesten*. Otta: Gyldendal Akademisk.
- Chesher, T., Slatyer, H., Doubine, V., Jaric, L., & Lazzari, R. (2003). Community-based interpreting. The interpreters' perspective. In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin & H. Clarke (Eds.), *The critical link 3: interpreters in the community* (pp. 273-292). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Cozby, P. C. (1997). *Methods in behavioral research*. London: Mayfield Publishing Company.
- Crezee, I. (2003). Health interpreting in New Zealand. In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin & H. Clarke (Eds.), *The critical link 3: interpreterers in the community* (Vol. 46, pp. 249-260). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- D'Andrade, R. (1990). Some propositions about the relations between culture and human cognition. In J. W. Stigler, R. A. Shweder & G. Herdt (Eds.), *Cultural psychology. Essays on comparative human development* (pp. 65-129). Cambridge: Cambridge University Press.
- Dahl, C.-I., & Pettersen, Z. (1997). Det tapte språk. Tolking i psykososialt og psykoterapeutisk arbeid med flyktninger. In N. Sveaass & E. Hauff (Eds.), *Flukt og fremtid* (pp. 242-253). Oslo: Gyldendal.
- Daugstad, G. (2006). *Innvandring og innvandrere 2006*. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Dhahir, O. (2004). *Tolkens dilemma*. Syddansk Univeritet, Odense.

- Djuve, A. B., & Pettersen, H. C. (1998). *Syk og misforstått? En kartlegging av erfaringer til 71 minoritetspråklige pasienter ved Ullevål Sykehus*. Oslo: Fafo.
- Edwards, R., Temple, B., & Alexander, C. (2005). Users' experiences of interpreters: The critical role of trust. *Interpreting*, 7(1), 77-95.
- Elsass, P. (2003). *Håndbog i kulturpsykologi; Et fag på tværs*. København: Gyldendal Fagbogredaktion.
- Fannemel, E. (1996). Fra tolkens plass, intervju med Zarin Pettersen. *Linjer tidsskrift fra psykososialt senter for flyktninger*(2), 17-19.
- Fowler, Y. (2003). Taking an interpreted witness statement at the police station: what did the witness actually say? In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin & H. Clarke (Eds.), *The critical link 3: interpreters in the community* (Vol. 46, pp. 195-210). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Garcés, C. V. (2003). Responding to communication needs: current Issues and challenges in community interpreting and translating in Spain. In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin & H. Clarke (Eds.), *The critical link 3: interpreters in the community* (Vol. 46, pp. 177-192). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Garcés, C. V. (2005). Doctor-patient consultations in dyadic and triadic exchanges. *Interpreting*, 7(2), 193-210.
- Hammer, A. S. (2007, 05. februar). Frykter dødsfall etter ukyndig tolking. *Dagsavisen*.
- Hatim, B., & Mason, I. (1997). *The Translator as communicator*. London: Routledge.
- Hill, J. H., & Mannheim, B. (1992). Language and world view. *Annual Review of Anthropology*, 21, 381-406.

- Hinkle, D. E., Wiersma, W., & Jurs, S. G. (1998). *Applied statistics for the behavioral sciences* (4 ed.). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Hsieh, E. (2007). Interpreters as co-diagnosticians: overlapping roles and services between providers and interpreters. *Social Science & Medicine*, 64, 924-937.
- Huun, S., & Meyer, G. C. (2002). *Sekundær traumatisering av tolker som arbeider med flyktninger i terapi*. Universitetet i Oslo, Oslo.
- IMDI. (2005). Diskriminering av minoriteter i offentlig tjenesteyting. Retrieved 25.11, 2006, from [http://www.imdi.no/templates/CommonPage\\_4516.aspx](http://www.imdi.no/templates/CommonPage_4516.aspx)
- Jareg, K., & Pettersen, Z. (2006). *Tolk og tolkebruker -to sider av samme sak*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jonassen, A. M., & Kolsrud, K. (2006, 31. august). Moen fikk kjeft av døvetolken. *Aftenposten*, pp. 2-3.
- Kale, E. (2006). *"Vi tar det vi har", om bruk av tolk i helsevesenet i Oslo*. Oslo: NAKMI.
- Karterudseter, E., Nordby, E., & Steigan, P. (1999). *Caplex leksikon*. Otta: Cappelen.
- Katan, D. (1999). *Translating Cultures, An Introduction for Translators, Interpreters and Mediators*. Manchester: St. Jerome Publishing.
- Korbøl, A. (2004). Linkarbeidere i Oslo. En begynnende oversikt. *NAKMIs Småskrifter/NAKMI Papers*, 2.
- Kristiansen, M., & Nielsen, A. M. (2004). *Komplekse mødre. Hospitalpersonalets opplevelser af mødet med etniske minoritetspasienter på en børneafdeling*. Københavns Universitet, København.



- Kvalsnes, T. (2005). Utvikling av tolkerollen. *NAKMIs skriftserie om minoriteter og helse. Utfordringer innen helse og omsorg blant minoriteter. Tilbakeblikk og erfaringer, 1*, 95-101.
- Larsen, B.-I. (2003). *Helsetilbud til asylsøkere og flyktninger*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Leanza, Y. (2005). Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. *Interpreting, 7*(2), 167-192.
- Lov om helsepersonell. (LOV-1999-07-02-64). Helse- og omsorgsdepartementet.
- Lov om pasientrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Helse- og omsorgsdepartementet.
- Meinich, T., & Kristensen, M. (2003). *Lovuttalelse fra Justisdepartementet til Kommunal- og regionaldepartementet*. Retrieved 23.09.2006. from <http://www.deo.no/aid/norsk/tema/innvandring/lovgivning/016081-990155/dok-bu.html>.
- Meyer, B., Apfelbaum, B., Pöchhacker, F., & Bischoff, A. (2002). Analysing interpreted doctor-patient communication from the perspectives of linguistics, interpreter studies and health sciences. In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin & H. Clarke (Eds.), *The critical link 3, interpreters in the community* (Vol. 46, pp. 67-80). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Michaelsen, J. J., Krasnik, A., Nielsen, A. S., Norredam, M., & Torres, A. M. (2004). Health professionals' knowledge, attitudes, and experience in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital. *Scandinavian Journal of Public Health, 32*, 287-295.
- Mulholland, W. (2003). *Håndbok for oversettere, translatører og tolker*. Oslo: Cappelens Forlag.
- Myran, M., & Skaaden, H. (2003). *Tospråklig sjekk for potensielle tolker (ToSPoT). En evalueringsrapport*. Oslo: UDI.

- Nygård, B. (2006). Holdningsundersøkelse om bruk av tolk blant ansatte i Kristiansand Kommune. *Upublisert*.
- Nødgaard, H., & Nielsen, I. (1998). Børn av etniske mindretal på sykehus i Århus. *Ugeskrift for Læger, 160*(19), 2867-2871.
- Olsen, B. (1998a). Flyktning- og innvandrerbarn i sykehus. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening, 118*(23), 3585-3588.
- Olsen, B. (1998b). Flyktning- og innvandrerbarn i sykehus. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening, 23*(118), 3585-3588.
- Pöchhacker, F. (2000). The community interpreter's task: self-perception and provider views. In R. Roberts, S. E. Carr, D. Abraham & A. Dufour (Eds.), *The critical link 2: interpreters in the community* (Vol. 31, pp. 49-65). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Riaz, W. K. (2006a, 12. mai). Barnetolk besvimte hos legen. *Aftenposten*.
- Riaz, W. K. (2006b, 9. mai). Er tolk for mamma. *Aftenposten*.
- Riaz, W. K. (2006c, 31. juli). Fare for rettssikkerheten. *Aften*, p. 10.
- Riaz, W. K. (2006d, 25. juli). Tolker er lei av feiltolkning. *Aften*, pp. 6-7.
- Roberts, R. P. (1997). Community interpreting today and tomorrow. In S. E. Carr, R. Roberts, A. Dufour & D. Steyn (Eds.), *The critical link: interpreters in the community* (Vol. 19, pp. 7-26). Amsterdam: John Benjamins Publishing company.
- Robson, C. (1993). *Real world research*. Oxford: Blackwell.
- Rommetveit, R. (1997). *Språk, tanke og kommunikasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Røkenes, O. H. (1995). Bruk av tolk i psykologisk arbeid med flyktninger og fremmedspråklige. *Tidsskrift for norsk psykologforening*(32), 727- 735.
- Sciabá, J. R. S., & Wesenberg, J. (2007, 06. februar). Det offentlige legger opp til dårlige tolker. *Dagsavisen*.
- Svennevig, J. (2001). *Språklig samhandling*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Thelle, D. S. (1998). *Innføring i epidemiologi*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Thorud, E., Haagensen, E., & Fanebust, A. (2006). *International migration 2005-2006 SOPEMI report for Norway*. Retrieved 24.01.2007. from [http://odin.dep.no/filarkiv/304201/R2007\\_migration\\_sopemi.pdf](http://odin.dep.no/filarkiv/304201/R2007_migration_sopemi.pdf).
- UDI. (1997). *Yrketiske regler for tolker*: Kommunal- og Arbeidsdepartementet.
- Wadensjö, C. (2002). The double role of a dialogue interpreter. In F. Pöchhacker & M. Shlesinger (Eds.), *The interpreting studies reader* (pp. 354-371). London: Routledge.
- Wold, A. H. (1996). Dekontekstualisering og forholdet mellom muntlig og skriftlig språk. In A. H. Wold (Ed.), *Skriftspråkutvikling* (pp. 59-93). Fagernes: Cappelen Akademiske Forlag as.

## 14. Apendix 1

### YRKESETISKE REGLER FOR TOLKER

#### 1. Kvalifikasjoner og forberedelser til tolkeoppdrag

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

##### **Tolken skal forberede seg nøye til sine oppdrag.**

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

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

#### 2. Inhabilitet

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

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

det vil si er f eks

- part i saken
- i slekt med noen av partene
- gift eller forlovet med noen av partene
- verge eller kurator for en part

eller

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

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

#### 3. Nøytralitet og upartiskhet

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

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

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

#### 4. Tolke alt

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

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

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

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

#### 5. Taushetsplikt

### **§ 5. Tolken har taushetsplikt.**

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

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

Det norske lovverket inneholder ikke spesifikke bestemmelser om tolkens oppgave og taushetsplikt. Det er derfor nødvendig å se på bestemmelsene for yrkesgrupper som tolkens arbeid er knyttet til, og sammenholde disse med kravet om absolutt

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

#### Tolkens forvaltningsmessige taushetsplikt

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

§ 13, første ledd lyder:

"Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for et forvaltningsorgan,  
plikter

å hindre at andre får adgang eller kjennskap til det han i forbindelse med tjenesten får vite om:

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

§ 13, tredje ledd lyder:

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

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

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

Bestemmelsene i forvaltningsloven om at enkelte opplysninger er unntatt fra taushetsplikten kan ikke gjøres gjeldende for tolker. Disse skal gjelde for den som

under samtalen representerer forvaltningsorganet: saksbehandleren, tjenestemannen som innhenter opplysninger og som skal behandle saken videre.

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

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

Punkt b omhandler begrensninger av taushetsplikten ut fra private eller offentlige interesser. Heller ikke disse begrensningene kan gjøres gjeldende for tolkens taushetsplikt, da tolken ikke har til oppgave å formidle opplysninger om en klients forhold fra en etat til en annen. Det kan for det første besørges av klienten selv. Utover det er det en oppgave som forvaltningens representant skal utføre i samsvar med de lover, forskrifter og instruksjoner som regulerer etatens arbeid.

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

#### Tolkens taushetsplikt og bestemmelsene i særlovene

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

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

Felles for disse bestemmelsene er at de pålegger en

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

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

#### Taushetsplikt og tolken som vitne

Tolken skal vanligvis ikke brukes som vitne.

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

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

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

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

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

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

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

#### Straffeforføyninger ved brudd mot taushetspliktsbestemmelser

Tolkens brudd mot taushetsplikten, som omfatter praktisk talt alt som er sagt under tolkingen, kan medføre straffeansvar etter straffelovens § 121 og/eller § 144, første ledd.

Ved brudd mot taushetspliktsbestemmelser kan tolken straffes med bøter eller med fengsel.

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



## 6. Integritet

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

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

## 7. Tolkens oppgave

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

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

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

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

## 8. Forsvarlig tolking

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

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

## 9. Skriftlige oversettelser

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

Forskjellen mellom en tolk og en oversetter er ikke alltid klar for allmennheten. Bruk av betegnelsen statsautorisert tolk i forbindelse med skriftlige oversettelser kan misforstås slik at oppdragsgivere og andre tror at den skriftlige oversettelsen har blitt utført av noen hvis kompetanse på dette området har blitt utprøvd av samfunnet. Risikoen for misforståelse blir enda større dersom betegnelsen oversettes til et annet språk.

En statsautorisert tolk skal ikke bruke betegnelsen på en måte som kan gi inntrykk av en dokumentert oversetterkompetanse. Ved eventuelt skriftlige oppdrag bør han/hun informere oppdragsgivere om at autorisasjonen som tolk gjelder kun muntlig kommunikasjon.

## **15. Apendix 2**

Til ansatte i helsevesenet

### **SPØRREUNDERSØKELSE OM BRUK AV TOLK I HELSEVESENET I OSLO**

#### **Målet med undersøkelsen:**

Dette er en undersøkelse som har som mål å dokumentere og analysere erfaringer i det offentlige helsevesenet når helsepersonell trenger tolk i kontakt med pasienter som har begrensede norskkunnskaper. Dette er et område der det er viktig å øke kunnskapsomfanget gjennom systematisk kartlegging. Målet på sikt er å kunne bidra til en utvikling i feltet som kan gi økt tilfredshet for alle involverte.

#### **Hvem er vi?**

Undersøkelsen finansieres og gjennomføres av NAKMI (Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse). NAKMI er en statlig enhet initiert av Helsedepartementet, etablert i juni 2003 for å drive forskning og utviklingsarbeid vedrørende innvandreres og flyktningers helse og omsorg, både psykisk og somatisk. I denne undersøkelsen samarbeider vi med fagmiljøer ved Universitetet i Bologna i Italia som har gjennomført en lignende studie om bruk av tolk bl.a. i helsevesenet.

#### **Utvalg:**

Vi ønsker å nå alle helsearbeidere (leger, psykologer, sykepleiere, sosionomer, fysioterapeuter og jordmødre) på utvalgte avdelinger på sykehusene. Undersøkelsen gjennomføres på Aker universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Ullevål universitetssykehus HF. I tillegg er fastleger i bydel Alna, Gamle Oslo og Søndre Nordstrand invitert til å delta i undersøkelsen.

#### **Spørreskjema:**

Spørreskjemaet består av 36 spørsmål som er gruppert under tre deler. Spørsmålene er formulert slik at det skal være enkelt å svare og ikke skal ta for mye tid i en hektisk arbeidsdag. På de aller fleste spørsmål kan du velge svaret som passer best for deg ved å sette et kryss. Ved de øvrige spørsmål er skåringsprosedyre spesielt beskrevet i overskriften.

**Svarfrist:**

Det utfylte spørreskjema returneres til NAKMI i vedlagte svarconvolutt innen to uker fra du mottar skjemaet.

Det er frivillig å delta i undersøkelsen. De som svarer på skjemaet er sikret full anonymitet og vi garanterer at besvarelsene behandles fortrolig. Vi oppfordrer så mange som mulig til å delta i undersøkelsen. Dette er viktig for at vi skal ha tillit til resultatene.

Hvis du lurer på hvordan ett eller flere spørsmål kan besvares kan du kontakte oss, gjerne pr. e-post; emine.kale@nakmi.no eller på telefon 23 01 60 65.

Takk for at du tar deg tid til å svare på spørsmålene!

**Sign**

Emine Kale  
Psykologspesialist/Prosjektansvarlig  
Tlf.: 23 01 60 65  
emine.kale@nakmi.no

**Sign**

Hammad Raza Syed  
Lege/  
hammad@nakmi.no

prosjektmedarbeider

**Sign**

Professor Nora Ahlberg  
Professor/forskningsdirektør v/NAKMI

## SPØRREUNDERSØKELSE OM BRUK AV TOLK

Deltagers arbeidssted:

- Aker universitetssykehus  
 Lovisenberg Diakonale Sykehus  
 Ullevål universitetssykehus  
 Bydelshelsetjenesten

Hvis du er ansatt i bydelshelsetjenesten, angi bydel:

- Alna  Gamle Oslo

Avdeling/divisjon:

- Medisinsk  Poliklinisk  
 Kirurgisk  Døgn  
 Føde  
 Gynek.  
 Psykiatrisk  
 Annet: \_\_\_\_\_

Profesjon:

- Lege  Sykepleier  Psykiater  Sosionom  
 Psykolog  Fysioterapeut

Annet: \_\_\_\_\_

Arbeidserfaring:

- 1–5 år  5–10 år  10–20 år  over 20 år

### DEL 1: GENERELL INFORMASJON

1. Hvor ofte bruker du tolketjenester?

- Hver dag  Flere ganger i uka  Noen ganger i måneden  Noen ganger i året  
 Svært sjelden eller aldri  Har ikke vært aktuelt

2. Hvilken tolketjeneste bruker du/din institusjon oftest?

- Kommunal tolketjeneste  Private tolketjenester  Vet ikke  
 Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

3. Hvordan avgjøres det om en ny pasient har behov for tolk? (Her skal du gi maks 3 svar, gradert på følgende måte: 1=som oftest, 2=noen ganger, 3=en sjelden gang)

- Jeg/vi tar avgjørelsen ut fra bakgrunnsopplysninger i henvisningen  
 Jeg/vi forventer at pasienten selv gir beskjed hvis det er behov for tolk  
 Dersom henvisende instans nevner behovet bestiller jeg/vi tolk  
 Jeg tar oftest første samtalen uten tolk og ser an hvordan det fungerer  
 Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

4. Foretrekker du å arbeide uten tolk når pasienten snakker ”litt” norsk?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

5. Hvor ofte oppstår det situasjoner hvor du ikke bruker tolk, selv om pasientens norskkunnskaper er mangelfulle? (F.eks. slik at du er usikker på om pasienten forstår spørsmålene dine, spørsmål må gjentas flere ganger, du har problemer med å forstå det pasienten sier, pasienten forklarer seg ikke adekvat på norsk, etc.)

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

6. Når du ikke bruker tolk i situasjoner som beskrevet i forrige spørsmål, hva er den vanligste årsaken til dette? (Her skal du gi maks. 3 sva, gradert på følgende måte: 1= som oftest, 2= noen ganger, 3= en sjelden gang)

- Tidskrevende og upraktisk  
 Dårlig tilgjengelighet på tolketjenester  
 Dårlig tilgjengelighet på gode tolker  
 Økonomiske hensyn  
 Prinsipielle grunner (f.eks. pasientene bør lære seg norsk)  
 Pasienten vil ikke ha tolk  
 Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

---

7. Dersom pasienten ikke vil ha tolk, hva gjør du da? (Her skal du gi maks. 3 svar, gradert på følgende måte: 1= som oftest, 2= noen ganger, 3= en sjelden gang)

Har ikke vært aktuelt

Jeg nekter å snakke med pasienten uten tolk

Jeg prøver å kommunisere så godt som mulig uten tolk

Jeg bruker familie/venner av pasienten

Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

---

8. Hvor ofte kommuniserer du med pasienten gjennom familiemedlem(mer)/venner?

Alltid     Ofte     Noen ganger     Sjelden     Aldri

9. Hvor ofte kommuniserer du med pasienten gjennom en annen ressursperson (uformelle hjelpere fra pasientens eget miljø)?

Alltid     Ofte     Noen ganger     Sjelden     Aldri

## DEL 2: FORM OG INNHOLD I TOLKESAMARBEIDET

1. Hvor stor vekt vil du legge på følgende kvaliteter hos en tolk

1=Ikke viktig/ 2= Ganske viktig/ 3= Svært viktig

	1	2	3
1. Gode rutiner for å informere brukere om sin taushetsplikt, sin rolle og arbeidsmetode			
2. Respekt for pasienten			
3. Evne til å opptre upartisk (nøytralitet)			
4. Evne til å uttrykke seg klart			
5. Evne til å oppsummere det viktigste av det som blir sagt			
6. Nøyaktig oversetting av meningen i det som blir sagt med flest mulig nyanser intakt			
7. Kjennskap til helsevesenet og dets rutiner			
8. Kjennskap til medisinsk-/psykologisk faglig terminologi			
9. Annet, spesifiser:			



2. Etter din mening, hvor viktig er det at tolken har følgende faktorer felles med pasienten?

1= Ikke viktig / 2= Ganske viktig / 3= Svært viktig

	1	2	3
1. Kjønn			
2. Etnisk gruppe			
3. Religion			
4. Annet , spesifiser:			

3. Gir du eller den som bestiller tolken informasjon til tolken om:

- Språk  Ja  Nei  Vet ikke
- Nøyaktig adresse og behandlerens navn  Ja  Nei  Vet ikke
- Klientens alder/kjønn  Ja  Nei  Vet ikke
- Oppdragets varighet  Ja  Nei  Vet ikke
- Antall tilstede i konsultasjonen  Ja  Nei  Vet ikke
- Problemstilling  Ja  Nei  Vet ikke

4. Tror du det er viktig å ha forberedende møte/ettermøte med tolken?

- Alltid  Ofte  Noen ganger  Sjelden  Aldri

5. Hvis du har møte med tolken (før eller etter konsultasjonen), hva blir hyppigst tatt opp? (Her skal du gi maks. 3 svar, gradert på følgende måte: 1= som oftest, 2= noen ganger, 3= en sjelden gang)

- Har ikke hatt slike møter
- Kulturelle aspekter som kan påvirke kommunikasjonen
- Kulturelle aspekter som kan påvirke pasientens helse
- Fagterminologi som brukes i dette tilfellet
- Tolkeadministrative spørsmål
- Tolkemetoder og tolkens arbeidsvilkår i samtalsituasjonen
- Tolkens følelsesmessige reaksjoner som har oppstått i konsultasjonen
- Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Bør tolken oversette ord for ord alt som sies i konsultasjonen?

- Ja, både mine ord og pasientens ord
- Ja, for pasientens del, mens jeg bestemmer hva hun/han skal oversette av mine egne ord
- Nei, jeg ønsker et sammendrag av hva pasienten sier

7. Hva gjør du når du i en nødsituasjon må snakke med en pasient som ikke kan norsk, og du ikke har en tolk tilgjengelig? (Her skal du gi maks. 3 svar, gradert på følgende måte: 1= som oftest, 2= noen ganger, 3= en sjelden gang)

Har ikke vært aktuelt

Jeg prøver å kommunisere med pasienten så godt jeg kan uten tolk

Jeg bruker familiemedlemmer eller bekjente

Prøver å få tak i en ansatt i min institusjon som kan pasientens språk

Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

---

8. Har du noen gang en følelse av at kommunikasjonen med pasienten blir forringet på grunn av språklige eller kulturelle misforståelser som skyldes tolken?

Alltid     Ofte     Noen ganger     Sjelden     Aldri

9. Hva gjør du i en slik situasjon som beskrevet i forrige spørsmål?

Jeg fortsetter likevel og gjør mitt beste for å overkomme vanskeligheter

Jeg avbryter konsultasjonen

Jeg ber om en annen tolk

Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

---

10. I løpet av en konsultasjon, har det noen gang hendt deg at pasienten trakk tolkens ferdigheter i tvil?

Alltid     Ofte     Noen ganger     Sjelden     Aldri

11. Hva gjør du i en slik situasjon som beskrevet i forrige spørsmål?

Jeg fortsetter likevel og gjør mitt beste for å overkomme vanskeligheter

Jeg avbryter konsultasjonen

Jeg ber om en annen tolk

Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

---

12 a. Skulle du ønske at tolken kunne ha en større rolle i konsultasjonen som ”kulturformidler”? (F.eks. at tolken informerer behandler om kulturfaktorer som kan ha relevans for konsultasjonen generelt og/eller for kommunikasjonen mellom behandler og pasient.)

Alltid       Ofte       Noen ganger       Sjelden       Aldri

12 b. Skulle du ønske at tolken også kunne snakke med pasienten etter konsultasjonen for å forklare det som behandler har sagt og/eller gi informasjon til pasienten om det norske tjenestetilbudet?

Alltid       Ofte       Noen ganger       Sjelden       Aldri

13. Tror du at det i visse situasjoner kan være mer nyttig å bruke en ressursperson fra pasientens miljø i stedet for en tolk?

Ja       Nei       Kanskje       Vet ikke

Hvis ja, spesifiser i hvilke situasjoner: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14a. I Norge er tolker underlagt taushetsplikt. Blir dette sagt direkte til pasienten i konsultasjonen?

- Alltid       Ofte       Noen ganger       Sjelden       Aldri

14b. Hvem er det som vanligvis informerer pasienten om tolkens taushetsplikt i konsultasjonen?

- Tolken pleier å informere pasienten  
 Jeg pleier å informere pasienten  
 Noen ganger tolken og noen ganger jeg, det varierer  
 Annet, spesifiser:
- 
- 

15. Synes du at tolken bør fortelle deg alt han/hun vet om pasienten selv om pasienten ikke samtykker til det?

- Ja       Nei       Kun hvis situasjonen er livstruende       Vet ikke

16. Hvis tolken forstår at pasienten lyver om viktige temaer, hvordan synes du at han/hun bør gjøre?

Han/hun bør fortelle meg det

Han/hun bør ikke fortelle meg det

Han/hun bør fortelle meg det hvis pasientens liv er i fare

Vet ikke

Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

---

### DEL 3: FORSLAG TIL KOMPETANSEHEVING

1. Opplever du at det er behov for kvalitetssikring/kompetanseheving hos tolker?

I høyeste grad     Til en viss grad     Kanskje     Nei     Vet ikke

2. Hvis ja, hvilke områder mener du er viktigst når det gjelder tolker du samarbeider med? (Her skal du gi maks. 3 svar, gradert på følgende måte: 1=svært viktig, 2=ganske viktig, 3=viktig)

Grunnleggende prinsipper for tolkearbeid

Byråkratisk/administrativ kompetanse og rutiner

Yrkesetikk for tolker

Tverrkulturell kommunikasjon

Tolketeknikker (simultan, konsekutiv, notatskriving, etc. )

Helsefaglig fagterminologi

3. Tror du det er viktig for tolkene å få veiledning/debriefing av erfarne helsearbeidere etter at de har tolket i vanskelige saker?

I høyeste grad    Til en viss grad    Kanskje    Nei    Vet ikke

4. Hvor fornøyd er du med tolketjenester som benyttes på arbeidsplassen din?

Svært fornøyd    Ganske fornøyd    Både og    Ikke fornøyd i det hele tatt

5. Er du tilfreds med din egen måte å arbeide med tolk på?

Svært fornøyd    Ganske fornøyd    Både og    Ikke fornøyd i det hele tatt

6. Hvis du ikke er fornøyd med din måte å arbeide med tolk på, hva mener du at du trenger for å bli en bedre tolkebruker? (Her skal du gi maks. 3 svar, gradert på følgende måte: 1=svært viktig, 2=ganske viktig, 3=viktig)

Mer opplæring i å føre samtale via tolk

Mer kunnskap om tolkens arbeidsmåte og rolle

Mer kunnskap om tverrkulturell kommunikasjon

Å ha mulighet til å diskutere/få feedback på mitt arbeid med tolk

Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

7a. Er du tilfreds med de mulighetene din institusjon gir for å øke din kompetanse når det gjelder bruk av tolk i arbeidet ditt?

Svært fornøyd    Ganske fornøyd    Både og    Ikke fornøyd i det hele tatt



7b. Hva kunne du ønske din institusjon/arbeidsgiver gjorde for å øke kompetansen din? (Her skal du gi maks. 3 svar, gradert på følgende måte: 1=svært viktig, 2=ganske viktig, 3=viktig)

- Kurs om tolkebruk til de ansatte
- Gi mulighet til å ha veiledning/tilbakemelding i bruk av tolk
- Skriftlig materiale/brosjyre om tolkebruk
- Ta initiativ til mer diskusjon og fokus på tolkebruk i mitt fagmiljø
- Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

8. Er det noe du vil tilføye som ikke var dekket av disse spørsmålene?

---

---

---

Mange takk for ditt viktige bidrag!

Svarskjema returneres til NAKMI i vedlagte konvolutt innen to uker fra du mottar skjemaet.

VIL DU VÆRE MED PÅ EN FOKUSGRUPPE?

Vi ønsker å intervju noen få utvalgte personer som har vært med på spørreundersøkelsen, for å kunne gi anledning til å utdype deres erfaringer og synspunkter. Dette vil hjelpe oss å få bedre tak i nyansene i erfaringene og dermed bidra til å danne et mer korrekt bilde av feltet. Dette ønsker vi å gjennomføre i løpet av oktober–november 2004. Her vil også naturligvis anonymitetsprinsippet gjelde. Hvis du er interessert i å være med på dette vennligst gi beskjed til oss på telefon: 23 01 60 65 / 23 01 60 60 eller via e-post [emine.kale@nakmi.no](mailto:emine.kale@nakmi.no)  
Takk på forhånd!