

KOMMUNIKASJON PÅ TVERS- BRUK AV TOLK I KLINISKE UTREDNINGER

NEVROPSYKOLOGISK FORENING
28-30 NOV.2013



8 December 2013

Emine Kale, psykologspesialist/rådgiver
Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI)

Norwegian Centre for Minority Health Research

2



NAKMI

NAKMI administreres av OUS og finansieres av HOD gjennom Helsedirektoratet som gir føringer for NAKMIs virksomhet - nedfelt i Strategi for NAKMI 2010-2013.

Overordnet mål

Å skape og formidle forskningsbasert kunnskap som kan fremme likeverdige helsetjenester for personer med minoritetsbakgrunn.

Målgrupper

- **Helseledere og helsepersonell**
- **Forskere, fag miljøer, studenter**
- **Minoritetsbefolkning** (med vekt på involvering og eierskap og bevisstgjøring/ påvirkning)

Samarbeidspartnere

- Forsknings institusjoner
- Kompetansesentre
- Helseforetakene
- Frivillig sektor inkludert minoritetsmiljøene
- Internasjonale fagmiljøene

Faglig profil

Fem viktige temaer innenfor fagfeltet minoritetshelse

- levekår/sosiale helsedeterminanter,
- helsetilstanden hos minoritetsbefolkninger,
- rettigheter til helsetjenester,
- **tilgang til helsetjenester og**
- **kvalitet på helsetjenester**

Forskning

- Utvikle ny forskningsbasert kunnskap som er relevant for forebygging, behandling, habilitering og rehabilitering av sykdommer i et flerkulturelt samfunn.

Kunnskapsformidling

- Utvikling av en oppdatert, kvalitetssikret og lett tilgjengelig kunnskapsbase på feltet migrasjon, etnisitet og helse.
- NAKMI ønsker å være et nasjonalt knutepunkt er pådriver og samarbeidspartner i utviklingen av undervisning og kurs på feltet minoritetshelse.

Kompetanseutvikling

- Kompetanseutvikling av helsepersonell i fagfelt minoritetshelse
- Systematisering av god praksis, effektiv tiltak for videreformidling og implementering
- Kunnskapsbasert gode eksempler/tiltak tas i bruk i helsetjenestene.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

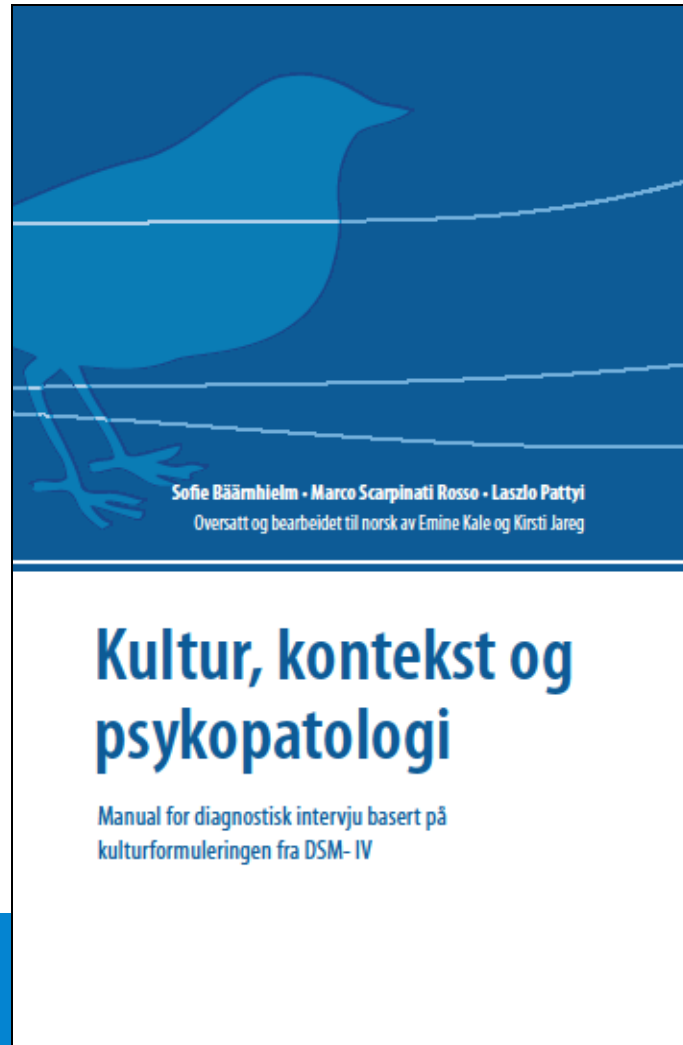


**NORSK
PSYKOLOG
FORENING**



Nasjonal kompetansesenter for minoritetshelse

8 December 2013



Outline for Cultural Formulation i DSM-IVs appendix.(side, 843-844)

8 December 2013

Migrant befolkningen i Norge

2013 SSB	I alt: 710 tusen	Innvandrere: 593 tusen	Norsk fødte med innvandrere foreldre 117 tusen	Andel innvandrere +norsk fødte av totalbefolkning 14.1%
EU/EØS/ USA/ ..	302 tusen	282 tusen	20 tusen	6 %
Asia, Afrika, Latin Amerika, Europa utenom EU/ EØS	407 tusen	311 tusen	96 tusen	8,1%

Helseprofil og levekår

- Levekårene til ikke-vestlig innvandrer befolkningen er dårligere enn blant majoritetsbefolkningen.
- Lavere inntekt, flere arbeidsledige, dårligere boforhold, lavere utdanningsnivå gjør dem spesielt utsatt for en rekke risiko faktorer. (FHI 2007)

Livsstil og ernæringsrelaterte sykdommer

- Type 2 diabetes forekommer hyppigere blant innvandrere fra India, Pakistan og Sri Lanka
- Mindre fysisk aktivitet
- Høyere forekomst av lav vitamin D-status hos både voksne og barn

Psykisk helse

- ▶ Dalgard – 1990 Hyppigheten av psykiske plager blant norsk- fødte: 14 %, blant vestlige innvandrere: 18,9 %, blant ikke-vestlige: 39 %.
- ▶ HUBRO undersøkelse 2000-2001 fra ikke vestlige land har betydelig øket hyppighet av psykiske plager (12 %-6,6% blant norske vs. 26 %-22,4% kvinner/menn blant innvandrere)
- ▶ Medvirkende faktorer: jobb, somatisk helse, sosialt nettverk/sosial støtte, negative livshendelser, sosial integrasjon, opplevd maktesløshet.

Acculturation specific hassles (Lay & Nguyen 1998)

Hassles: minor irritations

- Outgroup hassles
- Ingroup hassles
- Everyday hassles

Bruk av helsevesenet

- Noen migrant grupper besøker fastleger sjeldnere enn majoritetsbefolkning
- Noen bruker legevakt hyppigere.
- Underbruk av psykiatriske tjenester hos flere grupper (Kumar, 2008).
- Noen grupper evaluerer egen helse som dårligere enn majoritetsbefolkningen gjør (SSB)

Barrierer

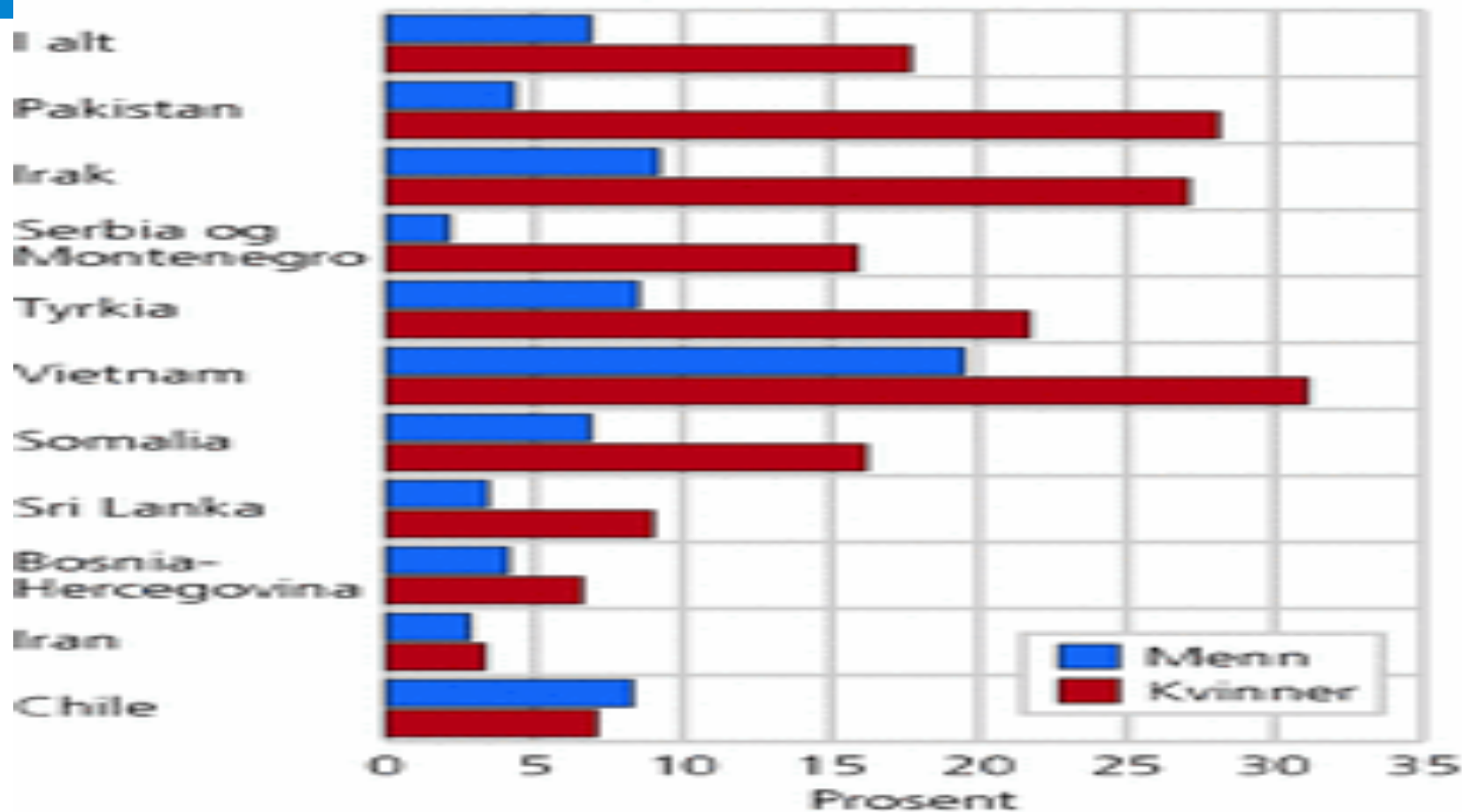
□ **Health Literacy:** allmenndannelse i helse

” Den mulighet og evne enkeltpersoner har til å skaffe og erhverve seg basal helsekunnskap, til å oppsøke eller motta, diskutere og kritisk vurdere helseinformasjon og helseråd, alt i den hensikt å kunne forbedre sin helse.”

(Finbråten & Pettersen, 2009)

□ **Språk**

Andel som vurderer sine norskferdigheter som dårlige eller svært dårlige, etter kjønn og landbakgrunn (SSB)



Kilde: Levekår blant innvandrere 2005/2006, Statistisk sentralbyrå.

Negative konsekvenser av språklige barrierer

- Vanskeliggjør en felles forståelse, skaper misforståelser, disse blir vanskelig å avdekke
- Reduserer tilgangen på helsetjenester
- Reduserer tilgangen på forebyggende helsehjelp
- Inadekvat helsehjelp
- Større risiko for feildiagnose

Negative konsekvenser

- Større risiko for feilbehandling
- Unødvendig hospitalisering
- Hyppigere bruk av utredende undersøkelser for diagnostikk
- En tendens til hyppigere bruk av legevaktjenester
- Vanskeligheter med å forstå egen sykdom, som igjen kan påvirke oppfølging av anbefalt behandling såkalt compliance
- Mindre tilfredsstillhet hos brukerne og ikke minst frustrasjoner hos alle involverte i samhandlingen

How to serve everyone at the table ?

Cultural competency:

“The ability of health care providers and health care organizations to understand and respond effectively to the cultural and linguistic needs of the patients”.

Kulturell kompetanse

På organisasjonsnivå

- sikter det til tiltak som gjør at helsetjenester blir likeverdige både når det gjelder tilgjengelighet og kvalitet.

Noen nøkkel strategier:

- Tolk/naturlig hjelpere (link workers)
- Fagfolk med språklige kompetanse
- Skriftlig informasjoner tilgjengelig på flere minoritetsspråk
- Kompetanse økende kurs for ansatte

Underbruk av tolketjenester

- 35% - ofte eller alltid - brukte ikke tolk selv om pasientens norsk kunnskaper var mangelfulle.
- 49 % svarte at de ofte/alltid kommuniserte med pas gjennom familiemedlemmer

HVORFOR?

- I 26 % av tilfellene oppgis "tidkrevende og upraktisk" som den vanligste grunnen til ikke å bruke tolk
- 21 % oppgir "dårlig tilgjengelighet på gode tolker" som den vanligste grunnen. (Kale, 2006)

KOMPETANSE BEHOV

- Ca 50% svarer fra "i høyeste grad" til "en viss grad" at de opplever behov for kvalitetssikring/ kompetanseheving hos tolker.
- Ca. 29% gir uttrykk for en viss misnøye med tolketjenester som benyttes på arbeidsplassen.
- 30 % gir uttrykk for misnøye med egen måte å arbeide med tolk på.
- 69% (ikke-fornøyd og både-og) gir uttrykk for misnøye med muligheter institusjonen gir for å øke kompetansen i dette feltet

Fastleger og tolketjenester (IMDI 2007)

- Svar fra 42% av alle fastleger i landet
- Tilgangen på tolk er god men kvaliteten på tolkingen varierer
- Det er vanlig å benytte familiemedlemmer (37% benytter ofte familie medlem, 13% ofte noen fra pasientens miljø og 5% ofte barn)
- Leger vurderer behovet for tolk ut fra sykdomsbildet
- Legene er usikre på hvem som har det formelle ansvaret for å bestille tolk
- Ansvaret for kommunikasjonsproblemet plasseres delvis hos pasientene

SPØRSMÅL

- Hvem eier kommunikasjonsproblemet?
- Hvordan skal man løse det?

I HVILKEN GRAD RETT OG PLIKT TIL PROFESJONELL TOLK ER NEDFELT I LOVVERKET?

- Norge er forpliktet gjennom ulike internasjonale konvensjoner.
- **§ 11 og § 17 i Forvaltningsloven** fra 1967 handler om en offentlig tjenestemanns plikt til å informere, veilede og høre partene i saken.

PASIENTRETTIGHETSLOVEN

- **Å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten.”**

§ 3–1 Rett til medvirkning:

- *”Pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.”*

PASIENTRETTIGHETSLOVEN

§ 3–2 handler om **pasientens rett til informasjon.**

- “Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulig risiko og bivirkninger. Informasjonen kan unnlates dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv”.

§3-5. Informasjonens form:

” Informasjonen skal være tilpasset mottagerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn”.

§ 4–3 Samtykke:

”Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp, jf. § 3–5.”

PASIENTRETTIGHETSLOVEN

I **Lov om helsepersonell** handler kap. 2 om krav til helsepersonells yrkesutøvelse.

- § 10, som handler om **informasjon til pasienter**, står det at den som yter helsehjelp, skal gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasientrettighetslovens § 3–2 til § 3–5.

Lov om spesialisthelsetjeneste (1999)

- Loven forplikter helseinstitusjoner som omfattes av denne loven å videreformidle den informasjonen som er nødvendig for at ”allmennheten skal kunne ivareta sine rettigheter, jf. lov om pasientrettigheter”.

Hva trenger man å vite å bli en god tolkebruker?

- Holdninger
- Kunnskap
- Ferdigheter

Tolkens rolle?

- Din assistent?
- En likeverdig samarbeidspartner?
- Oversetter apparat?
- Behandlerens allierte?
- Pasientens allierte?
- En nødvendig onde

Hva tenker du om å ha tolk i samtalen?

- ▣ Det er utfordrende
- ▣ Det er angstvekkende
- ▣ Jeg er ambivalent
- ▣ Jeg føler meg gransket/kikket i kortene
- ▣ Det føles unaturlig å ha tolk i samtalen
- ▣ Det forstyrrer/kompliserer overføring/motoverføring (2 overføringssubjekter)
- ▣ Det er ikke prinsipielt riktig. Pasienten selv har ansvar for å lære språket.
- ▣ En bjørnetjeneste: Fratar pasienten å praktisere språket/integrere seg i samfunnet.
- ▣ Ikke rettferdig: Koster penger for samfunnet.

Herbert H. Clark (1996)

- Language use is a joint action
- Face to face conversations as basic setting: Universal and is the principal setting that does not require special skills.

Face to face conversations (Clark, 1996)

- Co-presence
- Visibility
- Audibility
- Instantaneity (no perceptible delay-immediacy)
- Evanescence (it fades quickly)
- Recordlessness (leave no record)
- Simultaneity
- Extemporaneity (actions extemporaneous in real time)
- Self-determination
- Self –expression (control)

Nyttig kunnskap?

- om tolkens yrkesetiske regler
- om krav som stilles til tolken i sin rolle
- om spesifikke utfordringer knyttet til å benytte disse tjenestene
- om kjøreregler for samarbeid

Yrkesetiske regler for tolker (IMDI)

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

Yrkesetiske regler for tolker

- § 6. Tolken må ikke i vinnings eller annen hensikt misbruke informasjon som han/hun har fått kjennskap til gjennom tolking.
- § 7. Tolken skal ikke utføre andre oppgaver enn å tolke under tolkeoppdraget.
- § 8. Tolken skal si fra når tolking ikke kan skje på en forsvarlig måte.

Krav som stilles til kvalifiserte tolker (IMDI)

- Skal kunne begge språk svært godt
- Må ha inngående kjennskap til begge samfunn og kunnskap i helse og sosial sektoren
- Må ha gode allmennkunnskaper
- Må ha tolketekniske ferdigheter og nødvendige kunnskaper om tolkeetikken
- Må være moden, og ha evne til toleranse og diskresjon

Spesifikke utfordringer knyttet til å benytte disse tjenestene (IMDI)

- Kunden kan ikke kontrollere kvaliteten på denne "varen"
- Det er motsetningsforhold mellom kvalitetssikring og tilgjengelighet
- Kvaliteten avhenger av komplekse faktorer som vanskelig lar seg standardisere

Kjøreregler for tolken (PSFF)

- Tolken skal gi informasjon om tolkereglene i første samtale (*tolke alt som kommer til uttrykk, ikke utelate, legge til eller endre innholdet og taushetsplikt*)
- Oversettelsen skal være i "jeg" form
- Tolken skal ikke formulere egne spørsmål, oppklare misforståelser eller gå inn i dialog på egne vegne

Kjøreregler for tolken (PSFF)

- Mobiltelefonen skal være avslått
- Alle notater som tolken tar under samtalen skal makuleres i pasientens påsyn
- Tolken skal være en fagperson, ikke en hjelpende hånd og skal ikke lage egne avtaler med pasienten
- Tolken skal ikke ha kontakt med pasienten på fritiden

Kjøreregler for behandler

- 1- Gjør deg kjent med arbeidsplassens retningslinjer for tolkebruk (for eksempel hvordan bestiller man tolk?)
- 2- Bruk kvalifiserte tolker
- 3-Informer pas på forhånd om at du har bestilt kvalifisert tolk eventuelt avklare hvorfor
- 4-Avklar språk nøye
- 5-Journalen skal inneholde informasjon om pasientens språkferdigheter muntlig og skriftlig og om tolk er bestilt eller ikke med begrunnelse

Før samtalen

- 6-Vær nøye med å fortelle møtested, når, hvor mange skal være tilstedet, hva den vil handle om. Om mulig snakke med tolken noen minutter på forhånd avklar begreper osv.
- 7-Tenk gjennom hvordan man skal sitte i rommet.
- 8-Planlegg samtalen godt. Husk tolkede samtaler tar dobbelt så mye tid.
- 9-Pass på tolken ikke blir presset til andre oppgaver enn det han skal gjøre.

Under samtalen

- 1- Vær bevisst på at det er du som skal lede samtalen
- 2- Pass på at tolken sier tolkereglene på begge språk når samtalen starter
- 3- Finn ut hva som kan gjøre pasienten tryggere på tolken hvis mistillit er et problem
- 4- Benytt samme tolken hver gang hvis mulig
- 5- Snakk direkte med din pasient, se på ham også når tolken snakker.
- 6- Bruk direkte tale
- 7- Bruk lett språk, unngå lange setninger, kompliserte fag språk osv

Under samtalen

- 8- Still ikke mer enn et spørsmål av gangen
- 9- Gi tolken tid til å oversette
- 10- Still kontroll spørsmål
- 11- Trekk ikke tolken i samtalen som samtale partner
- 12- Ikke la tolken være alene med pasienten.
- 13- Legg inn pauser hvis lang samtaler.
- 14- Respekter tolkens tid.
- 15- Ikke be om ekstra oppgaver.

Muligheter og begrensninger av tolkede samtale

Tolk løser ikke alle kommunikasjonsproblemer

- Tolkede samtaler har sine begrensninger:
 - ▣ Tar tid når samme ting skal sies på to forskjellige språk
 - ▣ Muligheten for å uttrykke seg presis og naturlig blir innskrenket
 - ▣ Man har mindre kontroll over det som skjer
 - ▣ Andre faktorer enn språklige kan gjøre seg gjeldende i kommunikasjonen

MEN

- Gir struktur og skjerpet fokus
- Gir mulighet for å reflektere over kommunikasjon

Effektiv kommunikasjon med non-natives (Gerwing & Indseth 2010)

- Misforståelser pga språklige feil (bruke feil ord, grammatiske feil, feil uttalelse, accent, blanding flere språk) er ikke alltid lett å oppdage

En metode for å unngå dette i kommunikasjon er "grounding":

- the speaker presents some information
- the listener indicates what he or she has understood
- the speaker evaluates whether the listener's understanding is accurate

Effektiv kommunikasjon med non-natives (Gerwing & Indseth 2010)

- Invest time and effort to create and secure mutual understanding
- Always ground explicitly on all information that is important
- Backchannels responses to information do not display what has been understood.
- General claims of understanding are unreliable.
- Adjusting the language/communication and use clear speech

Nevropsykologiske utredninger med innvandrere

- Hvordan kultur påvirker kognitiv fungering?
- Validitet og reliabilitet av tester som brukes?
- Test situasjonen ?
- Faktorer som påvirker test resultatater bl.a. utdanning, levekår, status?
- Språk
 - ▣ Monolinguell/ bilinguell?
 - ▣ Snakker litt norsk/lite norsk?

Påvirker tolk test resultater?

- 40 LEP – neurologically normal spanish
- 2-hour battery of verbal-nonverbal tests both with and without interpreter
- Use of interpreter significantly affected mean scores for some neuropsychological tests from the verbal modality.

Casas, RN. Interpreter-mediated neuropsychological testing of monolingual Spanish speakers: does it have an effect on test scores? 2010

Casas RN: Conclusions

- Avoid interpreter use and refer patients to bilingual clinicians wherever possible
- Use test batteries which require minimal reliance on the interpreter
- Tests such as Vocabulary and Similarities- should probably not to be used
- Larger confidence intervals should be used when interpreting observed scores from interpreter mediated neuropsychological tests.

Some challenges

American Educational Research Association:

- ❑ Lack of linguistic and cultural equivalence between the translation and test
- ❑ The translator/interpreter might be properly trained on neither testing procedures nor testing standards
- ❑ Norms might not be available to score and interpret results accurately

APA's anbefalinger

- Ideelt sett utredes av tospråklig nevropsykolog
- Ved hjelp av trenet/utdannet test assistent som er tospråklig
- Hvis ikke det er mulig må man bruke profesjonell tolk på første språket til test taker

LITERATUR OG RESSURSER

- <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/innvandrerhelse/Sider/default.aspxhttp://www.tolkeportalen.no>
- <http://www.imdi.no>
- <http://www.nakmi.no>
- Kale, E. Vi tar det vi har” Nakmi’s skriftserie 2/2006.
- Kale, E, Ahlberg N, Duckert F. Hvordan håndterer helsepersonell språklige barrierer? Tidsskrift for Norsk psykolog forening, 2010.
- Kale, E & Syed H. Language barrierers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based stud. Patient Ed. And Couns, 2010.
- Jareg K & Pettersen Z. Tolk og tolkebruker- samme sak. 2006, Oslo.

Pasientbrosjyre om tolk i helsetjenester: Brosjyren er oversatt til over tyve språk. Hensikten er å gjøre pasienter oppmerksomme på tolketjenester, og øke kunnskapen om disse tjenestene.

<http://www.nakmi.no>

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kortversjon-veileder-om-kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene>

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-om-kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-perso-omsorgstjenestene/Sider/default.aspx>