

Råd om tolkning

Hvad er vigtigt?

- Brug tolk til de vigtige samtaler og for at afstemme centrale begreber og forventninger. De fleste fejl sker fordi der ikke anvendes tolk.
- Afsæt ekstra tid til tolkede samtaler – alt skal siges to gange.
- Brief tolken om samtaleens overordnede indhold og de forventede mål – så bliver tolken en medspiller. Bed tolken sige til hvis der er vanskelige eller ukendte ord og begreber.
- Hvis samtalen ikke forløber som den burde så spørg om der er problemer med: dialekt, følsomme emner, tolkens køn/alder, frygt for at tolken sladrer.
- Mange special ord kan ikke bare oversættes, men skal forklares (ofte flere gange) – giv tolken tid til at forklare.
- Pårørende er pårørende og bør ikke også være tolke. Børn må under ingen omstændigheder tolke.

Generelt

Langt de fleste patientfejl involverende etniske minoritetspatienter skyldes manglende brug af tolk til de centrale samtaler i sundhedsvæsenet. Mange tolke er enten gode til dansk eller til deres modersmål, mens færre er dygtige på begge sprog. Dét kræver at tolkede samtaler foregår i et roligt tempo og et tillidsfuldt miljø med klare rammer.

Der anvendes tolke fra de(n) af den enkelte region godkendte bureau(er). Der arbejdes p.t. på at få gennemført en egentlig certificering af tolke i sundhedsvæsenet, men hverken uddannelse eller bedømmelseskriterier er fastlagt i skrivende stund (januar 2018).

Afsæt nødvendig og fornøden tid til tolkede samtaler: de tager minimum dobbelt så lang tid som en u-tolket samtale alene fordi alt skal siges to gange.

Skyd ikke tolken hvis der er problemer – det er sjældent deres skyld eller noget de kan ændre (umiddelbart) på.

Simultan (løbende direkte) tolkning er ikke muligt eller ønskværdigt i sundhedsvæsenet. Der er tale om samtaler omkring stærkt værdiladede kulturelt forankrede sygdomsbegreber og specialudtryk som kræver sensitiv oversættelse. Tolke i sundhedsvæsenet er ikke, og bliver aldrig, læger og kan ikke forventes at have et specialordforråd indenfor hvert af de 127 lægelige specialer.

Tekniske og praktiske bemærkninger:

Telefon tolkning

Er hurtig at etablere, og god til små beskeder (påmindelser, aftalte opfølgninger – dvs. hvor konteksten er tydelig), men er forbundet med flere

problemer: ingen indtryk fra mimik, især dialekt problemer forstærkes, pga dårlig lyd kan mange patienter ikke forstå tolken, mange flygtninge har høreskader og tinnitus. Det er vigtigt at sikre sig at tolken har ordentlige tolkerammer: at tolken ikke sidder sammen med andre, ikke kører bil eller i offentlig transport hvor andre uvedkommende kan lytte med til samtalen.

Videotolkning

Kræver en skærm, men de fleste videoprogrammer kan nu køre på laptop eller tablets over wifi eller 4G mobilnet. Skærmen kan slukkes så det kun er lyden der høres (f.eks. objektiv undersøgelse), skærmen kan pakkes i steril plastpose (operationsstuer). Lyd og billede er digital og i HD kvalitet (mimik kan iagttages, lyden er som normale stemmer). Evidens for at videosamtaler med tolk er mere fokuserede og varer kortere tid end fremmøde tolke. Frembyder en række fordele for tolken og patienten – se under fremmøde tolk

Fremmøde tolk

Logistisk mere kompliceret. Flere personer i rummet. Opfattes traditionelt som "det bedste" men der er evidens for at videotolkning er mindst lige så godt. Fremmøde tolk medfører at der er mange personer i rummet og patienter kan opleve det intimiderende. Tolke er kede af at skulle have kontakt med patienterne i venteværelset hvor patienter kan forsøge at påvirke tolken forud for samtalen.

To-sprogede kolleger

Anvendes tit i akutte situationer, men nogle afdelinger anvender det konsekvent. Der er ingen evidens for at en kollega nødvendigvis er den bedste tolk. Der kan være konflikt mellem kollegaens rolle som sundhedsprofessionel og tolk, der gør at patienten udtaler sig på en anden måde eller udelader information. Blandingen af pleje og tolkning eller behandling og tolkning er ikke optimal i længden.

Familie eller venner som tolke

De fleste pårørende der opfattes som om de tolker for patienten er i virkeligheden almindelige pårørende: de er med for at der er flere om at lytte og spørge lægen - de interagerer med patienten fuldstændig som en etnisk dansk pårørende ville gøre: korrigerer, uddyber, følger op, afklarer praktiske forhold. Men en del patienter har desværre erfaring for at der oftest ikke er bestilt tolk til samtaler i sundhedsvæsenet. Derfor anvendes familie og venner ofte af patienterne som tolke – med sundhedspersonalets velsignelse fordi det er praktisk og let. For det første må børn, af en lang række årsager, under ingen omstændigheder anvendes som tolke. For det andet kan det være problematisk at nære familiemedlemmer skal tolke om følsomme eller

alvorlige forhold, herunder intime, psykologiske og relationelle problemstillinger. Der kan dukke emner og informationer op som patienten ikke er forberedt på og som pårørende måske ikke skal have viden om. Pårørende kan anvendes indledende i helt akutte tilfælde og til praktiske korte neutrale tolkninger omkring aftaler, transport, hvis almindelig tolkning ikke skønnes praktisk. I sjældne tilfælde forlanger patienten at det er en bestemt pårørende der skal være tolk når der tales om bestemte emner og her må den sundhedsprofessionelle tage stilling i situationen: f.eks. at potentielt værdifuld information kun kan deles med denne bestemte person som tolk.

Google translate og software

For praktiske formål er der ikke evidens for at Google translate har en plads i tolkede samtaler (dialekt, sprogstamme, forkerte faglige begreber, forkerte ordstillinger, problemer med benægtelser og endelser kan forvirre). Der er amerikansk software på vej som er primært rettet mod anamnese optagelse og simple informationer om undersøgelser, men de er typisk landespecifikke og kan ikke umiddelbart anvendes i en dansk kontekst. Nogle apps kan bedre tilpasses danske forhold end andre, men i skrivende stund (januar 2018) er der ikke alment tilgængelige apps til bred anvendelse i Danmark.

Forberedelse af tolkede samtale

Det er særlig vigtigt at forberede sig på en tolket samtale fordi samtaleens opbygning og mål lettere kan forstyrres eller forsinkes hvis der ikke er en klar plan. Priorité emner og gennemtænk hvordan informationen skal gives og hvad konklusionen (helst) skal være. Er der begreber som vil kræve en simplere eller mere detaljeret forklaring (eksempler på begreber der ofte kræver ekstra uddybning: BMI, milt, hypofyse, levertal, hepatitis bærer smitsomhed, arvelighed, kemoterapi, hvide blodlegemer, PET scanning, stofskifte, epilepsi, stress etc.)

Taler patient og tolk samme sprog og dialekt? –sørg for konsensus om sprog og tilladelse til at fortsætte samtalen

Brief tolken kort om mål med samtalen (især hvis der er tale om meget alvorligt eller særlig følsomt emne)

Forklar kort hvilken afdeling patienten er på og hvad lægens rolle er samt hvad planen er for samtalen

Forklar eller indskærp tavshedspligt (hvis det skønnes nødvendigt ifht samtaleens emne). Det er i praksis yderst sjældent at tolke sladrer, men frygten for at det sker er meget stor og der må være en vis konduite fra de sundhedsprofessionelles side hvis patienten insisterer på at fravælge bestemte tolke på denne baggrund.

Når der er bestilt ½ time på tolkebilaget betyder det 30 min og ikke 50 min. Tolke oplever at afdelinger er forsinket med at ringe fordi de tror de har god tid. Det går ud over næste samtaler og det er ikke tolkens ansvar eller opgave at styre sygehusaftaler.

Ring tolken op et par minutter før pt. bliver kaldt ind. Hvis det er en mandlig tolk så forbered patienten hvis det er en kvindelig patient, så de ikke bliver overraskede når de kommer ind eller skærmen tændes. Overraskelsesmomentet kan give samtalen en skæv eller helt forkert start. Det samme gælder for mandlige patienter.

Forbered tolken meget kort før patienten kaldes ind om hvad samtalen handler om. Det giver glattere og mere naturligt forløb hvis tolken kender samtaleens omdrejningspunkt og (forventede) mål.

Vær opmærksom på tiden sammen med tolken. Mange tolke oplever at patienter bliver sure på dem, hvis det kun er tolken der nævner, at der kun er lidt tid tilbage. Bliv enig om den resterende tid og informér patienten om det, så patienten ikke får opfattelsen af at det er tolken der afslutter samtalen (men lægen).

Den bedste tolkning opnås når alle kan se hinanden så: sluk kun for skærmen når det er absolut nødvendigt. Det kan f.eks være nødvendigt, hvis patienten ønsker at være anonym eller fordi patienten skal undersøges og evt. skal have noget af tøjet af.

Giv tolken lov til at tolke ved ikke at bruge alt for lange sætninger eller stille for mange spørgsmål i samme sætning.

Tolke KAN, lige som læger, blive distraheret og kan miste tråden. Vær tålmodig, hvis tolken beder jer om at gentage en sætning eller forklare en kompleks problemstilling én gang til.

Bed tolken om at sige til hvis der er begreber vedkommende ikke kender eller hvis det er vanskeligt at oversætte lægens informationer (ikke alle begreber kan oversættes direkte). Hvis samtalen indeholder særligt sensitive emner kan det være en fordel at være meget direkte og åben om det og sikre at tolk og patient hver især er indforståede med tolkningens indhold og begreber (voldtægt, misdannelser, psykiske traumer, overgreb, vold, seksuelle problemer, smitsomhed). Vær opmærksom på at nogle tolke selv er flygtninge og kan have oplevelser der minder om patientens. Debrief tolken hvis der er mistanke, men vær opmærksom og hvis du er i tvivl så sig det.

Tal langsomt i korte sætninger, hvor der er én information per sætning. Hold pause og iagttag tolkens og patientens reaktioner. Tvivl er ofte tydelige i mimik – sig hvis du har mistanke om tvivl – det inviterer patient og tolk til dialog og til at deltage i beslutningsprocesser. Sørg for konsensus for de vigtige centrale informationer: er grundbegreber og baggrund for centrale handlinger forstået? Kender patienten organet, sygdommen, operationen? Tegn og vis mere end du plejer. Bed patienten fortælle hvad planen er og hvem der skal gøre hvad.

Hold øje med øjenkontakten mellem patient og tolk: tvivlrådighed og tvetydighed udtrykkes ofte gennem ansigtsmimik

Hvis samtalen ikke forløber normalt så sig det. Hvis samtalen forløber ujævnt, hakkende eller springer mere end rimeligt, så sig det. Hvis patienten svarer overfladisk og upræcist så sig det og diskutér hvad årsagen er (dialekt?, tolkens/lægens køn?, særligt sensitivt emne? Patienten tvivler på tolkens kvalitet? Patienten er manisk/psykotisk/personlighedsforstyrret? Er tolken erfaren tolk? Er patienten bange for at tolken sladrer? Etniske modsætninger (klan forhold?))

Spørg hvad der er problemet, hvis tolken ofte må forklare det samme flere gange

Vær sikker på at centrale begreber og forklaringer er forstået af patienten

Hvis patienten og tolken diskuterer, så spørg hvad der diskuteres (oftest afklaring af begreber eller sammenligninger hvis informationen ikke kan oversættes direkte)

Undlad at gætte – spørg hvis du er i tvivl

Få løbende bekræftet patientens forståelse gennem del-konklusioner – især vedrørende de centrale forklaringer, undersøgelser, behandlinger, genoptræning, bivirkninger og komplikationer (ikke fra tolken, men fra patienten)

Få bekræftet planen her og nu og videre frem (ikke fra tolken, men fra patienten)

Afslut med at spørge om der er noget i planen som patienten er usikker på, bange for eller er i tvivl om. Spørg patienten direkte om der er undersøgelser som patienten er særligt bange for.

Spørg om patienten har vigtige spørgsmål, som ikke er blevet diskuteret og observér tolkens og patientens reaktion.

Hvis det er vigtigt så spørg gerne patienten om tolken var acceptabel?

Alle har brug for ros en gang i mellem. Så hvis I oplever en god tolkning og en dygtig tolk så husk at rose dem.

Hvis samtalen ikke forløber normalt eller som forventet:

Taler tolk og patient samme sprog?

Er det tolkens primær eller sekundærsprog der tolkes? (f.eks. somalisk tolk, der tolker arabisk)

Serbisk tolk til bosnisk patient

By-sprog versus landsprog (kompleksitet, jargon)

Sprogniveau: f.eks. har arabisk sprog 5 forskellige kompleksitetsniveauer og de færreste patienter mestrer de højeste niveauer)

Uddannelsesniveau (på nogle sprog opfatter højtuddannede hverdagsprog som vulgært og frastødende etc.)

Er det samme dialekt?

Kurdiske dialekter

Arabiske dialekter (f.eks. marokkansk arabisk)

Anvender tolken (dvs lægen) et for avanceret sprog (tolken højt uddannet, patienten kort uddannet)

Køn – kan der være emner tolken kan have svært ved at tale om – eller emner patienten ikke kan tale om til modsatte køn

Tales der om et emne som patient og tolk har svært ved at tale om pga køn, aldersforskel? – dvs. undvigende indirekte svar/spørgsmål

Er tolken erfaren?

Er tolken uerfaren på det specifikke fagområde?

Stop samtalen hvis du er meget i tvivl om hvad der foregår og fortæl tolken om din tvivl – få en dialog om det.

Hvis tolken ikke kan etablere en normal samtale og der ikke er forklaringer jvnf ovenstående (dvs. tolken er ikke i stand til at tolke forsvarligt) bør samtalen afsluttes og tolkebureauet skal have besked om det uhensigtsmæssige tolke forløb.

Andre råd

Tolken er den "klogeste" person i rummet forstået på den måde at tolken er den eneste der verbalt forbinder patienten og lægen og kan skabe mening i kommunikationen. Gør tolken til en del af den kliniske samtale og undgå at placere tolken i en "tolkemaskine" rolle, som er uhensigtsmæssig og fører til usammenhængende oversættelse.

Tal samme sprog – find en sprogtone og et sprogligt niveau der passer til patientens. Man bliver let snydt af at tolken er højt uddannet, så lægen og tolken kommer til at føre en akademisk samtale mens patienten i realiteten ikke er med i samtalen.

Man kan blive snydt af at tolken taler "pænt dansk" til at tro at tolken så også er dygtig på sit modermål. Dét er der intet belæg for at tro. Det er samtaleflow og indhold der skal bedømmes – ikke tolkens danske sprog. Samme kan ske for patienten og tolken: et godt somalisk sprog er ikke nødvendigvis lig med et godt dansk sprog.

Patienter er ofte vant til at tolkede samtaler er korte og at der ikke er afsat ekstra tid til samtalen. Dvs. patienter er vant til at fatte sig i korthed og ikke tage vanskelige emner op. Du skal sikre dig at patienter får tid og ro til at spørge og afklare.

Det non-verbale er særlig vigtigt i en tolket samtale: Du skal "ville" patienten i dit kropssprog, så patienten gør sig ekstra umage for at forklare sig.

Puds den kulturelle radar: Tænk på det almindelige først, selvom patientens forklaring lyder eksotisk og fremmed så er de fleste kliniske problemer af almindelig art.

Adressér og respekter aktivt patientens angst og bekymringer – de er ikke vant til at tale om det og nævner det ikke spontant – især ikke med tolk.

Skab tryghed, opbyg tillid & brug tid på det – både patient og tolk er nervøse

Bekymrings & forventningsafstemning er altid gavnlige især i to-sprogede sammenhænge – også ifht tolkens rolle.

Der er i skrivende stund startet et forsøg med en regional tolkeuddannelse i Region Syddanmark og der er tanker om en national tolke certificering.

Eksempler på situationer, som tolkene finder særligt vanskelige

- Sur læge/sygeplejerske – fordi det smitter og tolker mister motivationen og føler sig værdiløs – mister koncentrationen.
- At sekretær tror at tolken kender patienten – jeg skal gå rundt og spørge "Har I brug for en tolk?".
- Respektløshed fra fagpersonale – påvirker humør/adfærd: jeg bliver vred hvis det går ud over min grænse.
- For kort tid mellem tolkeopgaver (meget tid går med papirarbejde fordi afd ikke har forberedt det).
- Lægerne er altid forsinkede – tager tolkens tid fra næste aftale. Tolken får kritik.
- For mange detaljer/for svære informationer – der stilles for store krav til patienten.
- Der er meget dårlig lyd i telefoner – telefon tolkning er ikke optimalt.
- Pårørende der bliver ved med at blande sig – der er for mange man skal tolke for på en gang.
- Lægers og sygeplejerskers nedladende tale eller respektløshed over for patienten er svært at tackle for tolken: Læger der taler ned til borgere, der ikke taler dansk – "Hvorfor taler du ikke dansk hvis du har været her i 20 år?".
- Stødende sprog som kan være svært at forholde sig til i oversættelsen.
- Når lægen vil have tolken til at udvælge information fra patienten, der skal tolkes (specielt i kommuner/psykiatrien) – beder reelt tolken om at være den der skal udvælge den fagligt relevante information.
- Ubehageligt for tolken, hvis man mister overblikket over lægens informationer eller hvis informationer er tvetydige og lægen ikke giver tid til spørgsmål eller opklaring.

- Alle patienter har svært at svare på lægers første spørgsmål: Hvordan går det? – patienten tror de skal begynde at forklare om alle symptomer, mens lægen opfatter det som en kort intro-hilsen.
- Patienter der forventer for meget hjælp fra tolken – ”Patienten ville have at jeg skulle køre til hende København. Da jeg sagde nej, ville hun ikke have mig mere”. Mange tolke oplever at blive diskvalificeret for deres tolkning fordi de ikke vil hjælpe patienten med andre praktiske problemer.
- Personalet beder tolken om at ringe til patienten og give en besked/svar – men patienten har spørgsmål om svaret, som tolken ikke må/kan svare på. Medfører at tolken bliver utroværdig.
- Når tolken ikke ved hvad samtalen handler om inden samtaler går i gang. Kender ikke kontekst eller mål med samtalen og kan ikke bistå til at facilitere samtalen. Der bliver ikke lavet en samtale ”kontrakt” og det svækker tolkens arbejde med at forklare lægens informationer.
- Når tolken finder ud af at pt'en spiller ’skuespil’ og fx pludselig bliver rask når de får tilkendt førtidspension. Svært for tolke at håndtere information de ikke må videregive for patienten.

18. maj 2018

Morten Sodemann

Kilder:

Misforståede symptomer, alvorlige fejlopfattelser og utilsigtede hændelser involverende etniske minoritetspatienter med sprogbarrierer - Hyppige udfordringer for patientsikkerheden ved sprogbarrierer. Morten Sodemann. 2017. <http://www.ouh.dk/dwn620950>

Barrierer i lægesamtalen med indvandrerpatienten. M. Sodemann, T. Rønde, H. Songren, D. Nielsen. Barrierer i lægesamtalen med indvandrerpatienten. Ugeskrift for Læger; 2015;177:V02150105

Lige adgang til sundhed - en analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund. Institut for Menneskerettigheder. 2014. <https://menneskeret.dk/udgivelser/lige-adgang-sundhed-analyse-praktiserende-laegers-moede-patienter-etnisk>

Tolkerapporten omhandlende tolkning - fra de professionelle tolkes synspunkt. Erfaringer fra Indvandrermedicinsk Klinik, Odense, Oktober 2010 <http://ouh.dk/dwn130466>

Itani, Nada, Mohammed R. Khalil, and Morten Sodemann. Language Skills and Level of Experience among Arabic-Speaking Healthcare Interpreters in Denmark; an Explorative Study. (2017).

Jensen RS, Norregaard TM, Carlsson J (2017) Effect of using an interpreter in psychotherapy. Ugeskr Læger. 179: 69.

Lou S (2008) Tre er et umage par. Aarhus: Region Midtjylland

Nielsen SS, Hempler NF, Waldorff FB (2012) Is there equity in use of healthcare services among immigrants, their descendents, and ethnic Danes? Scand J Public Health. 40:260-270