

Tolkebistanden i Region H

Undersøgelse af brugernes oplevelser med tolkeydelser på hospital og i almen praksis

Help!

الرجاء المساعدة!

Yardım et!



Have you used an interpreter today?

Help us by answering a questionnaire about your experience – your answers are anonymous!

هل استخدمت مترجما اليوم؟

نرجو منك مساعدتنا من خلال الإجابة على استبيان حول تجربتك - إجابتك سرية!

Bugün tercüman kullandınız mı?

Deneyiminizle ilgili anketi cevaplayarak bize yardımcı olabilirsiniz- cevabınız isimsiz olacaktır!

Tolkebistanden i Region H

Undersøgelse af brugernes oplevelser med tolkeydelser på hospital og i almen praksis

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af Center for Sundhed – Økonomienheden, Region Hovedstaden

Chefkonsulent Rikke Gut
Specialkonsulent Mette Foged
Konsulent Marie Louise James

Enhedschef Marlene Willemann Würbler

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden, juni 2019

ISBN: 978-87-93048-60-7

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Chefkonsulent Rikke Gut
Kompetencecenter for Patientoplevelser
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
E-mail: kopa@regionh.dk

Indhold

Introduktion	4
Resultater	5
Fravalg af tolk	5
Servicen hos tolkeleverandøren	6
Sprog- og kulturforståelse	7
Tillid til tolken	8
Kontinuitet	9
Den gode tolkesamtale	9
Fejl og compliance	11
Fremtidig organisering af tolkebistanden	11
Konklusion	13
Klinikere og patienters forbedringsforslag	15
Om undersøgelsen	16
Baggrund	16
Formål	16
Metode	16
Rekruttering	18
Materiale	19
Bilag 1: Resultater fra patienttilfredshedsundersøgelsen	20

Introduktion

Antallet af tolkninger i Region Hovedstaden var i 2018 på 74.672. Der er stort set lige mange tolkninger på hospitaler og i speciallæge/almen praksis.

Formålet med denne undersøgelse er at belyse brugernes oplevelser med servicen og kvaliteten af de fremmedsprogstolkninger, som Region Hovedstadens tolkeleverandør leverer i almen praksis og på regionens hospitaler.

Brugerundersøgelsens resultater skal bidrage til en drøftelse af den fremtidige organisering af fremmedsprogstolkningen i regionens Sundhedsudvalg.

Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) har gennemført telefoninterview med i alt 11 klinikere. Fem læger, fem sygeplejersker og én sekretær fra såvel somatiske som psykiatriske hospitalsafdelinger samt seks alment praktiserende læger.

Til at indsamle patienternes oplevelser har KOPA gennemført en spørgeskemaundersøgelse, som er oversat til tre forskellige sprog (arabisk, tyrkisk og engelsk) ud af 89 sprog i alt. 58 patienter har besvaret spørgeskemaet. Under dataindsamlingen opstod der uformelle samtaler, hvoraf enkelte pointer indgår i afrapporteringen sammen med patienternes input fra kommentarfeltene. Se endvidere afsnittet ”Om undersøgelsen” for en uddybning af undersøgelsens baggrund, formål, metoder og materiale.

Resultater

Fravalg af tolk

Under dataindsamlingen spurgte flere patienter dataindsamleren, hvorfor tolkegebyret¹ er blevet indført, og hvem der har besluttet det. Det manglende kendskab bliver bekræftet af, at kun 25 % af patienterne i denne undersøgelse svarer, at de kender til reglerne om egenbetaling for brug af tolk.

Siden indførelsen af gebyr for fremmedsprogstolkning er antallet af tolkninger faldet væsentligt. Det er mest markant på praksisområdet, men det ses også på hospitalerne. Totalt set er tolkeaktiviteten, ifølge regionens opgørelser, faldet med 36 %, når de første fire måneder af 2018 sammenlignes med de første fire måneder af 2019.

Fald i antallet af tolkninger

Antal tolkninger jan-april 2018 og jan-april 2019

	Jan 2018	Feb 2018	Mar 2018	April 2018	2018 Total	Jan 2019	Feb 2019	Mar 2019	April 2019	2019 Total
Hospital	3.966	3.428	3.432	3.420	14.246	2.842	2.382	2.831	2.336	10.391
Praksis	4.215	3.528	3.625	3.703	15.071	2.307	1.952	2.243	1.851	8.353
Total	8.181	6.956	7.057	7.123	29.317	5.149	4.334	5.074	4.187	18.744

Flere patienter fortæller, at de, efter indførelsen af tolkegebyret, tager pårørende med, der kan fungere som tolk. De foretrækker dog en professionel tolk, fordi deres pårørende heller ikke selv forstår dansk.

Klinikerne (læger, sygeplejersker og praktiserende læger) er enige i, at det er uhensigtsmæssigt, når pårørende fungerer som tolk. Dels kan deres dansk være begrænset, og dels er der diagnoser, der er svære at overbringe. Der er også emner, der er svære at tale om, særligt hvis det er et barn, der fungerer som tolk.

”Det er svært at sige til en 12-årig pige ”Sig til din mor at hun skal gå hjem og tage sig”. Det har jeg prøvet, og jeg har også prøvet at have en 12-årig pige, der sidder og græder, for hvordan siger man det til sin mor. Praktiserende læge

Klinikere fortæller, at de efter indførelsen af tolkegebyret nu oftere taler engelsk ved konsultationer. Det er ikke optimalt, da patienterne ikke nødvendigvis er gode til engelsk, og da det også er et

¹ Den 1. juli 2018 trådte loven om gebyr for fremmedsprogstolkning i kraft. Loven betyder, at patienter, der har boet mere end tre år i Danmark uden at have opnået tilstrækkelige danskundskaber, opkræves et gebyr ved tolkning i sundhedsvæsenet. Det er regionen, der opkræver gebyret.

fremmedsprog for klinikerne. Andre gange forsøger klinikerne sig på dansk, men de oplever det som fagligt uforvarsligt, hvis de har en fornemmelse af, at patienterne ikke forstår dem.

”Jeg bliver nødt til at gå i gang på meget gebrokket dansk, med tegnsprog og ”Google Translate”. Jeg kan ikke være sikker på, om de har forstået, at de fx selv skal holde øje med en indkaldelse. Det er i bund og grund mit ansvar, så man går hjem med en følelse af: ’Bare det her går godt. Bare jeg ikke har oversat noget.’ Det er rigtig ubehageligt. Og fagligt er det virkelig utilfredsstillende. Praktiserende læge

Service hos tolkeleverandøren

Klinikerne oplever, at det fungerer fint, når de skal bestille en tolk. De kan stort set altid få en tolk til de ønskede tidspunkter, hvis de bestiller tolken nogle dage forud for konsultation. Dog kan det skabe problemer, hvis patienter har brug for tolk til et sjældent sprog, eller et sprog hvor der ikke er mange tolke.

De sekretærer, der bestiller tolkene, fortæller, at tolkeleverandørens oversigt over tolkede sprog og dialekter er fin. Derimod er der uoverensstemmelse med Sundhedsplatformens (SP) liste over sprog og dialekter. Det skyldes, at det i SP ikke er muligt at se og angive patientens dialekt. Der er også sprog, der ikke kan vælges (fx Sorani), hvilket besværliggør bestillingen af en tolk med den helt rigtige dialekt. Nogle afdelinger har opfordret SP til at udforme listerne, så de passer med tolkeleverandørens. Uoverensstemmelserne i listerne kan bevirke, at der ikke bliver bestilt en tolk med den rigtige dialekt, hvilket kan påvirke patienternes oplevelser.

Klinikerne fortæller, at det sjældent lykkes at få en akut tolkning i stand, fx på akutmodtagelser eller ved akut opstået sygdom i almen praksis. Hospitalerne benytter sig ind imellem af interne tolke i akutte situationer. Det vil sige læger og sygeplejersker, der kan tale patientens sprog. Nogle klinikerne påpeger dog, at det er forkert brug af ressourcer.

”I en snæver vending bruger vi kollegaer, der kan tolke, hvis det er meget nødvendigt, at patienten får det at vide NU. Men jeg må alt andet lige sige, at jeg synes, at det er spild af ressourcer, hvis jeg beder en læge fra en anden afdeling om at stille op som tolk. Lægen er god til at være læge og ikke tolk. Læge på hospital

I psykiatrien fremhæver klinikerne dog, at det er en fordel at bruge sundhedsprofessionelle som tolk, fordi psykiatriske patienters tilstand kan være svære at forstå og håndtere for en tolk uden erfaring på området.

”Når en sundhedsfaglig kan tolke, kan de stille de relevante spørgsmål. Hvis en patient er psykotisk, kan de stille spørgsmål, for ikke at køre patienten op, fordi de kender til deeskalerende kommunikation. Læge på hospital

Når det kommer til at møde op, oplever 82 % af patienterne, at tolkene fra tolkeleverandøren møder til den aftalte tid. Klinikerne fortæller, at hvis der er forsinkelser, så skyldes det oftere patienterne eller klinikerne, end det skyldes tolken. Ind imellem udebliver tolken dog helt. En opgørelse fra regionen viser, at der i de fire første måneder af 2019 har været klager over 125 udeblivelser fra en tolk (ud af 18.744 tolkninger). Langt de fleste interviewede klinikerne har oplevet, at tolke ikke møder op, og det skaber irritation, da de som regel sætter ekstra tid af til patienter med tolk.

” Det er meget forskelligt om tolkene overhovedet møder op, eller om patienterne møder op. Vi booker en dobbeltkonsultation. Når patienten ikke møder op, er det ærgerligt, men når tolken ikke møder op, er det endnu mere ærgerligt, så skal vi bare sende patienterne afsted igen. Og så er det 1,5 time, man har spildt på ingenting. Læge på hospital

En kliniker har oplevet, at blandt andet tolkens udeblivelse blev fatalt for en alvorligt syg patient, da behandlingen blev udskudt.

” Jeg havde en patient, som bestilte tid til en knude i lysken, og så kom tolken ikke, og jeg forstod ikke hvad problemstillingen var, så vi skulle have en ny tid. Det viste sig faktisk, at knuden var en metastase fra disponeret rektum cancer, og forløbet blev forsinket i 3 måneder. Noget af det var fordi, der var en tolk, der udeblev, og noget af det var, fordi patienten tog på ferie, før hun vidste, at det var alvorligt, så der gik alt muligt galt. Jeg har anmeldt det som en utilsigtet hændelse. Praktiserende læge

Et par af de klinikere, der ofte bruger tolk, giver udtryk for, at samarbejdet med tolkeleverandøren er blevet bedre siden start. De er blevet bedre organiseret, gode til at finde løsninger og til at efteruddanne deres tolke.

” Jeg synes, at det går fint. Hvis du havde spurgt mig, da vi startede med at have [tolkeleverandøren], så havde jeg nok sagt, at vi skulle have det gamle [tolkebureau] tilbage. Vi havde meget bøvl med dem i starten, men de er vokset med opgaven. Sygeplejerske på hospital

” [Tolkeleverandøren] Danmark er blevet bedre til at ringe og finde nye løsninger, fx at bruge telefontolkning. I starten var det ikke godt. Jeg tror simpelthen ikke, at de kunne skaffe de tolke de skulle. Og tolkene mødte ikke op. Det er ligesom, at de har fået opdraget lidt på tolkene. Sekretær på hospital

Sprog- og kulturforståelse

Kultur er en referenceramme og 74 % af patienterne oplever, at det er vigtigt, at tolken kan formidle deres kultur til lægen eller sygeplejersken. I en del tilfælde oplever klinikerne, at det bidrager positivt til samtalen og til forståelsen mellem kliniker og patient, at tolken har kendskab til den samme kultur, som patienten og kan videreformidle denne. I andre sammenhænge kan den blive en barriere for klinikerens samtale med patienten, hvis tolken får en for stor rolle i samtalen og har holdninger til, hvad patienten kan og bør ud fra en kulturel sammenhæng.

” Jeg havde en episode, hvor tolken skulle fortælle en patient, at hun kunne få abort. Så siger tolken, at det må hun ikke i deres kultur. Så måtte jeg sige: ”Ud af min butik, det må man i Danmark”. Hvad nu hvis hun ikke holder sin tavshedspligt. Praktiserende læge

Sprog og kultur hænger uløseligt sammen. Der vil således være begreber, som ikke nødvendigvis findes på dansk eller på tolkesproget. Her kræver det en dygtig tolk, at kunne forklare henholdsvis læge og patient hvad modparten mener. At tolk og patient deler samme etniske baggrund er dog ikke ensbetydende med, at tolk og patient forstår hinanden. Hvis patienten er opvokset i et landligt område og aldrig har gået i skole, kan sprog og forståelsesramme være så markant forskellig fra en

ung tolks, at de kan have svært ved at forstå hinanden, selvom de har baggrund i den samme egn.

”Mange tolke er opvokset i Danmark og ved ikke noget om at bo i en lille landsby i Tyrkiet. De kender ikke bonde-tyrkisk. Som bonde har de ikke det store sprog og en del er analfabeter. ”Sort lever” og ”hvid lever” for lunger. Men det er der nogle af de unge tolke, der ikke ved. Praktiserende læge

Ifølge klinikerne er tolkene som oftest dygtige nok på dansk, men de og patienterne oplever, at det kan være problematisk, hvis tolk og patient ikke har samme dialekt, da det skaber forståelsesproblemer.

”Jeg har oplevet, at de talte samme sprog, men kom fra vidt forskellige steder, så de ikke forstod hinanden, og hvor tolken sagde: ”Jeg kan kun sige det meget overordnet, fordi dialekten er så forskellig”. Sygeplejerske på hospital

Patienterne udtrykker frustration over tolkenes manglende ordforråd på deres dialekt. Det gælder såvel kurdisk som arabisk. 62 % af patienterne svarer, at de i meget høj grad eller i høj grad forstod tolkens dialekt, mens 60 % af patienterne oplever, at tolken i meget høj grad eller i høj grad er dygtig nok på deres sprog.

Når det kommer til tolkninger på små sprog, er nogle klinikere tilbøjelige til at acceptere en ringe tolke kvalitet, da udvalget af tolke er begrænset.

”Jeg har en patient med en sjælden dialekt fra Afrika, hvor der måske er en eller to på Sjælland, der tolker, og der må man sige, at det må man acceptere, at det bliver så godt, som det kan. Og der må jeg se på tolken i stedet for på patienten, for at sikre mig, at tolken forstår hvad jeg siger. Læge på hospital

Tillid til tolken

65 % af patienterne oplever, at tolken ved deres seneste besøg var venlig, og 45 % af patienterne har i meget høj grad eller i høj grad tillid til tolken som person, mens 27 % svarer, at de i mindre grad eller slet ikke har tillid til tolken. Nogle klinikere oplever også, at der ikke altid er tilstrækkelig tillid mellem patient og tolk. Det resulterer i, at patienter ikke altid fortæller, hvordan de egentlig har det, når der er en tolk til stede. Årsagerne til dette beskriver klinikerne som, at patient og tolk kender hinanden, eller fordi ”rygterne løber hurtigt i de små indspiste miljøer hvad tabubelagte sygdomme angår”.

”Det er jo nogle små lokalsamfund, så jeg har oplevet, at de måske kender hinanden i en anden sammenhæng, og nu er det jo en gynækologisk obstetrisk afdeling, og det er ikke altid, at man er interesseret i, at det man foretager sig på den her afdeling, det kommer ud i ens lokalsamfund. Læge på hospital

Nogle klinikere oplever, at de kan være nødt til at aflyse en tolkesamtale, fordi patienten frabeder sig den fremmødte tolk og 9 % af patienterne angiver, at de har oplevet, at tolken brød sin tavshedspligt inden for det seneste år.

At tolken har samme køn, er ofte et kriterie for tillid. For 61 % af patienterne er det vigtigt, at tolken har samme køn som dem selv². Ifølge flere klinikere finder patienter det især svært, at tolken er af det modsatte køn, hvis konsultationen omhandler fx underliv eller seksualitet, og når patienten skal tage noget af tøjet af for at blive undersøgt. Her spørger klinikerne patienterne, om de ønsker, at tolken bliver i rummet og står med ryggen til, eller om tolken skal gå uden for døren, mens patienten bliver undersøgt. Hvis patienten slet ikke kan forstå dansk, foretrækker klinikerne, at tolken bliver i rummet, og sidder med ryggen til, så de kan oversætte hvad patienten skal gøre, og hvad patienten svarer.

”Jeg har brug for tolkning af fx: ”Prøv at knib sammen”. ”Prøv at slappe af”. Jeg kan ikke lave en ordentlig undersøgelse, hvis patienterne ikke forstår, hvad de skal gøre undervejs, og hvis jeg ikke kan spørge: ”Gør dette her ondt?”. ”Kan du strække?”. ”Kan du bøje?”. Man får også nogle gode oplysninger under selve undersøgelsen. Praktiserende læge

Kontinuitet

Kontinuitets betydning for patienternes tryghed er et kendt fænomen i sundhedsvæsenet. Patienter og klinikere påpeger, at det giver tryghed, når det er den samme tolk, der er til stede igennem et patientforløb, hvis kontakten mellem parterne er god. Enkelte gange lykkes det, men generelt er det ikke de samme tolke patienterne møder i deres forløb. Det er dog muligt at bestille den samme tolk på afdelingerne, men en del klinikere kender tilsyneladende ikke til denne funktion.

Der er heller ikke kontinuitet i de tolke der kommer på afdelingen. Dette ærgrer klinikerne, da gentagelse og erfaring betyder, at tolken fx kan få kendskab til specialet (og den anatomi der er tilknyttet), de kliniske arbejds gange, samt regler mm. hvis de kommer på afdelingen flere gange.

”Vi havde en tolk på et tidspunkt, der spurgte, om det var ok, at han lige talte med patienten. Han prøvede at forklare, hvorfor han skulle være her [på lukket afdeling], og patienten synes jo ikke, at han skulle være her. Det gav noget rigtig fint og var rigtig rart. Han kendte også reglerne for tvangstilbageholdelse og havde noget baggrundsviden. Sygeplejerske på hospital

Den gode tolkesamtale

Når patienterne spørges til deres samlede indtryk af tolkesamtalen, svarer 58 % at de i meget høj grad eller i høj grad er tilfredse med den tolkning de har fået. 20 % svarer, at de i mindre grad eller slet ikke er tilfredse. I kommentarfelterne skriver patienterne at der er stor forskel på tolkene.

Der er ingen tvivl om, at det er en kompleks opgave at være en god tolk. Der stilles mange forskelligrettede krav til tolkenes færdigheder, og de mange forventninger til tolkenes kunnen, kan gøre det svært for dem at navigere i.

En del klinikere fremhæver, at det er vigtigt, at de løbende bliver informeret om, hvad der bliver talt om, hvis tolken og patienten taler sammen. Hvis tolken ikke oversætter løbende, afbryder de fleste

² Det er muligt at vælge tolkens køn ved bestilling hos tolkeleverandøren.

klirikere dem og spørger, hvad de taler om og forsøger at sætte rammen for samtalen. Dog er der klinikere, der ikke formår dette, og de oplever, at tolk og patient bruger tiden til at tale sammen udenom klinikeren.

”Der er nogle tolke, der er rigtig dårlige. De lader bare patienten tale uden at afbryde, man kan jo godt afbryde med sit kropssprog, og sige 'pause, nu skal jeg oversætte'. Så de dårlige tolke, det er dem der ikke afbryder patienten og som ikke styrer samtalen, men i stedet koger en ti minutters enetale ned til tre sætninger. Praktiserende læge

Klinikkerne oplever, at en tolk er god, hvis tolken har en autoritet og bryder ind og måske er med til at ”opdrage” patienten. Klinikkerne har nemlig brug for at få specifikke oplysninger, og det får de ved, at patienter svarer på deres spørgsmål.

”Jeg er utrolig afhængig af en dygtig tolk, som kan stoppe patienten og lige sige til mig: ”Hun svarer ikke på spørgsmålet. Nu stopper jeg hende lige igen, og stiller det igen”. Det oplever jeg næsten aldrig. Jeg oplever, at patienten får lov til at snakke 'blablablabla', og så oversætter tolken det som: ”hun sagde det samme som før”. Så siger jeg prøv at stille spørgsmålet en gang til. Når man så har gjort det tre gange, så sidder alle og ser desorienterede ud, og så er tiden gået. Og så er der fire uger til næste tid. Praktiserende læge

52 % af patienterne oplever, at tolken i meget høj grad eller i høj grad, er god til at forklare det, som lægen eller sygeplejersken siger. Samtlige klinikere oplever, at tolkningen er god, hvis tolken oversætter, det patienten siger, ordret og fx siger: ”Jeg har ondt i maven” fremfor ”hun har ondt i maven”. Det gør klinikkerne mere sikre på, at tolken ikke selv fortolker eller omformulerer det, de oversætter. Tolken skal også oversætte eventuelle patientsvar, der ikke giver mening for tolken, fordi det godt kan have værdi for lægen. Det gælder særligt indenfor psykiatrien, hvor en præcis og ordret gengivelse er af stor betydning, da fx de små nuancer kan påvirke udfaldet af en psykiatrisk test.

”Det er sindssygt svært og især på psykotiske patienter, men det er meget svingene om det bliver oversat korrekt. Jeg havde en patient engang, der kiggede ned på gulvet og sagde ”jeg ser små djævle”. Der gik lige lidt tid før tolken forstod, hvad han sagde. Sygeplejerske på hospital

Langt de fleste klinikere foretrækker, at tolken indgår som et relativt usynligt bindeled mellem patient og kliniker, og at det er patienten, der er i centrum. Dog nævner nogle klinikere, at det giver en bedre samtale, hvis tolken også er en formidler af budskaber og ikke bare er en ”oversættermaskine”. Det vil sige, at tolken gerne må udtrykke sig fx omsorgsfuldt, bestemt, spørgende. Det er også en ekstra bonus hvis tolken kan oversætte det nonverbale.

”Vi havde en patient, som havde en tolk, som kom fra præcis samme område og som var utrolig dygtig til at videregive det, der blev sagt. Og som havde tolket mange gange før for den patient. Vi havde et indtryk af, at han havde et kendskab til patienten, og at der var en tillid. Det gav nogle bedre samtaler. Tolken beskrev måden patienten snakkede på sprogligt, i forhold til hvordan han oplevede patienten værende i sit forløb. Han kunne sige, at sprogligt var det blevet værre. Det var en kompetence. Sygeplejerske på hospital

Klinikkerne oplever, at tolkene er professionelle, hvis de sikrer sig, at de har forstået det lægen eller sygeplejersken siger korrekt, inden de oversætter det til patienten. Det kan fx være hvis en læge

spørger patienten om han/hun tænker på, at "gør noget ved dig selv" og tolken sikrer sig ved at spørge, om det handler om selvmordstanker. Det virker også professionelt, når tolkene informerer klinikerne om, at de vil oversætte det lidt anderledes, hvis det omhandler noget kulturelt.

”Jeg ville egentlig ønske, at tolkene hyppigere bad os forklare yderligere. Det er en tryghed for mig, for så ved jeg, at de ikke forsøger at forklare noget, de ikke selv helt forstår. Sygeplejerske på hospital

Klinikere foretrækker, at tolkene løbende spørger ind til indhold og kontekst, fremfor at de gør det til sidst i samtalen, da det giver anledning til bekymring angående kvaliteten af den hidtidige tolkning. Det er dog en hårfin balance, for hvis tolkene stiller for mange spørgsmål om ting, som klinikerne oplever som almen viden, anser de tolkene for inkompetente.

Flere klinikere beretter, at den gode tolkesamtale ofte er et resultat af gensidig uddannelse og samarbejde mellem tolk og kliniker. Tolkekontinuitet er således vigtig for kvaliteten af den tolkede samtale.

Fejl og compliance

18 % af patienterne angiver, at de har oplevet, at der er sket en fejl, som kan tilskrives tolkningen. Langt de fleste af de interviewede klinikere siger, at de aldrig har oplevet, at der er opstået fejl, der kan tilskrives mangelfuld tolkning. Nogle har dog oplevet misforståelser, som fx har ført til, at patienten skulle komme til flere besøg, således at behandlingen blev fordyret og forsinket.

”Jeg har mange patienter, der kommer tilbage og ikke lige har forstået det. Der er mange faktorer, der spiller ind. Det kan godt være, at tolken har oversat det, men at patienten ikke lige forstod det. Sygeplejerske på hospital

Nogle klinikere oplever, at tolken bygger videre på deres sætninger og begynder at forklare patienten noget, som er forkert. Til gengæld pointerer klinikerne, at deciderede fejl opstår, når der IKKE er en tolk til stede.

I forhold til at følge den aftalte behandling oplever klinikerne ofte, at patienterne ikke gør, som de har aftalt ved konsultationerne. Klinikere kan ikke sige, om det har noget med tolkningen at gøre, men de tror det ikke, da etnisk danske patienter også undlader at følge klinikerens anbefaling, fordi det er svært - fx at udfylde et væske/vandladningsskema eller tabe sig.

Fremtidig organisering af tolkebestanden

I forhold til problemstillingen om hvorvidt tolkene fremover skal være fysisk tilstede eller tilstede pr. video eller telefon, er der tale om et hypotetisk spørgsmål, da langt de fleste patienter og klinikere kun har prøvet fremmødetolkning.

78 % af patienterne angiver således også, at de foretrækker fremmødetolkning i samtaler med læge/sygeplejerske. Klinikernes første indskydelse er da også, at de i fremtiden vil foretrække fremmødetolkning, men efter lidt refleksion siger flertallet at videotolkning formentlig, i langt de fleste tilfælde, kunne være et godt alternativ, da de kan få øje på en del gevinster.

Gevinsterne ved videotolkning mener klinikerne først og fremmest vil være, at regionen og patienterne sparer penge, da videotolkning er betydeligt billigere end fremmødetolkning for de patienter, der selv skal betale (191 kr. mod 334 kr.). Klinikere tror også, at videotolkning vil kunne bruges

mere fleksibelt, således at det er muligt at få akut tolkning og tolkning til små eller sjældne sprog.

De klinikere, der har erfaring med videotolkning, oplever desuden, at der er færre aflysninger og at tolkene fylder mindre i samtalen, end når de er fysisk til stede ved konsultationerne. Videotolkning kan også give mere anonymitet til såvel patient som til tolk.

” Det er egentlig rigtig rart at bruge videotolkning, hvor tolken ikke er til stede i rummet. Det fylder lidt mindre, når de ikke sidder der, og der er også mulighed for at slå kameraet fra, hvis patienterne ønsker større anonymitet. Så er det bare med lyd. Vi kan godt anbefale teletolkning herfra, både ud fra et økonomisk, et praktisk og pragmatisk synspunkt. Det gør også det meget nemmere at booke [akutte] tolke. Sygeplejerske på hospital. Sygeplejerske på hospital

Klinikerne oplever at ulemperne ved fremmødetolkningen er, at der nogle gange er dialoger i venteværelset mellem tolk og patient. Det betyder, at tolkenes personlige sfære overskrides, fordi de bliver spurgt ind til deres hjemegn/region, eller måske deres familie. Klinikerne oplever, at nogle tolke kommer til at føle, at de har et "etnisk hjælpebehov". Det vil sige, at de bør hjælpe patienten ud over tolkningen efter konsultationen. Dette mener klinikerne vil undgås ved videotolkning.

Til gengæld er gevinsterne ved fremmødetolkning, at kropssprog også kan læses. Klinikerne forestiller sig også, at fremmødetolkning er det eneste rigtige at bruge ved samtaler, hvor der er mange personer til stede.

Konklusion

Tolkeopgaven er kompleks

Det er en kompleks opgave at være en god tolk på hospitaler og i almen praksis. Der stilles mange forskelligrettede krav til tolkenes færdigheder, og de mange forventninger kan gøre det svært at navigere i. Klinikere og patienter har en række kriterier, som beskriver den gode tolk, og som rækker ud over de sproglige færdigheder. Overordnet set er der efterspørgsel på tolke, der forstår at tolke det patient og kliniker siger direkte. De skal samtidig kunne omskrive eller forklare de ord, der ikke kan oversættes direkte og have kendskab til sundhedsområdet. Derudover skal tolken forholde sig følelsesmæssigt neutral til samtaleens indhold og kunne styre patienten i samtalen, når det er nødvendigt, samtidig med at de ikke skal fylde for meget. De skal formidle det usagte, og de skal spørge ind efter behov - men ikke for meget. Nogle tolke er gode til at finde den rette balance, men det er dog de færreste nuværende tolkesamtaler, der lever op til alle disse kriterier. Derfor er der brug for at uddanne og certificere tolkene. Samtidig vil det være hensigtsmæssigt hvis klinikere og tolke afsatte fem minutter til supervision og sparring efter hver tolkning, dels for at øge tolkens kvalifikationer men også for at kompetenceudvikle klinikerne i 'den tolkede samtale'.

Tolkene er venlige men ikke alle er tillidsskabende

Generelt oplever både klinikere og patienter, at tolkene er venlige, men patienterne har ikke altid tillid til tolken som person. Årsagen kan være frygt for rygtedannelse i nogle miljøer - særligt angående tabubelagte sygdomme. Indimellem kan der opstå fejl eller misforståelser, som kan tilskrives tolkningen. Det kan blandt andet føre til at patienten skal komme til flere besøg, således at behandlingen bliver fordyret og forsinket.

Kontinuitet er vigtigt og kan godt ske over video

Der er som regel ikke kontinuitet i de tolke, der kommer på afdelingen. Dette er ærgerligt, da gentagelse og erfaring betyder, at tolken fx kan få kendskab til specialet og de lokalspecifikke arbejdsgange, hvis de kommer på afdelingen flere gange. Det er dog muligt at bestille den samme tolk, men denne mulighed synes klinikerne ikke at kende til.

De klinikere der har prøvet videotolkning kan få øje på en række gevinster ved dette. Dels kan regionen (og patienter der selv skal betale) spare penge, da videotolkning er betydelig billigere end fremmødetolkning. Det er (formentlig) muligt at bruge i akutte situationer eller til små eller sjældne sprog, da det er mere fleksibelt. Ved videotolkning fylder tolken mindre i samtalen, end når han/hun er fysisk til stede ved konsultationerne. Det kan give mere anonymitet til såvel patient som til tolk. Dog er videotolkning mindre velegnet ved fx samtaler, hvor der er flere personer til stede.

Tolkeleverandørens serviceniveau er blevet bedre

Serviceniveauet hos tolkeleverandøren er blevet bedre siden start. De er blevet gode til at finde løsninger på forskellige udfordringer, og det er stort set altid muligt at få en tolk til de ønskede tidspunkter, hvis tolken bestilles nogle dage forud for konsultation. Tolkene møder generelt til tiden, men indimellem er der udeblivelser, og så er tiden spildt for patient og kliniker.

På grund af uoverensstemmelser i oversigten over tolke i Sundhedsplatformen, taler patient og den bestilte tolk ikke altid samme dialekt, hvilket forringer kvaliteten af tolkningen betydeligt.

Patienter fravælger tolk af økonomiske årsager

For patienter, der har boet mere end tre år i Danmark, har egenbetalingen betydet, at antallet af tolkninger i regionen er faldet væsentligt, fordi patienter tager familiemedlemmer med i stedet. Det er uhensigtsmæssigt, da pårørende ikke altid behersker tilstrækkeligt dansk, og særligt uheldigt hvis et barn bruges som tolk. Klinikerne oplever derfor konsultationer med familiære tolke som fagligt uforsvarlige.

Klinikere og patienters forbedringsforslag

Certificér tolkene³	Tolkene skal ikke bare kunne tale dansk og fremmedsproget, de skal også have de rette kvalifikationer til at tolke, fx kompetence i at styre en samtale og at oversætte ordret. Lige nu stilles der ingen krav til certificering og tolke-titlen er ubeskyttet. Dette medfører en varierende kvalitet. Der er behov for en professionalisering og standardisering af tolke og deres tolketeknik.
Uddan tolkene med speciale indenfor krop og sundhed	Mange klinikere og patienter peger på behovet for tolke, der har specifikt kendskab til krop og sundhed. Foruden behovet for certificering af tolke, er der et yderligere behov for specialisering. Hvis tolkene kender til fx kroppens anatomi vil det forbedre tolkningen. Viden om psykiatri er også vigtigt, da samtalerne her kan være særligt komplekse.
Genovervej tolkegebyret	Med indførelsen af tolkegebyret fravælger mange patienterne tolk og tager i stedet deres pårørende med. Dette forringer kvaliteten af konsultationen, da en del pårørende ikke taler og forstår tilstrækkeligt dansk. I øjeblikket oplever klinikkerne, at de bruger mange ressourcer på at finde ud af reglerne om, hvorvidt patienterne kan fritages fra gebyr.
Oplys om muligheden for kontinuitet af tolke	Klinikere på både hospitaler og i almen praksis vil gerne have tolkekontinuitet i såvel det enkelte patientforløb som på afdelingerne/i praksisserne. Kontinuiteten betyder, at tolken er bekendt med konteksten – både med patientens situation og afdelingens/klinikkens problemstillinger og arbejdsgange. Det resulterer i øget kvalitet og tidsoptimering, men kan også få betydning for, hvor hurtigt man kan få en kendt tolk ud. Det er muligt for afdelingerne/klinikkerne at bestille en specifik tolk, men de færreste klinikere kender til denne funktion. Kontinuitet kan sikres ved at etablere eget tolkebureau eller unnlade at skifte tolkebureau.
Sats mere på videotolkning - særligt til tolkningerne på små sprog og til akutte tolkninger -det er fleksibelt og billigere	Ikke alle tolkede samtaler egner sig til video, dog siger de klinikere, der har stor erfaring med videotolkning, at de i langt de fleste situationer foretrækker video frem for fremmøde eller telefon. Satses man mere på videotolkning, vil det give en bedre udnyttelse af de sproglige kompetencer, og højne kvaliteten, hvis tolke fra små sprog opererer nationalt og tolker gennem video. Det kan være svært at udrede akutte patienter eller give patienter informationer om videre forløb uden en tolk. Dette bør i højere grad være muligt, evt. via video, da patientsikkerheden er på spil. Installation af videoudstyret koster noget at få etableret, men udgifterne til tolk via video kan spare patienter og regionen penge. Det er ligeledes muligt at få en videotolk med kortere varsel. Når det er sagt, foretrækker 78 % af patienterne, at tolken er fysisk til stede ved samtaler med læger og sygeplejersker.
Sørg for løbende supervision og gensidig udvikling	Flere klinikere efterlyser plads til en løbende supervision og sparring med tolkene. De peger på, at der skal afsættes tid til dette efter hver tolkning, dels for at øge tolkens kvalifikationer og hjælpe tolken ved svære situationer men også for at kompetenceudvikle klinikeren i 'den tolkede samtale'.
Ensret listen i SP med tolkeleverandørens liste over sprog og dialekter	Listen over sprog og dialekter i Sundhedsplatformen skal være den samme som tolkeleverandørens liste. Bestilling af rette dialekt er afgørende for, om konsultationen kan gennemføres.

³ Fra national side er der pr. 1/3-2019 blevet indført et certificeringsforløb for fremmedsprogstolke. Dette var dog ikke effektueret da udbuddet med tolkeleverandøren blev indgået og nærværende undersøgelse gennemført.

Om undersøgelsen

Baggrund

Region Hovedstadens kontrakt med tolkeleverandøren udløber den 30. september 2020. Inden Sundhedsudvalget beslutter, om Region Hovedstaden skal etablere eget tolkekorps eller gå i fælles udbud med andre regioner, ønsker Sundhedsudvalget bl.a. at inddrage erfaringer fra brugerne i Region Hovedstaden. Derudover inddrages erfaringer fra Region Syddanmark, som har hjemtaget fremmedsprogstolkningen (november 2017). Årsagen til, at Region Syddanmark har oprettet eget tolkekorps, er på grund af manglende forsyningsstabilitet og lav kvalitet i opgaveløsningen⁴.

Antallet af tolkninger i 2018 i Region Hovedstaden var på 74.672. Der er stort set lige mange tolkninger på hospitaler (39.645) og i praksis (35.027). Der skelnes mellem tre typer af tolkning henholdsvis fremmødetolkning, videotolkning og telefontolkning. Det er lægen, som bestiller tolkningen og afgør, i hvilken form den skal udføres. 81 % af tolkningerne omfattet fremmødetolkning, mens de resterende 19 % vedrører teletolkning (telefon 11 % og videotolkning 8 %). Fokus i nærværende undersøgelse er brugernes oplevelser af fremmødetolkning.

Der tolkes på i alt 89 sprog i regionen. De tre mest tolkede sprog i Region Hovedstaden er arabisk (39,0 %), tyrkisk (13,3 %) og urdu (6,3 %).

Regionens tolkeleverandør skal registrere klager⁵, hvis brugerne er utilfredse med den udførte tolkning. Ud af 74.672 udførte tolkninger i 2018 blev der klaget 1.500 gange svarende til 2,0 % af fremmedsprogstolkningerne. Klagerne omhandler primært forsinkelser og udeblivelser.

Kompetencecenter for Patientoplevelser har indsamlet erfaringer fra patienter, praktiserende læger og klinikere i Region Hovedstaden til brug for drøftelsen i Sundhedsudvalget.

Formål

Formålet med denne undersøgelse er at høre om brugernes oplevelser med servicen og kvaliteten af den fremmedsprogstolkning (fremmødetolkning), der leveres af tolkeleverandørens medarbejdere. Brugergruppen udgøres af patienter, læger og sygeplejersker på hospitaler samt praktiserende læger.

Brugerundersøgelsens resultater skal bidrage til en drøftelse i Sundhedsudvalget af den fremtidige organisering af regionens fremmedsprogstolkning.

Metode

Ved udviklingen af undersøgelsens design er der søgt inspiration i en række danske og internationale publikationer om oplevelser af tolkebistand. Resultaterne fra denne undersøgelse er i høj grad sammenfaldende med de øvrige undersøgelsers resultater.

⁴ Region Hovedstaden har ikke samme tolkeleverandør som Region Syddanmark havde.

⁵ Med den nuværende kontrakt har man etableret et elektronisk bestillings- og klagesystem. Dette skal bruges, når afdelinger hhv. skal bestille en tolk eller ønsker at klage over en specifik tolkning. Foretages bestillingen eller klagen telefonisk da registreres det i bestillings- og klagesystemet. I forbindelse med bestillingen af tolke, er det eksempelvis muligt at rekvirere eller frabede en specifik tolk samt bede om at tolken er af specifikt køn

Anvendt litteratur

Hadziabdic, E. , Heikkilä, K. , Albin, B. and Hjelm, K. (2011), *Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare*. *Nursing Inquiry*, 18: 253-261. doi:[10.1111/j.1440-1800.2011.00542.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00542.x)

Hadziabdic, E., Albin, B., Heikkilä, K., & Hjelm, K. (2014). *Family members' experiences of the use of interpreters in healthcare*. *Primary Health Care Research & Development*, 15(2), 156-169. doi:10.1017/S1463423612000680

Itani, N., Khalil, M., & Sodemann, M. (2017). *Language Skills and Level of Experience among Arabic-Speaking Healthcare Interpreters in Denmark: an Explorative Study*. *Diversity and Equality in Health and Care*, 14(6), 283-289.

Knudsen, A H. (2015) *Evaluering af teletolkning i almen praksis*. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse (nu KOPA)

Nørredam, Marie (2016). *Er vi parat til at håndtere kulturel diversitet i det danske sundhedsvæsen?*, Leder i Ugeskr Læger 178/2 25. januar 2016

Sodemann, M., et al. *De blinde vinkler i samtalen med indvandrerpatienten*, Indvandrermedicinsk Klinik, Infektionsmedicinsk afdeling Q, Odense Universitetshospital <https://docplayer.dk/68723635-De-blinde-vinkler-i-samtalen-med-indvandrerpatienten.html>

Sodemann M, Kristensen TR, Sångren H et al. *Barrierer i lægesamtalen med indvandrerpatienten*. *Ugeskrift Læger* 2015;177:02150105.

Vikkelsø L S Institut for Menneskerettigheder (2014). *Lige adgang til Sundhed – En analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund*. https://menneskeret.dk/sites/menneskeret.dk/files/media/dokumenter/udgivelser/lige_adgang_til_sundhed_pdfa.pdf

Spørgeskemaundersøgelse blandt patienter

Patienternes oplevelser af tolketilbuddet er indsamlet via et spørgeskema oversat til tre sprog (arabisk, tyrkisk og engelsk). Spørgeskemametoden er valgt, for at patienterne anonymt og frit kan angive deres oplevelser med tolk uden at skulle anvende tolk. Spørgeskemaet har et omfang på 13 spørgsmål samt et fritekstfelt, hvor patienterne kan uddybe deres svar eller angive øvrige forhold, som spørgeskemaet ikke dækker over.

Det viste sig at være vanskeligt at rekruttere patienter, der benytter fremmedsprogstolk, mens de var på hospitalet. Derfor blev alternative dataindsamlingssteder taget i brug. Spørgeskemaerne er således indsamlet på:

- Indvandremedicinsk klinik på Hvidovre Hospital (2 dage)

- Gynækologisk obstetrisk ambulatorium på Hvidovre Hospital
- Endokrinologisk afdeling på Herlev Hospital
- Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri på Psykiatrisk Center Ballerup
- Lægepraksis klinik i Brøndby
- Muhabet (aktivitetssted for mennesker, som er psykisk syge og traumatiserede, med fokus på flygtninge og indvandrere på Nørrebro)
- Kulturhuset BuQetten (aktivitetshus for kvinder i Hvidovre)
- Tyrkisk kulturforening i Albertslund
- Vestegnenes sprog og kompetencecenter i Glostrup (3 dage)

I forbindelse med dataindsamlingen uden for hospitalsregi, blev patienterne bedt om at tænke på den seneste tolkebistand hos egen læge eller på et hospital i Region Hovedstaden fra regionens specifikke tolkeleverandør.

I spørgeskemaet indgår spørgsmål om fremmedsprogstolkning i såvel almen praksis som ved konsultation/indlæggelse på hospitaler. Patienten svarede ud fra sin seneste oplevelse med tolk hos egen læge eller på hospital og ud fra regionens specifikke tolkeleverandør.

Spørgeskemaet er blevet oversat til tyrkisk, arabisk og urdu og genoversat til dansk ved to forskellige oversættelsesfirmaer for at sikre, at der bliver spurgt på den tiltænkte måde. Oversættelsen fra urdu til dansk var dog af en så ringe karakter, at den ikke kunne anvendes.

Patienterne kunne både besvare spørgeskemaet på en iPad og i en papirversion. Langt hovedparten foretrak at svare på papir. Patienternes svarede anonymt.

Interview af klinikere

KOPA har gennemført 11 telefoninterview med hospitalslæger, sygeplejersker og en sekretær fra afdelinger der jævnligt har patienter der bruger tolk:

- Indvandremedicinsk klinik – Hvidovre Hospital
- Gynækologisk afdeling – Hvidovre Hospital
- Urologisk afdeling – Herlev Hospital
- Hæmatologisk afdeling – Herlev Hospital
- Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri – PC Ballerup
- Intensivt afsnit B1- PC Amager

Desuden har KOPA gennemført telefoninterview med seks praktiserende læger.

Rekruttering

Indledningsvis foretog konsulenter fra KOPA exit polls på forskellige hospitalsafdelinger og psykiatriske centre og i en almen praksis. Her blev patienter, der havde brugt tolk, opfordret til at besvare spørgeskemaet. Denne fremgangsmåde viste sig at være vanskelig, dels fordi antallet af patienter, der benytter tolk, er minimal, dels fordi nogle patienter i målgruppen er analfabeter og ikke kunne læse spørgeskemaet. Endelig lå dataindsamlingen under Ramadanen, hvilket betød at færre patienter med muslimsk baggrund mødte op på hospitalerne. Spørgeskemainsamlingen er derfor suppleret med indsamling på sprogskoler, på væresteder og i kulturforeninger for målgruppen.

Praktiserende læger er rekrutteret via en nyhed i Praksisnyt, hvor de selv meldte deres deltagelse til telefoninterview til KOPA. Sideløbende tog KOPA direkte kontakt til praktiserende læger, der er nøglepersoner i forhold til emnet.

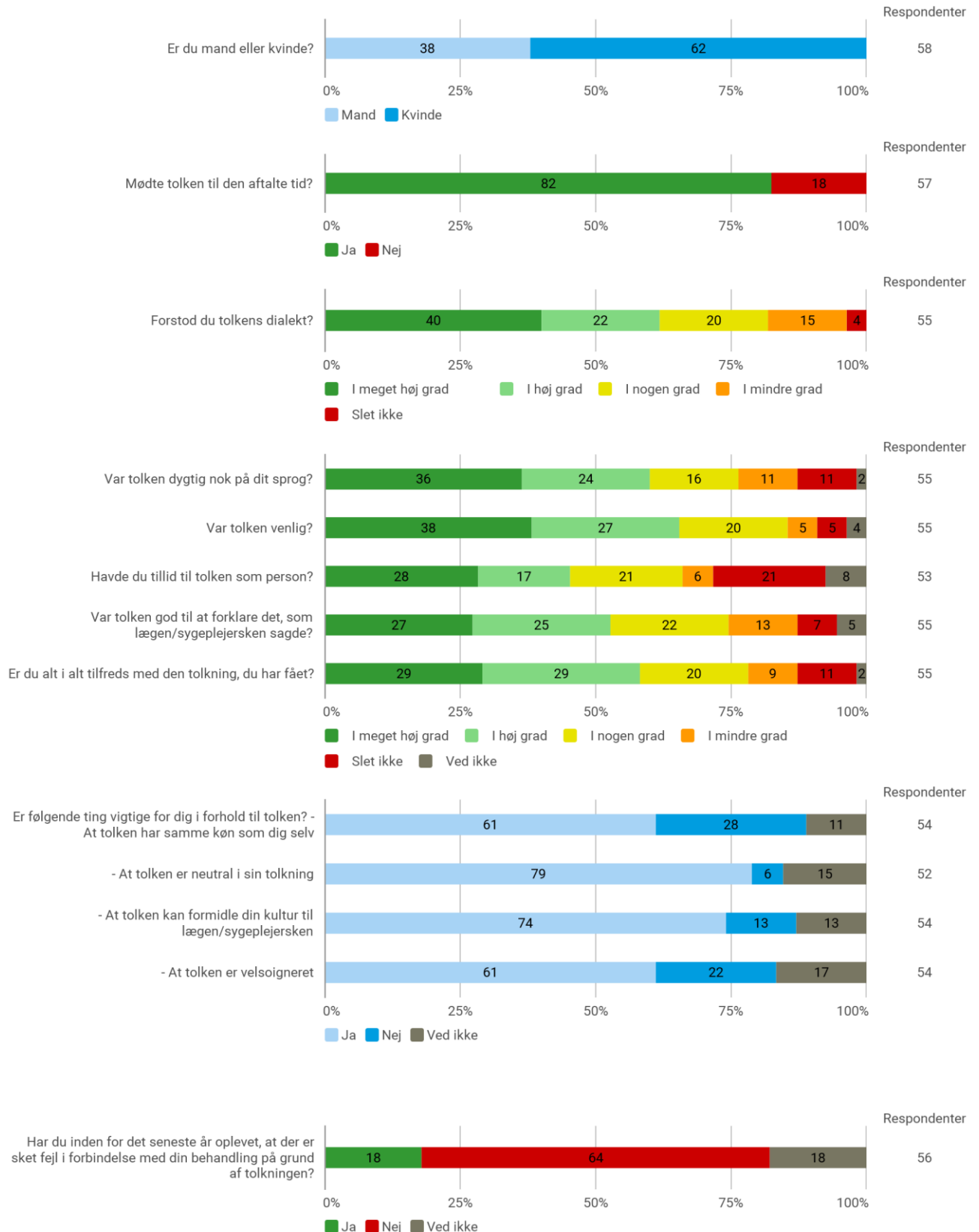
Læger og sygeplejersker på hospitalet er rekrutteret via udvalgte afdelingsledelser efter tilsagn fra hospitalsledelsen.

Materiale

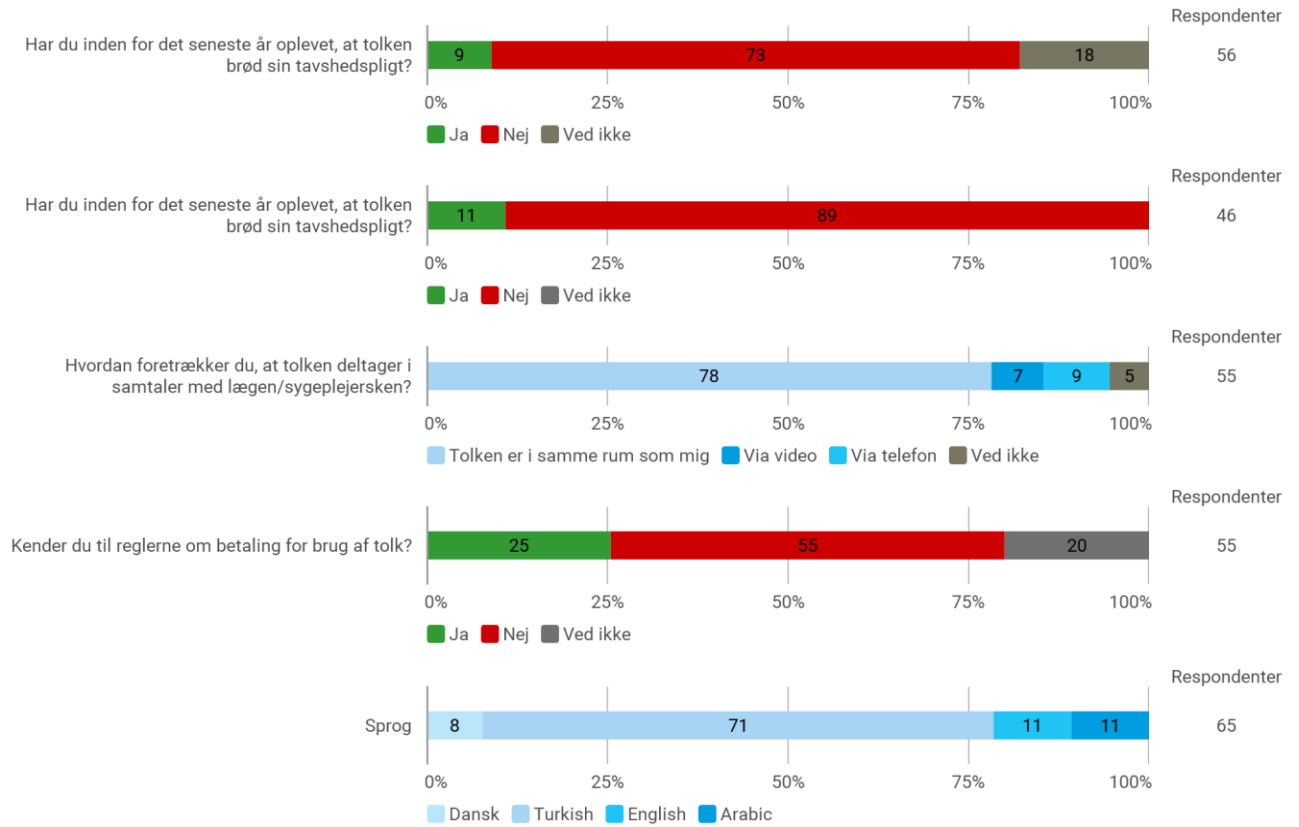
58 patienter har besvaret et spørgeskema. 38 % er mænd og 62 % er kvinder. 71 % har besvaret et spørgeskema på tyrkisk, 11 % på arabisk, 11 % på engelsk og 8 % på dansk (med hjælp fra tredje person).

Der er i alt gennemført telefoninterview med 17 klinikere. 6 praktiserende læger og 11 hospitalsansatte læger og sygeplejersker samt en sekretær. Tre var fra psykiatrien mens 7 var ansat på somatiske afdelinger.

Bilag 1: Resultater fra patienttilfredshedsundersøgelsen



Bilag 1: Resultater fra patienttilfredshedsundersøgelsen



Kompetencecenter for Patientoplevelser

Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966

E-mail: kopa@regionh.dk

www.patientoplevelser.dk