

Ukvalifisert tolk gir dårligere behandling

Ragna Rygh Svela

psykologspesialist ved FPH Lørenskog kommune og prosjektleder ved Tolkesentralen OUS

Kate Berg

statsautorisert tolk i spansk og styremedlem i Norsk tolkeforening

Psykologer undergraver språklige minoritetsgruppers rett til likeverdige helsetjenester dersom de ikke benytter kvalifiserte tolker.

Vi ønsker å berømme psykologspesialist Steinar Johannessen og Psykologtidsskriftet for å tematisere bruk av tolk i terapi i tidsskriftets novemberutgave. Johannessens opplevelser viser hvordan det kan gå hvis det benyttes ikke-kvalifiserte tolker, og viser på en utmerket måte hvordan dette forringer kvaliteten på behandlingen den språklige minoritetspasienten må ta til takke med.

En rapport fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) i 2018 viste at over 70 prosent av oppdragene i det offentlige utføres av ikke-kvalifiserte tolker. Det betyr i praksis en mangel på kvalitetssikring av den som muntlig oversetter psykologens ord.

En kniv er ikke en kniv

Forsvarlige tolketjenester er avgjørende for å kunne tilby likeverdige helsetjenester.

For psykologen er ordene det viktigste arbeidsverktøyet, og det må stilles krav til den som forvalter disse ordene. En kirurg ville ikke tenke «en kniv er en kniv» og tatt til takke med en kjøkkenkniv fra Ikea for å operere. Psykologer må derfor våge å stille kvalitetskrav til tolketjenester slik at de sikrer at den helsehjelpen som gis, er forsvarlig. Det første enkle steget er å gå inn på www.tolkeregisteret.no for å sjekke at tolken er kvalifisert.

Kvalifiserte tolker følger strenge yrkesetiske retningslinjer for god tolkeskikk. Alle helsearbeidere bør sette seg inn i disse for å kunne benytte tolk på en best mulig måte. Å be tolken om å uttale seg om den kulturelle og historiske sammenhengen pasienten står i, slik Johannessen skriver, vil være å sette tolken i en situasjon der tolken blir bedt om å bryte egne yrkesregler.

Emosjonelle overraskelser

For psykologen er ordene det viktigste arbeidsverktøyet, og det må stilles krav til den som forvalter disse ordene

Johannessen ønsker at behandleren setter av tid både før og etter terapitimen for å «vere innom kva språk tolken meistrar, kva erfaringar han/ho har med å tolke for terapeutar». Vi tenker at slike samtaler ikke er nødvendige for alle terapisaamtaler, men at de kan være veldig nyttige når det er spesielle problemstillinger eller tema. For å kunne være forberedt – både språklig og psykologisk – på det som venter i samtalen, er det nyttig for tolkens arbeid å få tilstrekkelig informasjon om samtalens innhold og mål. Med gode bestillingsrutiner på plass vil behandleren sørge for at tolken mottar denne informasjonen. Det er ikke vanskelig å forstå at store emosjonelle overraskelser i samtalen også kan påvirke tolken i såpass stor grad at det går ut over tolkingens kvalitet. Det samme gjelder for

psykologer, som gjør bedre terapeutisk arbeid hvis de er tilstrekkelig forberedt på hva som venter dem i samtalen.

Under pandemien har en rekke tolketjenester gått bort fra å tilby oppmøtetolk. Vi har selvfølgelig full forståelse for at smitteverntiltak må ivaretas, men dette er forhåpentligvis midlertidig. Det uroer oss at det ukritisk oppfordres til bruk av telefontolk mange steder, med begrunnelse i lavere økonomiske kostnader. Som terapeut er det svært viktig at man er bevisst på svakheter og mangler ved telefontolking. Johannessen skriver at samtaleterapeuter ønsker å unngå å bruke telefontolk, og det er konsensus på tolkefeltet om at telefontolking generelt er lite egnet for terapisaamtaler. Det må ligge faglige og tekniske vurderinger om forsvarlighet til grunn ved bruk av telefontolk, slik at kvaliteten på helsetjenesten som tilbys, kvalitetssikres.

Krevende oppgave

Telefontolking er en svært krevende oppgave som setter høye krav til både teknikk, tolk og tolkebruker. Å bygge tillit og relasjon er en utfordrende oppgave som vanskeliggjøres ytterligere over telefon. Når samtalen foregår gjennom tolk over telefon, forsvinner konteksten og det non-verbale, og store deler av kommunikasjonen går tapt. Er ikke terapeuten bevisst dette, vil tolken kunne oppleve en kognitiv overlast, da det er ekstremt krevende å tolke over telefon og dette ikke er en holdbar arbeidssituasjon over tid. Dette kan gå ut over tolkingens kvalitet og pasientens helsetilbud.

Er det ikke mulig med oppmøtetolking, er skjermtolking å foretrekke. Det er da ekstra viktig at det settes høye krav til teknikk, tolk og kunnskap hos tolkebruker, slik at det legges til rette for at tolken kan gjøre en best mulig jobb, og kvaliteten på tolkingen kan bli optimal.

Tiden er overmoden

Johannessen avslutter med oppfordringer til en systematisk opplæring for å heve kvaliteten på tolketjenestene. Det foreligger allerede en god offentlig utdanning av tolkene. Helsearbeidere må ha tilgang på gode bestillingssystem som sikrer bruk av de best kvalifiserte tolkene. Oslo universitetssykehus har tatt dette ansvaret ved å etablere Tolkesentralen, en intern tolketjeneste. Dette har ført til en snuoperasjon, der man har gått fra å bruke 90 prosent ufaglærte til at det i dag benyttes 90 prosent kvalifiserte tolker ved sykehuset.

Tiden er overmoden for at helsearbeiderne blir bevisste sitt ansvar for å benytte kvalifiserte tolker og tilegner seg tilstrekkelig kunnskap gjennom systematisk opplæring om hvordan man blir kompetente tolkebrukere. Vi stiller oss gjerne til disposisjon til dette arbeidet.