

# Hvordan unngå at språkvansker fører til feilbehandling?

Dårlige norskkunnskaper kan føre til at innvandrere får feil behandling på sykehus. Sykepleiere kan forhindre feilbehandling, blant annet ved å bruke tolk.

## Forfattere

Kathy Sommerfeld  
Sykepleier

Adriana Rosenberg  
Førsteamanuensis  
Avdeling for kvalitet og helseteknologi, Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger

Flyktning

Innvandrere

Pasientrettighet

Sikkerhet

Spesialisthelsetjenesten

Sykepleien 2019 107(74962)(e-74962)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.74962>

### Hovedbudskap

Pasienter som ikke har gode språkkunnskaper i norsk, er mer utsatt for uønskede hendelser ved sykehusinnleggelse enn pasienter som snakker godt norsk. Språkproblemer kan for eksempel gjøre det vanskelig å innhente korrekt informasjon om pasienten og føre til feil bruk av medisiner. I den daglige kontakten mellom sykepleier og pasient blir det brukt ulike teknikker for å bygge bro over språkbarrieren. Den sikreste måten å håndtere en språkbarriere på er å bruke en kvalifisert tolk. Likevel finnes det et stort underforbruk av tolketjeneste.

Norge har blitt et flerkulturelt land, og de nyeste statistikkene viser at innvandrere utgjør cirka 14 prosent av hele befolkningen. Som innvandrere betegnes en person som er født utenlands av to utenlandske foreldre. Begrepet rommer alle grupper av innvandrere: arbeidsinnvandrere, flyktninger og asylsøkere (1). Mange av dem kan ikke snakke norsk eller snakker for dårlig til å kunne forstå norsk i medisinsk sammenheng.

Mangel på effektiv kommunikasjon skaper en rekke utfordringer for det norske helsevesenet og selvfølgelig også for sykepleiere som skal utøve faglig forsvarlig helsehjelp til denne pasientgruppen. Flere internasjonale studier viser at pasienter som opplever språkbarrierer, er mer utsatt for uønskede hendelser eller nesten-hendelser enn pasienter som er språkkyndige (2–5).

I denne artikkelen ønsker vi å besvare følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleiere ivareta pasientsikkerheten til innvandrere med språkbarrierer når de er innlagt på sykehus i Norge?»

Vi vil besvare problemstillingen ved å presentere de viktigste faremomentene under en sykehusinnleggelse, beskrive hvordan sykepleier kan bygge bro over en kommunikasjonsbarriere mellom seg og pasienten, samt peke på noen mulige grunner til underforbruk av profesjonell tolketjeneste med hovedvekt på overvurdering av pasientens språkferdigheter.

Artikkelen er en litteraturstudie og baserer seg på forskningsartikler som er fagfellevurderte. Vi har sett på problemstillingen både fra pasientenes og helsepersonellens perspektiv. Forskningen vi har benyttet, har foregått på sykehus.

Mesteparten av artiklene benytter seg av en kvalitativ tilnærming, og de to andre kombinerer kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Ved artikkelvalg brukte vi andre inkluderingskriterier, som at artikler ikke skulle være eldre enn ti år, og resultatene måtte være fra land som kan sammenliknes med Norge. I tillegg brukte vi relevant litteratur i form av bøker og offentlige publikasjoner for å belyse problemstillingen.

## Truer sikkerheten

Hvordan blir pasientsikkerheten truet?

Det kommer tydelig frem i studiene at pasienter som behøver tolkehjelp under innleggelse, har større risiko for å bli rammet av en uønsket hendelse, som ikke skyldes prosedyrer eller teknologi, enn pasienter som er språkkyndige.

Den største kilden til feil under sykehusinnleggelse er avvik i medisinerings for alle pasienter, men også her viser forskning at pasienter med språkbarriere er mer utsatt for feilmedisinering (2).



## «Pasienter med språkbarriere er mer utsatt for feilmedisinering.»

Studier presenterer ulike situasjoner når pasientsikkerhet ved språkbarriere blir truet i særlig stor grad. Ved å sammenfatte data fra alle artiklene utarbeidet vi følgende liste over faremomenter under en sykehusinnleggelse:

- Kontroll av pasientens personalia

Pasientsikkerheten blir truet når sykepleiere ikke kontrollerer pasientens identitet og fødselsdato under daglige sykepleieoppgaver som medisinutlevering eller administrering av intravenøs behandling (3). Dersom pasienten ikke har navnebånd på seg og ikke snakker majoritetsspråket, blir det umulig å kontrollere personalia (4).

- Medisinering

Når det ikke er mulig å kommunisere med pasienten angående medisinadministrering, kan pasienten bli utsatt for uønskede hendelser (2, 4, 5). Det blir vanskelig å forklare pasienten hvordan og når legemidler skal administreres, uten å snakke felles språk. Feil medisinadministrering kan forårsake forverring av sykdommen (5).

Hemmet kommunikasjon kan også føre til at det blir umulig å sjekke om pasienten har tatt medisiner på egen hånd eller ei, noe som kan resultere i at pasienten inntar dobbel dose (2).

- Væskebalanse

Et annet faremoment under sykehusinnleggelse er administrering av væske og måling av pasientens væskebalanse. Når balanse mellom væskeinntak og diurese ikke kan bli fulgt opp på en korrekt måte, minsker pasientsikkerheten. Manglende kommunikasjon med pasienter fører for eksempel til at pasienter lar være å bruke bekken/urinflaske og later vannet i toalettet. Enkelte klarer ikke å forstå helsepersonells anbefalinger angående væskeinntak. Dårlig oppfølging av væskebalanse kan føre til dehydrering, nyresvikt eller hjertesvikt (3).

- Smertevurdering og smertelindring

Når sykepleier og pasient ikke snakker felles språk, blir korrekt smertevurdering en utfordring, og smerter kan bli både over- og undervurdert. Situasjoner når pasienten lar være å gi uttrykk for smerter selv om han virker smertepåvirket, ble rapportert. Inadekvat smertevurdering kan resultere i unødvendig lidelse eller overforbruk av smertestillende medisiner (3).

- Utskrivelse og oppfølging etter utskrivelse

Oppfølging etter sykehusinnleggelse ble også identifisert som faremoment for pasienter som ikke behersker majoritetsspråket. Dårlig oppfølging etter utskrivelse kan føre til flere unødvendige reinnleggelser (3, 4).

Den vanligste måten å følge pasienten opp på etter at han/hun forlater sykehuset, er med telefonsamtale. Det ble imidlertid funnet i journalene at mange av samtalene med pasienter med et annet språk ikke var vellykket på grunn av eksisterende språkbarriere. Likevel ble samtalene registrert som gjennomført i dokumentasjonen (3).

- Forklaring av risiko ved handling

Misforståelser angående anbefalinger fra helsepersonell kan føre til uønskede hendelser eller nesten-hendelser. Pasienter som ikke forstår at de burde bli sengeliggende, og ikke stå opp uten hjelp, går ut av sengen. Det kan føre til fall og skade (4).

Et annet faremoment er når pasienten skal vurdere risiko ved en gitt behandlingsmetode og bestemme over sin behandling uten å forstå hva behandlingen vil innebære. Suurmond gir i sin artikkel eksempler på enkelte pasienter som på grunn av språkbarrierer plutselig nektet biopsi, eller som ikke kunne forstå et ugunstig utfall av en prenatal Down-syndrom-test (2).

- Prosedyrer før undersøkelser og pre-operativ pleie

Pre-operativ pleie og prosedyrer før undersøkelser er også potensielle risikosituasjoner for pasienter med språkbarriere. Misforståelser i kommunikasjonen kan føre til at pasienter ikke får informasjon om at de skal bli operert, helt til operasjonsdagen kommer (5), eller at de ikke er i stand til å ta stilling til prosedyrer de skal gå igjennom (4). I tillegg er det vanlig at pasienter kommer uforberedt til undersøkelser eller behandling, for eksempel uten å ha fastet i en bestemt periode (2).

Ved at sykepleiere får økt kunnskap om faremomentene som kan redusere pasientsikkerheten, kan de utføre sykepleie til pasienter som ikke snakker godt norsk, på en mer faglig forsvarlig måte.

## **Aktiv brobygging**

I de tilfellene profesjonell tolk ikke blir brukt, må pasienter og helsepersonell ta i bruk andre teknikker for å oppnå en viss grad av felles forståelse. Disse teknikkene kaller vi brobygging.

Til tross for at sykepleierinformanter identifiserer kommunikasjon med pasienter som en av de viktigste komponentene i profesjonell omsorg (6), ser vi også at helsepersonell ikke føler seg ansvarlig for å bygge bro over kommunikasjonsvansker og overlater brobyggingen heller til pasient eller pårørende. Helsepersonell føler heller ikke alltid behov for å tilkalle profesjonell tolk (3).



**«Å måtte ta denne kampen gang på gang oppleves ofte som meget frustrerende.»**

Pasienter beskriver det å klare seg med utilstrekkelige språkkunnskaper som en kamp. Å måtte ta denne kampen gang på gang oppleves ofte som meget frustrerende (5).

Innvandrere som ikke snakker norsk, har rett til forsvarlig helsehjelp, brukermedvirkning og informasjon på lik linje med resten av befolkningen. Rett til forsvarlig helsehjelp er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 til 3-5 og § 4-1 (7) og i helsepersonelloven § 10 (8) samt i likestillings- og diskrimineringsloven § 10 (9), der vi kan finne blant annet forbud mot diskriminering på grunn av etnisitet. Etnisitet forklares videre i loven som nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge og språk. I henhold til disse lovene har helsepersonell ansvar for å tilrettelegge for god kommunikasjon med pasienter med språkbarriere.

## Rapporter problemer

Hvis vi skal klare å bygge bro over språkbarrierer i helsevesenet, må vi først avdekke hvor vanlig det er at utenlandske pasienter har problemer med å forstå norsk, og rapportere dette (5).

En nederlandsk studie (3) påpeker at 30 prosent av språkbarrieretilfellene i nederlandske sykehus ikke blir dokumentert i pasientjournalen, noe som også kommer til syne i den offentlige publikasjonen «Tolking i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd».

Tilstrekkelig avdekking og dokumentering forblir trolig utfordrende å få til av to viktige grunner: mangel på et bestemt, fast sted i journalsystemet der man skal dokumentere språkbarrierer (3) og at vurdering av språkferdigheter er en oppgave helsepersonell verken har kompetanse i eller verktøy til (10).

Forbedringer vil kreve trening i å vurdere språkferdigheter og bedre rutiner i dokumentering og tilrettelegging av systemene (4, 10).

## Pårørende kan feiltolke

Familiemedlemmer blir i daglig praksis ofte brukt som tolker og kontaktpunkt mellom helsepersonellet og pasienten (2–4). Forskning viser at til tross for at helsepersonell hadde tilgang til profesjonell tolketjeneste, valgte de ofte å bruke pårørende i stedet (2).

Bruk av pårørende som tolk, i stedet for å benytte seg av profesjonell tolketjeneste, kan føre til feil tolkning av det som blir sagt, og i medisinsk sammenheng kan mistolkninger føre til alvorlige kliniske konsekvenser (2, 3).

Forskning viser at den vanligste måten å prøve å håndtere språkbarrierer på i helsevesenet i Nederland er å bruke pårørende som tolk. Bruk av pårørende forblir omfattende, selv om tolketjenesten i Nederland, i likhet med den norske, er gratis (2). Det blir ansett som lettere å bruke et familiemedlem til å kommunisere med pasienten enn en tolk.

Helsedirektoratet advarer mot å bruke pårørende i stedet for kvalifisert tolk ettersom bruk av pårørende som tolk kan føre til at viktig informasjon blir holdt tilbake og nødvendig helsehjelp ikke blir gitt (11). Det er vanskelig å vurdere hvor godt pasientens pårørende kan norsk. I tillegg, selv om pårørende kan norsk godt, garanterer det ikke for at innholdet i samtalen blir riktig tolket.

Pårørende har følelsesmessig tilknytning til pasienten, noe som gjør at de vanskelig kan utøve tolkens rolle, som er å oversette det som blir sagt nøyaktig og holde seg nøytral. Bruk av barn er strengt forbudt med mindre en krisesituasjon oppstår (12).

## **Vil ikke være til bry**

Hvorfor velger pasienter å forsøke å klare seg på egen hånd?

Forskning viser at pasienter ofte må forsøke å komme seg gjennom sykehusinnleggelsen med sine utilstrekkelige språkkunnskaper dersom profesjonell tolk eller tospråklig helsepersonell ikke er tilgjengelig (2, 4, 5). Slike situasjoner skjer til tross for at helsepersonell er klar over at mangel på tolk kan ha negative konsekvenser for behandlingskvaliteten. Den vanligste kommunikasjonsmåten hos pasienter som ikke snakker majoritetsspråket, er kroppsspråk og bruk av gestikulasjon, for eksempel smile og nikke (12).



Grunnen til at pasienter velger å prøve å klare seg på sykehuset med sine utilstrekkelige språkkunnskaper er at pasienter ikke ønsker å være til bry for helsepersonell, særlig fordi de føler at deres språkbarriere allerede er et problem og en utfordring for helsepersonell (5).

Sykepleiere har ansvar for å bygge bro over pasientens kommunikasjonsvansker, og vårt ansvar er at pasienten ikke blir nødt til å måtte håndtere situasjonen med sine utilstrekkelige norskkunnskaper. Slike pasienter er i en sårbar situasjon, og det kan være at de ikke våger å be om språkassistanse. Pasientene er redde for å bli stigmatisert (5). Majoritetsspråk gir makt, og det å beherske språket er en kilde til selvtillit (12). Et voksent menneske som mister sin språklige kompetanse, kan oppleve skamfølelse, sorg eller stor frustrasjon (5, 12). Det er derfor viktig at sykepleier i møte med en ikke-norsktalende pasient tar i bruk verktøy for å akseptere (12) og anerkjenne pasientens språk først og fremst, ved å bruke kvalifisert språkassistanse.

### **Tolk gir økt sikkerhet**

Bruk av kvalifisert tolk har vist seg å være den beste måten å sikre god kvalitet av tjenester og øke pasientsikkerheten på (2–5, 10). En studie foretatt i Danmark viser at 28,4 prosent av innvandrer menn og 41,7 prosent av innvandrer kvinner med tre til sju års botid i Danmark mener at de behøver tolk for å kunne forstå en medisinsk konsultasjon. Behov for tolkeassistanse øker med høyere alder ved ankomst til landet, lavere utdanning og dårligere helsestatus (13).

Bruk av profesjonell tolk er nødvendig for å kunne tilby likeverdige helsetjenester til den delen av befolkningen som ikke snakker majoritetsspråket, og dermed øke pasientsikkerheten.

Likevel er underforbruk av tolketjeneste stadig til stede i sykehusetjenesten, til tross for at rett til tolketjeneste er lovfestet, og til tross for tilstrekkelig finansiering (7–10).

En tidligere studie ved Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI) viser at 30 prosent av helsepersonell i norske sykehus formidler at det ofte oppstår situasjoner hvor tolk ikke blir brukt, til tross for at pasienten ikke snakker tilstrekkelig godt norsk (14). Underliggende grunn til underforbruk av tolketjeneste har vist seg å være et komplisert fenomen som ikke bare går på tidsmangel. Le og medarbeidere identifiserer fem hovedårsaker til underforbruk av tolketjeneste.

Fire årsaker beskriver manglende informasjon om tolkebehov eller rett til tolk, enten på pasientens side eller helsepersonellens side. Den femte årsaken, som vi velger å utdype mer, handler om at helsepersonell ikke er i stand til å vurdere pasientens språkferdigheter (10).

Sykepleierens mislykkede forsøk på å vurdere pasienters språkferdigheter fører til at pasienter som snakker «litt» norsk, ikke tilbys tolkehjelp selv om de hadde hatt behov for det. Manglende evne til å kunne vurdere pasienters språkkunnskaper fører til at det oppstår en gråsonerom som rommer pasienter som klassifiseres som kyndige nok til å forstå norsk i medisinsk sammenheng, men som ikke egentlig forstår godt nok det som blir sagt. Pasienter kan mangle ord for å kunne beskrive sin sykdomshistorie og sine bekymringer, noe som kan føre til at beslutninger tatt i behandlingsprosessen blir mer usikre (15).



**«Sykepleiere har ingen verktøy som kan hjelpe dem med å vurdere pasientens språknivå.»**

Sykepleiere har ingen kvalifikasjoner eller systematiske verktøy som kan hjelpe dem med å vurdere pasientens språknivå. De er nødt til å stole på sine egne skjønnsmessige vurderinger og kan derfor overvurdere pasienters språkdyktighet. Det at pasienten kan snakke litt, og at han nikker og smiler, er ofte tatt som tegn på at han forstår det som blir sagt, noe som ikke behøver å stemme (10). Pasienten vil gjerne late som om han forstår mer enn han faktisk gjør, for ikke å være til bry og for ikke å utsette seg for stigmatisering, siden det å ikke kunne majoritetsspråket kjennes skamfullt (16).

Vi som helsepersonell må også være klar over at psykososiale forhold spiller en stor rolle når det gjelder evnen til å kommunisere. Redsel, sykdom og stress svekker språkkompetansen (12).

## **Konklusjon**

Forskning og faglitteratur viser at språkbarrierer er en trussel mot pasientsikkerheten på sykehus.

Helsepersonell er i sin utøvelse av behandling og pleie pålagt å handle ut fra den aktuelle lovgivningen om faglig forsvarlighet, pasientens rett til likeverdige tjenester og rett til medvirkning og informasjon. Forskningen viser at pasientsikkerheten blir truet ved en rekke anledninger i daglig sykepleiepraksis, blant annet ved medisint levering, oppfølging av væskebalanse og pre-operativ sykepleie. Å være spesielt oppmerksom under utførelse av disse oppgavene er det første steget mot bedret pasientsikkerhet.



**«Språkbarrierer er en trussel mot pasientsikkerheten på sykehus.»**

Forskning viser også at omtrent 30 prosent av alle tilfeller av språkbarrierer ikke blir dokumentert i journalsystemet (3). Det virker dermed naturlig å si at forbedring av dokumenteringskulturen blir det neste steget for å øke pasientsikkerheten. Sykepleiere står pasienten nærmest, og vi har ansvar for å tilrettelegge for god kommunikasjon og for å bygge bro over språkbarrierer.

Pårørende blir ofte brukt som tolk, noe som er sterkt frarådet, og som bør unngås grunnet pårørendes emosjonelle involvering i pasientens situasjon. Profesjonell tolketjeneste har vist seg å være det mest effektive tiltaket for å forbedre pasientsikkerhet for pasienter som ikke behersker majoritetsspråket. Stort underforbruk av tolk kan imidlertid sees både i Norge og i andre land.

## Referanser

1. Statistisk sentralbyrå. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring> (nedlastet 10.06.2018).
2. Suurmond J, Uiters E, de Bruijne M, Stronks K, Essink-Bot M. Explaining ethnic disparities in patient safety: a qualitative analysis. *Am J Public Health*. 2010;100(S1):113–7.
3. van Rosse F, de Bruijne M, Suurmond J, Essink-Bot M, Wagner C. Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *Int J Nurs Stud*. 2016;54:45–53.
4. Wasserman M, Renfrew M, Green A, Lopez L, Tan-McGrory A, Betancourt J, et al. Identifying and preventing medical errors in patients with limited English proficiency: key findings and tools for the field. *J Healthc Qual*. 2014 mai–juni;36(3):5–16.

5. Steinberg E, Valenzuela-Araujo D, Zickafoose J, Kieffer E, Decamp L. The «battle» of managing language barriers in health care. *Clin Pediatr*. 2016;55(14):1318–27.
6. Parveen AA, Watson R. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *J Clin Nurs*. 2018 mars;27(5–6):e1152–60.
7. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (nedlastet 30.01.2019).
8. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 30.01.2019).
9. Lov 16. juni 2017 nr. 51 om likestilling og forbud mot diskriminering (likestillings- og diskrimineringsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51> (nedlastet 30.01.2019).
10. Le C, Kale E, Jareg K, Kumar BN. Når pasienten snakker litt norsk: en dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 2013;50(10):999–1005.
11. Helsedirektoratet. God kommunikasjon via tolk. Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjeneste. Oslo, 2011. IS-1924. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-om-kommunikasjon-via-tolk-for-ledere-og-personell-i-helse-og-omsorgstjenestene> (nedlastet 11.06.2018).

12. Magelssen R. Kultursensitivitet. Om å finne likhetene i forskjellene. 2. utg, 2. oppl. Oslo: Akribe; 2011.
13. Harpelund L, Nielsen S, Krasnik A. Self-perceived need for interpreter among immigrants in Denmark. *Scand J Public Health*. 2012;40(5):457–65.
14. Kale E, Ahlberg N, Duckert F. Hvordan håndterer helsepersonell språklige barrierer? En undersøkelse av tolkebruk i helsevesenet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 2010;47(9):818–23.
15. Drewniak D, Kronos T, Wild V. Do attitudes and behaviour of health care professionals exacerbate health care disparities among immigrant and ethnic minority groups? An integrative literature review. *International Journal Of Nursing Studies*. 2017;70(5):89–98.
16. Falk G. *Stigma. How we treat outsiders*. New York: Prometheus Books; 2001.