

Skriftlig informasjon til pasienter
som ikke forstår norsk

Pasientspesifikk helseinformasjon

Forskrift om pasientjournal, § 7, Krav til journalføringen

Pasientjournalen skal fortrinnsvis skrives på norsk. Dansk og svensk kan benyttes i den utstrekning det er forsvarlig. I særlige tilfeller kan Statens helsetilsyn gi tillatelse til å benytte annet språk.

Journalen skal føres fortløpende. Med fortløpende menes at nedtegnelser skal gjøres uten ugrunnet opphold etter at helsehjelpen er gitt. Nedtegnelsene skal dateres og signeres

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3, spesielt §3-5 Informasjonens form

Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur og språkbakgrunn. Informasjonen skal gies på en hensynsfull måte. Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene. Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens journal

Dvs at dersom vi har brukt tolk under konsultasjonen og på den måten sikret oss at pas/familie har fått tilpasset informasjon er lovkravet oppfylt. Epikrisen/polikliniske notat(brev) som sendes i etterkant, er kopi av journalen, som er utarbeidet for å dokumentere noe som er gjort, skrevet på norsk.

Men så kan det være:

Hva trenger familien av opplysninger for at de skal kunne følge opp videre. Eks. er det noe viktig/ kritisk informasjon som vi MÅ sikre at familien får skriftlig for at de skal ivareta barnet. Da må vi få det oversatt .

Skriftlige oversettelser

- Vi finner ingen bestillinger på pasientinformasjon til Helse Bergen sine forhandlere
- Det finnes generell informasjon på flere språk: Helse-råd, diagnoser, rettigheter
 - Helsenorge.no
 - Pasientforeninger
 - Noe lokal oversettelser i den enkelte klinikk
 - Generelt lite oversettelser i bruk, også engelsk
- Det finnes ikke nasjonale retningslinjer og vi har ikke funnet prosedyrer fra andre foretak på skriftlig oversettelse av individuell pasientinformasjon (NAKMI/NONEMI)
- I prosjekt «likeverdige helsetjenester» er det ikke gitt anbefalinger om omfang av Pasientspesifikk informasjon

Nåsituasjon

- Brukere blir bedt om å få oversatt skrivenne (epikrise/ tverrfaglig rapport) selv
- Ulik praksis på epikriseskrivinger og tverrfaglige rapporter.
- Oversettelse er ikke behandlet i epikriseprosjektet
- Tolker som blir brukt i muntlig kommunikasjon ønsker som regel ikke å bidra med skriftlig informasjon
- Tolker kan «se over» google-oversettelser

Veien videre

Behandler må vurdere i hvert enkelt tilfelle hvilke opplysninger som det er nødvendig at brukeren får skriftlig, på et språk som han/hun forstår, for å kunne ta ansvar for oppfølging etter utskrivelse. Det er den instans som har utført helsetjenesten som skal oversette informasjon

Det kan bestilles skriftlige oversettelser av epikriser eller sammendrag der det er nødvendig for oppfølgingen

Pasienter med sammensatte lidelser og behov for oppfølging i kommunehelsetjenesten må sees på spesielt i denne sammenheng.

Prosjektrapport: «Kvalitetsutvikling av tolketjenesten» skal behandles i styringsgruppen for «Etikk og kommunikasjonsprogrammet denne uken

Kartlegging av barrierer og forslag til tiltak

Noen foreslåtte tiltak:

- Utarbeide felles rutiner for utveksling av informasjon om tolkebehov mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.
- Inkludere informasjon om tolkebehov i samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Videreutvikle retningslinjer i Helse Bergen om bruk av tolketjenester og oversettelser, samt sikre implementering av retningslinjene.
- Arbeide på lang sikt med felles «offentlig tolketjeneste»?