

Språkbarrierer og tolking i helsetjenesten – utfordringer og løsninger

Michael 2026; 23: 134–142

doi: 10.5617/michael.13329

Det norske samfunnet er preget av stort språklig mangfold. I helsetjenesten er det vanlig at helsepersonell og pasient ikke deler et felles språk. Hvilke utfordringer medfører dette? Selv om mye avklares i tolkeloven fra 2022, blant annet det offentliges ansvar for å vurdere tolkebehov og engasjere kvalifisert tolk, er det fremdeles mange uløste problemer.

Alt hadde vært bra på sykehuset. Bra omsorg, bra pleie, bra oppfølging, men alt endte [allikevel] dårlig, fordi det ble brukt en dårlig tolk. I to år [etter sykehusinnleggelsen] brukte jeg et apparat på en feil måte. Inne i penis. I to år. Og det er på grunn av at tolken tolket feil. (Sitatet er hentet fra pasientintervju, til norsk via tolk. Forfatterne har satt forklarende tillegg i parentes i alle sitater i kronikken.)

Mye står på spill i møter i helsetjenesten. Sitatet over viser hvor avgjørende god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er, og hvordan misforståelser og feiltolkninger kan få alvorlige følger. Pasienten hadde opplevd at et ellers vellykket sykehusopphold fikk en negativ avslutning: På grunn av en feiltolkning av instruksjonen for bruk av et medisinsk apparat brukte han apparatet feil i to år. Dette eksempelet illustrerer at selv når behandling og omsorg ellers holder høy kvalitet, kan helsepersonellens mulighet til å gi god veiledning og behandling svekkes dersom ansvaret for kommunikasjonen ikke ivaretas og *kvalifisert* tolk ikke engasjeres.

I denne kronikken vil vi – fra et tolkefaglig ståsted – diskutere utfordringer knyttet til språkbarrierer og bruk av tolk i møter mellom pasient og helsepersonell som ikke deler felles språk. I januar 2022 ble *lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv.* innført. Tolkeloven er en egen lov om tolking, noe som er uvanlig i internasjonal sammenheng (1). Tolkeloven markerer et viktig skritt mot bedre rettssikkerhet og høyere kvalitet i feltet tolking i offentlig sektor. Loven stiller krav både til helsepersonell og andre offentlige ansatte om forsvarlig bruk av tolk, og den stiller krav til

tolker om faglige standarder og etisk praksis. Men selv om tolkeloven har bidratt til avklaring og forbedring, er det fortsatt utfordringer.

For å illustrere hvordan utfordringer knyttet til kommunikasjon og tolking oppleves fra pasientens perspektiv, presenterer vi utdrag fra pasientintervjuer. Disse ble gjennomført i et kvalitativt forskningsprosjekt om tolking i helsetjenesten (2022–2025). Kronikkforfatterne deltok i forskerteamet (2, 3). Pasientene snakket om nylige og tidligere erfaringer fra møter i ulike deler av helsetjenesten, med og uten tolk. Alle pasientene hadde et annet språk enn norsk som morsmål, og de fleste ble intervjuet via tolk.

Tolking som samspill: «Dans for tre» – eller for enda flere

Tolking innebærer samspill. Kvaliteten på tolkingen avhenger ikke bare av tolken, men av samspillet mellom alle involverte parter – tolk, helsepersonell og pasient. En av nestorene innen tolkefaglig forskning, Cecilia Waden-sjö, benytter metaforen «dans for tre» for å illustrere tolking som en interaktiv prosess (4). Denne «dansen», med tre eller flere deltakere, fungerer best når alle partene kjenner sine roller og oppgaver, sine «trinn», godt. Tolking handler derfor ikke bare om oversettelse mellom to språk utført av en tolk, men også om hvordan samtalepartene tilrettelegger for og bidrar til en effektiv tolkesituasjon.

Behov for forsvarlig kommunikasjon og tolking som løsning

Økt innvandring har ført til stort språklig mangfold i Norge, og over 300 språk er i bruk (5). Det er vanlig at helsepersonell og/eller pasienten ikke behersker norsk flytende. Språkbarrierer kan føre til negative konsekvenser som dårligere kvalitet på medisinsk omsorg og behandling og vanskeligere tilgang til helsetjenester (6). På den annen side gir bruk av kvalifiserte tolker i helsetjenesten mange gevinster, som økt tilgang til tjenester, økt pasienttilfredshet, færre feilbehandlinger og færre liggedøgn (3, 7, 8). Men for at kommunikasjon via tolk skal fungere godt, må en rekke forhold ivaretas.

Tilbakeblikk

Jeg kan bruke barna mine, men en tolk, en *profesjonell* tolk, det er noe helt annet. De [profesjonelle tolker] kan oversette alt og kan forstå alt som blir sagt; mens barna kan ikke alltid oversette alt, og av og til blir de irriterte hvis noen spør dem hva de sier. (fra pasientintervju, via tolk)

Sitatet over fremhever en viktig forskjell – nemlig forskjellen mellom bruk av barn til tolking og bruk av profesjonelle, det vil si kvalifiserte, tolker. For mange minoritetsspråklige er tilgang til kvalifisert tolk avgjørende for å bli forstått og få riktig informasjon og hjelp. Likevel har det i årevis vært vanlig

at barn trer inn som tolker, også til alvorlige samtaler om sykdom og behandling (9). Dette er en praksis som kan føre til alvorlige misforståelser, brudd på personvernet og, ikke minst, en uholdbar belastning for barn som får ansvar for voksnes livsviktige samtaler. Forbud mot bruk av barn som tolk ble vedtatt allerede i 2016 (10). Forbudet ble videreført i tolkeloven (§ 4). Likevel finnes det fortsatt eksempler på at barn brukes som tolk (11, 12).

En av grunnene til at det har vært vanlig å la ikke-kvalifiserte personer tolke, er at det har vært komplisert å få tak i kvalifiserte tolker. Tolking i offentlig sektor var lenge et uregulert felt, med få krav til faglig og etisk standard. Hvem som helst kunne få tolkeoppdrag. Profesjonalisering av tolkeyrket begynte for alvor først på slutten av 1990-tallet med etablering av ulike ordninger. Statsautorisasjons-ordningen for tolker ble innført i 1997, permanent tolkeutdanning på universitetsnivå ble opprettet på 2000-tallet og Nasjonalt tolkeregister (tolkeregisteret) kom i 2005 (9). Tolkeregisteret gir en oversikt over praktiserende tolkers kvalifikasjoner, og alle tolker i registeret har gjennomgått opplæring i etiske sider ved tolking, blant annet taushetsplikt og habilitetsavklaring. Antall språk og tolker i registeret har økt betydelig de siste årene. Status per 2026 er at 2902 tolker tilbyr tolking på til sammen 75 språk (13). Tolkeregisteret gjør det enklere å velge kvalifiserte tolker. Ifølge tolkeloven er det påbudt for offentlige organer å bruke kvalifiserte tolker, som i loven defineres som tolk oppført i tolkeregisteret (tolkeloven § 7). Selv om det er innført midlertidig dispensasjon, er tolkelovens intensjon klar på at barn, pårørende, eller andre ikke-kvalifiserte ikke skal brukes til tolking.

Til tross for disse tiltakene er det forhold som vedvarer. Tilgangen til kvalifiserte tolker i enkelte språk er fortsatt begrenset i noen deler av landet. En annen utfordring er at helsepersonell i en del tilfeller ikke er klar over at tolkeregisteret finnes, og at leverandører av tolketjenester er lovpålagt å levere tolker fra registeret (14).

Tolking som samspill, en «dans for tre», fordrer ikke bare kvalifiserte tolker, men krever også helsepersonell som er kvalifiserte tolkebrukere – som kjenner sine «trinn». Dette innebærer opplæring i praktiske ferdigheter i å gjennomføre samtaler med tolk, men også kunnskap om lover og ordninger, som tolkeloven og tolkeregisteret. Det er utviklet ulike opplegg hvor det gis opplæring i hvordan kommunisere via tolk på en profesjonell og etisk forsvarlig måte, men fremdeles er det lite opplæring i tolkebruk i grunnutdanning (15, 16, 17). Tolkeloven krever at alle offentlige virksomheter som bruker tolk regelmessig, skal ha retningslinjer for bestilling og bruk av tolk (tolkeloven § 9).

Vedvarende utfordringer

Hvem har ansvar og i hvilke situasjoner skal tolk tilkalles?

Intervjuer: Er det noen konkrete situasjoner som du har vært i, i helsetjenesten, hvor du har tenkt at her burde det ha vært en tolk – fordi du har vært usikker på om du har forstått det som var viktig å forstå?

Pasient: Jo, spesielt før jeg ble operert. Dagen før var det et informasjonsmøte på sykehuset. Jeg skulle ønske at jeg hadde hatt en tolk der, for sønnen min måtte dra hjem. Det var masse informasjon som kom som jeg ikke forstod.

Intervjuer: Var det ingen der på sykehuset som foreslo eller spurte om det skulle bestilles tolk?

Pasient: Det var jeg som nektet. Og jeg angret på det.

(fra pasientintervju, via tolk)

Hvem har ansvar for å vurdere behovet for tolk og bestille tolk? Dette har lenge vært uklart. Pasienten som er sitert over, har bodd i Norge i over 20 år. Han forteller at det ikke har vært tilkalt tolk de siste årene, men at han ofte har måttet be sin voksne sønn eller andre pårørende om hjelp til tolking. Når helsepersonell opplever at pasienter ønsker å bruke pårørende som tolk, slik som i dette tilfellet, tyder det på at pasientens norskkunnskaper ikke er tilstrekkelige. Da er det behov for å tilkalle kvalifisert tolk, uavhengig av hva pasienten sier om muligheter for språkhjelp fra pårørende. I dette eksempelet ble behovet for tolk særlig tydelig da pasienten i ettertid uttrykte at han angret på at han takket nei til helsepersonellens forslag. I tolkeloven er det nå tydeliggjort at ansvaret for å tilkalle tolk ligger hos helsepersonellet – ikke hos pasienten (tolkeloven § 6).

Men selv om det er avklart hvilken part som skal tilkalle tolk, kan det fremdeles være utfordrende å avgjøre i hvilke situasjoner tolking er nødvendig. Sitatet over handler om et «informasjonsmøte før en operasjon». Ved et slikt informasjonsmøte er «sakens alvorlighet og karakter» (tolkeloven § 6) opplagt så betydelig at det er viktig at kommunikasjonen fungerer tilfredsstillende. I andre situasjoner kan det være krevende å avgjøre hva som er alvorlig nok til å utløse kravet. Selv om det kan virke trygt å samtale uten tolk i lavrisikosituasjoner, kan det være vanskelig å vite om innholdet i en samtale underveis kan komme til å endre karakter fra lavrisiko til høyrisiko.

Utilstrekkelige norskferdigheter

[Jeg benytter vanligvis] alltid tolk. (...) Men fastlegen har gått i fødselspermisjon, og vi har fått en vikar. Vikaren vil ikke bestille tolk. Hun sier jeg snakker bra norsk. Og at hun skjønner alt. (fra pasientintervju, via tolk)

Et annet spørsmål er avgjørelsen om hvorvidt «samtalepartene kan kommunisere forsvarlig uten tolk» (tolkeloven § 6). I sitatet velger legen å gjennomføre samtalen på norsk uten tolk, til tross for pasientens ønske om tolk. Forskning viser at helsepersonell kan overvurdere pasientens norskkferdigheter, og at andre hensyn som økonomi, tidspress og logistiske utfordringer også bidrar til at tolk ikke tilkalles (18, 19). Men det er behov for tolk dersom pasienten uttrykker behov for dette – uavhengig av helsepersonellets mening. Pasienten har rett til å forstå alt som blir sagt og til å kunne uttrykke seg presist og nyansert (20, 21).

Når pasient og helsepersonell ikke snakker samme språk i det hele tatt, er det lett å fastslå at det er behov for tolking. Tolkebehovet er vanskeligere å fastslå hvis pasienten snakker en del norsk. Retningslinjer anbefaler at tolk tilkalles ved tvilstilfeller (22, 23). Siden verken tolkeloven eller ulike retningslinjer gir klare instruksjoner om hvordan norskkferdigheter skal vurderes, må helsepersonell utvise skjønn. Et spørsmål som «trenger du tolk?» bør unngås. Et alternativ kan være å spørre: «På hvilket språk foretrekker du å få behandling?»

Utilstrekkelige engelskferdigheter

I felt like the doctor was not able to explain to me in a proper way because the doctor is also from different country (...). (fra pasientintervju, på engelsk)

En annen strategi som benyttes av både helsepersonell og pasienter, er å gjennomføre samtalen på engelsk. I praksis viser det seg at engelsk ofte brukes selv når én eller begge parter har begrensede engelskferdigheter. Som sitatet over illustrerer, kan utilstrekkelige engelskferdigheter føre til at helsepersonellet ikke evner å gi pasienten korrekt informasjon. Det var først etter en samtale gjennomført med tolk, at denne pasienten skjønte hvor alvorlig hans medisinske tilstand var. Det er et sjansespill å bruke engelsk som hjelpespråk når én eller begge samtaleparter ikke har tilstrekkelige ferdigheter i engelsk. Engelsk kan fungere i lavrisikosituasjoner, men for medisinsk informasjon som krever høy grad av presisjon, er det utilfredsstillende.

Fremtidige utfordringer: nye teknologier

Jeg tror at teknologi etter hvert vil løse dette problemet [med kommunikasjon på tvers av språkbarrierer]. Den har allerede løst det, til en viss grad. Men den har også introdusert nye problemer. (fra pasientintervju, via tolk)

Den raske utviklingen i digitale teknologier, som tolking via skjerm og kunstig intelligens (KI), gir forventninger om enklere løsninger for kommunikasjon på tvers av språkbarrierer. Som sitatet over viser, uttrykker også pasientene tro på at teknologi kan være løsningen på språkbarrierer. Pasientens utsagn illustrerer et sentralt paradoks i dagens helsetjeneste. Digitale verktøy og kunstig intelligens har allerede bidratt til å redusere språkbarrierer, for eksempel gjennom fjerntolking (tolking via telefon eller skjerm) eller gjennom automatiserte oversettelsestjenester, tale til tekst-løsninger og tale til tale-løsninger. Disse teknologiene kan gi rask tilgang til informasjon og kan være et supplement i lavrisikosituasjoner, og fjerntolking kan være en løsning for å få lettere tilgang til kvalifiserte tolker over hele landet.

Samtidig reiser teknologien nye spørsmål (24). Fjerntolking er ikke en god erstatning for frammøtetolking i en rekke situasjoner, som for eksempel lange samtaler med flere deltakere. Dessuten krever fjerntolking spesiell tilpasning av utstyr og sikkerhet. Når det gjelder KI, fungerer ikke slike løsninger like godt på alle språk. Særlig for minoritetsspråk med begrensede treningsdata er grunnlaget for KI svakere enn for majoritetsspråk. Dette kan føre til feiloversettelser som kan få alvorlige konsekvenser i medisinske sammenhenger. KI mangler dessuten evnen til å tolke kroppsspråk, tonefall, emosjoner og andre kontekstuelle elementer som ofte er avgjørende for å forstå pasientens behov og tilstand.

I tillegg oppstår etiske og juridiske problemstillinger (25). Hvem har ansvaret dersom en KI-generert oversettelse fører til feilbehandling? Hvordan sikrer man personvern når sensitive helsedata behandles av algoritmer? Disse spørsmålene understreker at teknologi ikke kan erstatte kvalifiserte tolker, men heller bør ses på som støtte til tolken, for eksempel i tolkens forberedelser til tolkeoppdrag.

En utfordring for helsetjenesten er å balansere effektivitet og kvalitet, og utvikle klare retningslinjer for når og hvordan KI-baserte løsninger kan brukes. Teknologi kan være en del av løsningen, men den kan ikke alene ivareta pasientsikkerhet, etikk og likeverd i kommunikasjonen.

Helsepersonellens tur?

Til tross for betydelige fremskritt innen profesjonalisering av tolking i helsetjenesten – med innføring av tolkeloven, etablering av Nasjonalt tolkeregister og økt oppmerksomhet på kvalifisering – viser pasienterfaringer og forskning at det fortsatt gjenstår viktige utfordringer. Språkbarrierer kan føre til alvorlige misforståelser, feilbehandling og redusert pasientsikkerhet. Nye teknologiske løsninger, som KI, må brukes med varsomhet og kun i lavrisikosituasjoner, og kan aldri fullt ut erstatte menneskelig kompetanse

i kritiske samtaler. Og det er helsepersonellens ansvar å sikre forsvarlig kommunikasjon.

Kvalifiserte tolker er avgjørende, men like viktig er helsepersonell som forstår sin rolle som tolkebrukere. Det krever kunnskap, etisk bevissthet og evne til å vurdere språklige behov – også når pasienten selv sier at tolk ikke er nødvendig.

For å møte dagens og fremtidens behov må tolking ses som et samspill – en «dans for tre» – der alle parter kjenner sine trinn. For at helsepersonell skal bli en mer kompetent danser, er det nødvendig med mer opplæring om kommunikasjon via tolk i helsetjenestene og mer tverrfaglig samarbeid mellom helseprofesjonsutdanningene og tolkeutdanningene. Bare da kan vi sikre likeverdige helsetjenester for alle, uavhengig av språk.

Litteratur

1. Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (tolkeloven). Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-11-79> (09.01.2026)
2. Felberg TR, Sagli G, Hansen C, Langaas A, Skaaden H. Patient education in multilingual groups of cardiac patients: Mission (im)possible?. *PEC Innovation* 2024; 4: 100304. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2024.100304>
3. Sagli G, Felberg TR. Access to new forms of public healthcare services: patient experiences from interpreter-mediated cardiac rehabilitation. *FITISPos International Journal* 2024; 11(2): 65–82. <https://doi.org/10.37536/FITISPos-IJ.2024.11.2.368>
4. Wadensjö C. *Interpreting as interaction*. London: Longman, 1998.
5. Wilhelmsen M, Holth BA, Kleven Ø, Risberg T. Minoritetsspråk i Norge: En kartlegging av eksisterende datakilder og drøfting av ulike fremgangsmåter for statistikk om språk. Oslo og Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå, 2013. <https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/handle/11250/3170216> (09.01.2026)
6. Kjøllesdal MKR, Gerwing J, Indseth T. Health risks among long-term immigrants in Norway with poor Norwegian language proficiency. *Scandinavian Journal of Public Health* 2023; 51(3): 422–429. <https://doi.org/10.1177/14034948221085399>
7. Brandl EJ, Schreiter S, Schouler-Ocak M. Are Trained Medical Interpreters Worth the Cost? A Review of the Current Literature on Cost and Cost-Effectiveness. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2020; 22(1): 175–181. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00915-4>
8. Heath M, Hvass AMF, Wejse CM. Interpreter services and effect on healthcare – a systematic review of the impact of different types of interpreters on patient outcome. *Journal of Migration and Health* 2023; 7: 100162. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2023.100162>
9. NOU 2014: 8 *Talking i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2014-8/id2001246/> (09.01.2026)
10. Lov om endringer i forvaltningsloven (forbud mot bruk av barn som tolk). Justis- og beredskapsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2016-06-10-23> (09.01.2026)

11. Jakobsson M, Ventovaara H, Jungner JG, Broström E, Tiselius E, Pergert P. Communication across language barriers in Nordic Paediatric oncology care – A cross-sectional multicenter survey with healthcare personnel. *PEC Innovation* 2025; 6: 100395. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2025.100395>
12. Fonn M. «Noen pasienter føler det er tryggest å bruke barna som tolk». *Sykepleien forskning, Nyhet*, 7. april 2022. <https://sykepleien.no/2022/03/noen-pasienter-foler-det-er-tryggest-bruke-barna-som-tolk> (09.01.2026)
13. IMDi. Trenger du tolk?. IMDi, Nasjonalt tolkeregister, 2026. [https://www.tolkeregisteret.no/\(09.01.2026\)](https://www.tolkeregisteret.no/(09.01.2026))
14. Proba-samfunnsanalyse. Kartlegging av retningslinjer og erfaringer med bestilling og bruk av tolk i helse- og omsorgssektoren. *Rapport 2023*; 9. <https://proba.no/wp-content/uploads/2025/02/Rapport-2023-9-Kartlegging-av-retningslinjer-og-erfaringer-med-bruk-av-tolk-i-helse-og-omsorgssektoren.pdf> (09.01.2026)
15. Felberg TR, Sagli G, Skaaden H, Sæbøe I. Kommunikasjon via tolk. OsloMetX, 2022. <https://revisjonx.oslomet.no/courses/course-v1:OsloMetX+KT22+02/about> (11.11.2025)
16. IMDi. Gjennomføring av tolkede samtaler og møter. Oslo: IMDi, 2024. <https://www.imdi.no/tolk/ressurser-for-offentlige-virksomheter/gjennomforing-av-tolkede-samtaler-og-moter/> (23.11.2026)
17. Felberg TR, Sagli G. Training public service providers in how to communicate via interpreters. Gavioli, Laura; Wadensjö, Cecilia, red. *The Routledge Handbook of Public Service Interpreting*. Routledge. <https://hdl.handle.net/11250/5091083>
18. Czapka E, Gerwing J, Sagbakken M. Invisible rights: Barriers and facilitators to access and use of interpreter services in health care settings by Polish migrants in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health* 2019; 47(7): 755–764. <https://doi.org/10.1177/1403494818807551>
19. Vange SS, Nielsen MR, Michaëlis C, Smith Jervelund S. Interpreter services for immigrants in European healthcare systems: a systematic review of access barriers and facilitators. *Scandinavian Journal of Public Health* 2024; 52(7): 893–906. <https://doi.org/10.1177/14034948231179279>
20. HelseNorge. Tolk i helsetjenesten. *HelseNorge*; 2025. <https://www.helsenorge.no/rettigheter/tolk/> (23.11.2025)
21. WHO. *Patient safety rights charter*. World Health Organization; Paragraph 7. WHO; 2024. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a48952b5-c8d5-4842-9e68-1ef966ffba85/content> (23.11.2026)
22. IMDi. Når må man bruke tolk? Oslo, IMDi; 2025. <https://www.imdi.no/regelverk/tolkeloven/nar-ma-man-bruke-tolk/>(23.11.2026)
23. HelseDirektoratet. Tolketjenester i helse og omsorgstjenesten. Nasjonal veileder 2026. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/tolketjenester-i-helse-og-omsorgstjenesten> (09.01.2026)
24. Skaaden H. Remote Interpreting: Potential Solutions to Communication Needs in the Refugee Crisis and Beyond. *The European legacy, toward new paradigms* 2018; 23(7–8): 837–856. <https://doi.org/10.1080/10848770.2018.1499474>

25. Horváth I. AI in interpreting: Ethical considerations. *Across languages and cultures* 2022; 23(1): 1–13. <https://doi.org/10.1556/084.2022.00108>

Tatjana Radanović Felberg
taraf@oslomet.no
OsloMet – storbyuniversitetet
Postboks 4, St. Olavs plass
0130 Oslo

Tatjana Radanović Felberg er professor ved OsloMet, der hun underviser og forsker på tolking i offentlig sektor. Hennes forskningsinteresser inkluderer oversettelse i krisesituasjoner (for eksempel under covid-19-pandemien) og hvordan kunstig intelligens påvirker tolkeyrket.

Gry Sagli
grysa@oslomet.no
OsloMet – storbyuniversitetet
Postboks 4, St. Olavs plass
0130 Oslo

Gry Sagli (førsteamanuensis emerita) har undervist og forsket ved tolkeutdanningen, tolking i offentlig sektor, ved OsloMet. Utdannet fysioterapeut, senere hovedfag i kinesisk språk og kultur (UiO) og doktorgrad om kinesiske akupunkturbegreper (UiO).

Artikkelen er fagfellevurdert.