

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet  
Postboks 8036 Dep  
0030 Oslo

**Vår referanse:**

14/01647-9

**Saksbehandler:**

Agnethe Wedum Storihle

**Deres referanse:****Dato:**

26.03.2015

## Høring - NOU 2014: 8 Tolking i offentlig sektor - et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd

Det vises til høringsbrev fra Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet 2. desember 2014 til Helse Sør-Øst RHF vedrørende NOU 2014:8 rapport "Tolking i offentlig sektor - et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd". Helse Sør-Øst regionale helseforetak (heretter betegnet Helse Sør-Øst RHF) avgir med dette høringssvar som er utarbeidet på bakgrunn av innspill fra helseforetakene i regionen. Utredningen er et viktig bidrag i arbeidet med å sikre likeverdige helsetjenester til den delen av befolkningen som ikke snakker eller forstår norsk. I behandlingen av utredningen har Helse Sør-Øst RHF fokusert på de deler av utredningen som har særskilt betydning for helsetjenesten. Tiltakene vil kommenteres og eventuelt prioriteres knyttet til kapitlene i utredningen.

### Kapittel 5 Nærmere omtale av sentrale offentlige sektorer (pkt. 1-4)

Helse Sør-Øst RHF støtter tiltak 1-4. Det er en fornuftig bruk av offentlige ressurser å sørge for at det både blir benyttet tolk i tilstrekkelig grad, og at de tolkene som benyttes er kvalifiserte. God kommunikasjon er viktig for kvaliteten på helsetjenestene og gir bedre resultater for pasientene. Det er særdeles viktig med godt utdannede tolker, da helsepersonell vil ønske å benytte disse. Dette vil redusere underforbruk av tolketjenester.

For å sikre at den foreslåtte opptrappingsplanen i NOU 2014:8 blir fulgt opp, og at tolkefeltet får en god forankring i offentlige organer, støttes også forslaget om at Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets (heretter betegnet BLD) politiske og administrative rolle som ansvarlig myndighet på tolkefeltet styrkes.

Helse Sør-Øst RHF støtter tiltaket om at Integrerings- og mangfoldsdirektoratets (heretter betegnet IMDI) rolle som fagmyndighet styrkes, jf. tiltak 3.

Jf. tiltak 4; Krav til tolketjenestene bør forankres i Helse- og omsorgsdepartementets årlige oppdragsdokument, og det bør etterspørres en årlig rapportering som synliggjør bruk av tolker i offentlige etater.

### **Kapitel 6 Samisk og nasjonale minoriteters språk (pkt. 13)**

Det faktum at utredningsrapporten setter søkelys på samers og kveneres behov for tolkning, vurderes som viktig (Jf. tiltak 9 og 10)

### **Kapitel 7 Befolkningsutvikling og behov for tolketjenester i fremtiden (pkt.14-19)**

Helse Sør-Øst RHF støtter tiltak 14-19 og understreker behovet for en overordnet og standardisert registrering av språkbehov for å kunne vurdere behov for tolketjenester i fremtiden. Tiltak 17 anses som særlig viktig. Det er viktig med systematisk kvalifisering i stor skala og på lang sikt.

### **Kapitel 8 Organisering av tolkefeltet i andre land (pkt.20)**

Helse Sør-Øst RHF anbefaler at det innhentes erfaringer fra Sverige, som har betydelig større innvanderbefolkning enn Norge. Det er ulike erfaringer i Helse Sør-Øst med anbudsutsetting av tolketjenester, derfor er det interessant å se på erfaringer fra vårt naboland.

### **Kapitel 9 Kvalifiseringstiltak (pkt.21-40)**

Formalisering av kompetanse gjennom utdanning er viktige tiltak for å få bedre kvalitet i tolketjenester. Det understrekes her at gode tolketjenester også forutsetter at tolken har kunnskap knyttet til den sektoren de utfører tjenester i. Tolker i helsetjenesten må ha kunnskap om helse og helsesystemet. Tiltak 21 "Styrket tolkeutdanning og utdanning av flere tolker", og tiltak 29 "Utvikle fagterminologi på flere tolkespråk, blant annet ved å utvikle digitale ordbøker med fagbegreper som benyttes innenfor offentlig sektor" vektlegges som særskilt viktige og bør prioriteres. Helse Sør-Øst RHF støtter samtlige tiltak foreslått av utvalget som angår statsautorisasjon (tiltak 31–37).

Det er særlig viktig å øke kapasiteten på autorisasjonsprøver på ulike språk og at det iverksettes langsiktige planer for å ivareta dette på ulike språknivåer. Det er viktig å utrede hvordan kapasiteten på utdanningstilbudet kan økes uten at det går utover kvaliteten, spesielt når man ser på dagens strykprosent.

Det er oftest representanter for de som selv har innvandret til Norge som benyttes som tolker. Dette betyr at de som kommer til landet, først må lære seg norsk før de kan utdanne seg til kvalifiserte tolker. Dette medfører at det i lang tid vil kunne være en utfordring å skaffe kvalifiserte tolker på alle aktuelle språk. Noen kan komme fra land med lav utdanningsbakgrunn generelt, noe som gjør det mer krevende å bli gode tolker ettersom de skal beherske begge språk. Å ha tilgang på tilstrekkelig antall kvalifiserte tolker på nyankomne gruppers språk og lavfrekvente språk, er av erfaring en stor utfordring. Vi kan ikke se at det er beskrevet hva utvalget mener det offentlige skal gjøre ved behov for tolker i påvente av at kapasiteten på utdanning og prøver blir økt til å dekke behov på alle språk.

Det er beskrevet at autorisasjonsprøven holdes «minst en gang i året i utvalgte språk». «Normalt gjennomføres statsautorisasjonsprøver i 3-4 språk hvert år. I perioden 1997-2013 er 208 bevillinger gitt i til sammen 23 språk. Erfaringsmessig synes dette å være alt for lite i forhold til behovet.

Å tilbakekalle autorisasjonsbevilling når vilkårene for å inneha den ikke lenger er oppfylt, og å fornye autorisasjon med jevne mellomrom ses på som viktig med hensyn til kvalitetssikring av tolketjenesten. Det bør være et godt tilbud om ToSPoT-test i alle språk der det er et dokumentert tolkebehov. Helse Sør-Øst RHF anbefaler at det i perioden 2016-2018 legges til rette for tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å gjennomføre ToSPoT for alle som ønsker å ta testen i denne perioden. Dette vil bidra til å øke antallet tolker i Nasjonalt tolkeregister og økt rekruttering til tolkeutdanningen.

### **Kapitel 10 Nasjonalt tolkeregister (pkt. 41-46)**

Helse Sør-Øst RHF støtter samtlige tiltak i kapittel 10. Tiltakene henger sammen med hverandre og må ses i en helhet. Registrering av tolker i nasjonalt register, krav til tolkenes kompetanse og tydeliggjøring av tolkens kompetanse gjennom ID-kort er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet. Skjermtolking kommer til å bli mer utbredt, og det er viktig med overordnet registrering av kompetanse. Vedlikeholds krav og klageadgang er nødvendige tiltak for å sikre oppfølging av tjenestenes kvalitet. Videre menes at tiltak 46 bør prioriteres høyt. Under tiltak 43 foreslås det at det også beskrives i teksten at ID-kort bæres under tolkeoppdrag og at dette uoppfordret fremvises ved oppdragets start. Det er viktig med egne ID-kort for tolker som er oppført i Nasjonalt tolkeregister for å tydeliggjøre kvaliteten på tjenesten og samtidig identifisere at tolken er i oppdrag.

Hvis det blir plikt til å bruke tolker fra Nasjonalt tolkeregister bør det også være krav til at utdannede tolker skal være oppført der. Dette for å unngå å utdanne tolker som ikke kan benyttes av det offentlige. Kompetanse i skjermtolking bør synliggjøres i Nasjonalt tolkeregister da det vil kunne gi lettere tilgang på kvalifiserte tolker innen skjermtolking fra hele landet.

For at registeret skal fungere som kvalitetssikringsverktøy er det viktig at dagens minimumskrav for oppføring opprettholdes. Det bør også utarbeides vedlikeholds krav slik at man kan kvalitetssikre at tolkene opprettholder standarden på tolkingen. Det er viktig for kvalitetssikring at det gis tilbakemelding når det oppleves at tolkene ikke oppfyller de krav som stilles til en tolker – jf. etiske retningslinjer for tolkene, f.eks. via et avviksmeldingssystem. Klagerutinene må sikre at rettsikkerheten til innklagede tolker ivaretas.

### **Kapitel 11 Formidling, bestilling og kjøp av tolketjenester (pkt.47-53)**

Helse Sør-Øst RHF støtter de foreslåtte tiltakene i pkt. 47–53 og anser gode løsninger for formidling, bestilling og kjøp av tolketjenester som viktig. I helsetjenesten er det sentralt at bestillingsløsningene kommuniserer med helseforetakets interne systemer slik at bruk av tolketjenester kan følges opp med evaluering av tjenestene, avviksmeldinger, fakturaordning og statistikk. Særlig viktig er det at hver sektor/virksomhet må ta ansvar og selv finne den beste strategien for å skaffe gode, kvalitetssikrede tolketjenester. Tiltak 50 understrekes da det anses som viktig at offentlige ansatte som arbeider med anbudsutsetting av tolketjenester har tilstrekkelig god kunnskap og kompetanse på tolkefeltet for å sikre anskaffelser av tilstrekkelig kvalitet. Det synes viktig både å fastsette minimumsstandarder for tolketjenester og utarbeide et felles vurderingsgrunnlag av tolkens egnethet. Det er viktig at disse kriteriene er kjent både for tolkene og tolkebrukerne.

Å utvikle en egen enhet for bestilling av tolketjenester krever ressurser og vil være uhensiktsmessig å legge ut på hvert helseforetak. For å sikre kjennskap til geografien i tolkens arbeidsområde, kjenne til tolkebestillers behov osv. bør det heller ikke legges på nasjonalt nivå/sektornivå. En mellomløsning kan være å etablere en enhet for bestilling og tolkeformidling

innen hvert regionale helseforetak. Det vil være viktig å følge erfaringene ved den nyopprettede tolkesentralen ved OUS som i dag omfatter OUS, Ahus og Sunnaas.

### **Kapitel 12 Tolkens lønns- og arbeidsvilkår (pkt.54)**

Helse Sør-Øst RHF vurderer det dit hen at å innføre et lønnsregulativ for tolker kan bidra til å styrke statusen til tolkeyrket, noe som igjen vil ha en antatt positiv effekt på tilgangen til gode tolker. Helse Sør-Øst RHF antar videre at en differensiering av satser etter kvalifikasjon vil være hensiktsmessig for å fremskaffe flere tolker med god kompetanse og av bedre kvalitet. Hvis det innføres prisdifferensiering er det viktig å sikre at kompetanse og god kvalitet skal prioriteres høyt i bestillingsprosessen for å unngå at de billigste tolkene prioriteres ved avtaleinngåelse.

Det knyttes utfordringer til å fremskaffe stabile og velkvalifiserte tolker i helsevesenet, grunnen antas å være at helsevesenet etterspør oppdrag av kortere varighet enn andre sektorer (eksempelvis politi og rettsvesen). Få tolker som benyttes i helsevesenet har tolking som hel og/eller eneste jobb. Måten tolkebehovet er organisert på p.t., gjør at en ikke lykkes med heldags oppdrag. Det vil derfor være en utfordring å finne måter å organisere tolketjenester på som gir tolkene en arbeidstid å leve med og en lønn til å leve av.

### **Kapitel 13 Fjermtolking (pkt. 55-56)**

Helse Sør-Øst støtter tiltakene 55 og 56. Tiltak 55 "Tilrettelegging for økt bruk av skjermtolking" vurderes som svært viktig og fremtidsrettet, og bør prioriteres. For å sikre kvalitet i skjermtolking anses tiltak 56 og etablering av et nasjonalt utviklings – og kompetansesenter for skjermtolking som viktig, dette kan bidra til økt kunnskap og kompetanse på området som igjen bidrar til å sikre tilstrekkelig kvalitet. Vi understreker videre viktigheten av tiltak 55 grunnet personvernutfordringer knyttet til nære relasjoner mellom personer i minoritetsgrupper i deler av landet. Utfordringer ved å skaffe tolk til pasienter i disse gruppene kan løses ved å benytte tolk fra et annet geografisk område via skjermtolking.

Et av våre helseforetak mener imidlertid at det bør satses likestilt på skjermtolking og telefontolking. Det begrunnes i at de to formene for tolking dekker ulike behov for tolketjenester i helsevesenet og samfunnet generelt. Det etterspørres videre en kunnskapsbasert vurdering av skjermtolking og telefontolking i helsevesenet. Som beskrevet i NOUen er problemer med telefontolking knyttet til at tolken ikke hører alt som blir sagt. Ettersom de fleste samtalen i spesialisthelsetjenesten og helsevesenet foregår i lukkede og mindre rom vil ikke det beskrevne problem være av så stor karakter. Videre argumenteres det for at telefontolking krever et minimum av utstyr, det er enkelt å etablere kontakt og identiteten til pasienten vil i større grad kunne holdes skjult ved telefontolking, i de tilfeller pasienten ønsker det. En forutsetning for god kvalitet via telefontolking er tilgang til godt utstyr og full tilstedeværelse av tolken i andre enden. Ved tegnspråktolking vil skjermtolking kunne være et godt alternativ til oppmøtetolk dersom det tekniske er etablert.

### **Kapitel 14 Opplæring av kommunikasjon via tolk (pkt.57-64)**

Helse Sør-Øst RHF støtter samtlige tiltak 57-64. Under punkt 57 henvises det til Norsk Helsenett som har meget god erfaring med videokonferanser (skjermmøter). Helse Sør-Øst RHF mener det vil være hensiktsmessig å vurdere kombinasjoner av de skisserte løsningene, der det kan etableres sektorvise regionale knutepunkt. (Jf pkt. 59)

Videre vektlegges særlig tiltak 61 "Innføre temaet "Kommunikasjon via tolk" på aktuelle grunnutdanninger og i internopplæring i offentlige etater". Helsepersonellutdanningene har generelt liten vektlegging av de barrierer fremmedspråklige møter i helsetjenesten, og deres forståelse av helse og sykdom. Helsepersonells kunnskap om kommunikasjon via tolk er

grunnleggende for å kunne gi likeverdige helsetjenester til fremmedspråklige. Det foreslås videre at dette tiltaket inkluderer bestiller – og vurderingskompetanse.

Under tiltak 64 vises det til at Akershus universitetssykehus HF har utarbeidet og etablert informative e-læringskurs om bruk av tolk. *Kommunikasjon via tolk i helsetjenesten, Telefontolking og Tolkens stemmer*. Kursene er tilgjengelig for bruk ved alle helseforetak i Helse Sør-Øst. Det er viktig med kontinuerlig intern opplæring, men også viktig å utarbeide kursopplegg for ulike sektorer (eks. helsesektor, barnevern, rettsvesen osv.)

### **Kapitel 15 Sikkerhet og beredskap (pkt.65-70)**

Helse Sør-Øst RHF anser det som viktig å tenke tolking og informasjon med tanke på beredskapsplaner og tilslutter seg forslagene.

### **Kapitel 16 Tilsyn og kvalitet i tolketjenesten (pkt. 71-76)**

Her fremheves tiltak 71 "Forsterke tilsynet med tolker og deres kvalifikasjoner" som det tiltaket som anbefales høyt prioritert. Helse Sør-Øst RHF tilslutter seg forslagene for tilsyn, klageadgang og sanksjonsmulighet overfor tolker, slik det er foreslått. Tiltak 73, 74 og 76 bør kunne gjøres gjeldende omgående, da forholdene i hovedsak allerede ligger til rette for det. Det poengteres videre under tiltak 74 at dette tiltaket også gjelder for den som har behov for å bruke tolk (pasient/pårørende) ikke bare bestiller.

### **Kapitel 17 Lovforslag – lov om offentlig myndigheters ansvar for bruk av tolk (pkt.77)**

Forslaget antas å være sentralt for å sikre den enkeltes rettigheter. For at dette skal være mulig å gjennomføre må tilgangen på kvalifiserte tolker være god nok. Vi kan ikke se at det i rapporten er beskrevet hvordan man skal håndheve en lovpålagt plikt i situasjoner der det ikke finnes tilgjengelige kvalifiserte tolker. To av helseforetakene i Helse Sør-Øst er usikre på om tolketjenestene i helsetjenesten vil bli kvalitetsmessig bedre gjennom en egen tolkelov. Dagens helselovgivning er allerede omfattende, og en kvalitetsmessig forbedring av tilgang til og kvalitet i tolketjenester kan også styrkes gjennom generell økt kunnskap om migrasjon og helse blant ansatte i helsetjenesten. Videre begrunnes usikkerheten med at det bør være rom for unntak der det av praktiske og faglige grunner ikke er mulig å gjennomføre. Dette kan eksempelvis gjelde innenfor psykisk helsevern.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF

Alice Beathe Andersgaard  
fagdirektør medisin og helsefag

Knut Even Lindsjorn  
direktør samhandling