



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Barne- og likestillings- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8036 Dep.
0030 OSLO

Sendt kun pr. e-post: postmottak@bld.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.: 14/5713

Dato: 13.03.2015

Invitasjon till høring - NOU 2014: 8 Tolking i offentlig sektor - et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd

Det vises til NOU 2014:8 Tolking i offentlig sektor. Legeforeningen vil berømme BLD for å rette fokus mot et viktig tema. Utredningen gir en god beskrivelse av dagens utfordringer og det presenteres konstruktive tiltak for å løse disse.

Utvalget påpeker at det både er underforbruk av tolker, manglende kvalifikasjonskrav og mangelfulle rutiner for bestilling, som fører til at rettssikkerhet og likeverd er truet og undergraves og at folk ikke får den hjelpen de trenger. Legeforeningen deler denne bekymringen.

Antall fremmedspråklige har økt betraktelig, og må forventes å øke betydelig også i årene som kommer. For at disse skal kunne ivareta sine rettigheter er god informasjon og kommunikasjon helt sentralt. Bruk av tolk og tolketjenestens kvalitet og organisering fremstår i dag tilfeldig. Manglende tilgang på tolk, dårlig kvalitet og svikt i tolking kan få store rettssikkerhetsmessige konsekvenser, og det er et presserende behov for systemer som sikrer god tilgang til tolketjenester av god kvalitet. Videre må ansvarsforholdene avklares, både hva gjelder det praktiske og økonomiske knyttet til bruk av tolketjenester.

Utredningen inneholder mange viktige tiltak, som Legeforeningen antar vil kunne bidra til å sikre rettssikkerhet og likebehandling, samt sikre bedre medisinsk behandling. Vi er derfor positive til samtlige av tiltakene utvalget foreslår, og håper at disse er gjennomførbare ut fra foreslåtte opptrappingsplan.

Legeforeningen har i all hovedsak fokusert på bruk av tolk på helsesektorens område og vil i det følgende konsentrere oss om å fremheve hva vi mener er viktigst på dette området.

Tilgjengelighet og kvalitet

Til tross for at plikt til å bruke tolk ikke fremgår eksplisitt lovverket på helseområdet, er bruk av tolk der pasienten ikke har tilstrekkelige språkkunnskaper til å formidle og motta informasjon, ansett som en grunnleggende forutsetning for å oppfylle pasientens rettigheter og helsepersonellens plikter.

Det er i dag vanskelig å få tak i gode tolker, og bestilling og bruk av tolk oppleves som tidkrevende og upraktisk. Det er belyst omfattende mangler i alle ledd av denne tjenesten og vi støtter utvalgets vurdering av behov for kvalifiserings – og kvalitetssikringstiltak.

Det er åpenbart at tilgjengeligheten til profesjonelle tolker må styrkes, og at det må etableres ordninger som gjør bruk av tolk enklere. Herunder støtter vi utvalget i at det må etableres og utarbeides gode systemer for formidling, bestilling og oppfølging av tolkene. Herunder særlig:

- Et godt register/oversikt over tolker og deres kvalifikasjoner
- En godt organisert formidlingstjeneste
- Gode retningslinjer og skriftlige rutiner for tilstrekkelig og riktig bruk av tolk innenfor hver sektor.

I tillegg mener vi at tilgjengelighet og kvalifikasjoner kan forbedres ved å etablere:

- Gode utdanningsmuligheter
- Gode lønns- og arbeidsvilkår
- En autorisasjonsordning
- Tilsyns – og oppfølgingsansvar

Lov om offentlige myndigheters ansvar for bruk av tolk

Vi støtter utvalgets forslag til opptrappingsplan, og innføringen av en lovbestemt plikt til å bruke tolk fra 1. januar 2019. Vi er enige med utvalget i vurderingen av å ikke lovfeste en tilsvarende rett.

Før det innføres som en lovfestet plikt mener vi at det er helt sentralt at forutsetningene fra utredningen og elementene fra opptrappingsplanen 2015 – 2018 er på plass og nøye prøvd ut. Vi mener at det er sentralt at slike ordninger piloteres og systematisk utprøves før man innfører det som en lovfestet ordning, slik at man eventuelt kan gjøre nødvendige tilpasninger. Dersom det rent faktisk ikke er tilgang på kvalifisert tolk, vil det ikke være hensiktsmessig å innføre det som en plikt å benytte seg av det.

Det er i loven overlatt mye til nærmere regulering i forskrift. Her vil vi anta at nødvendige tilpasninger og utdyping vil kunne gjøres etter at ordningen er pilotert.

Kommunikasjon som grunnleggende forutsetning i helsetjenesten

Bruk av i helsesektoren er ikke bare nødvendig, men helt avgjørende forutsetning for at pasientens rettigheter og helsepersonellens plikter, lovfestet i helse- og omsorgslovgivningen, kan oppfylles.

I møte med pasienter og pårørende er god kommunikasjon og gjensidig forståelse helt grunnleggende, både for tilliten og utfallet av behandlingen. Sentrale opplysninger om symptomer, tidligere og aktuell sykehistorie og viktig informasjon om oppfølging og behandling kan gå tapt dersom pasient/pårørende ikke kan kommunisere godt med helsepersonellet. Konsekvensene av dette kan være alvorlige og misforståelser eller manglende informasjon kan få svært uheldige følger for utfallet av behandlingen

Velfungerende kommunikasjon via tolk vil kunne gi bedre og sikrere behandling og større pasienttilfredshet. Det vil imidlertid i stor grad også avhenge av tolken og dennes egnethet til

å tolke i helsesektoren. Vi er derfor positive til at det vil sees nærmere på muligheten for å stille strengere krav til tolkers egnethet, også ut fra oppdragstype.

Bruk av familiemedlemmer

Legeforeningen mener at det ikke er akseptabelt å bruke familiemedlemmer, særlig ikke barn, i konsultasjoner med helsetjenesten. Det er ofte sensitive og vanskelige samtaler, hvor pasienten bl.a. kan unnlate å gi viktig informasjon av hensyn til familiemedlemmet.

Legeforeningen har vært opptatt av at barn ikke skal involveres i foreldres og familiens sykdommer, og ikke risikere å måtte fortelle alvorlige beskjeder om andres helse. Vi støtter at det innføres forbud i lov mot bruk av barn som tolk.

Tydelig ansvar for tilrettelegging og utarbeidelse av systemer

Selv om plikten til å bruke tolk ikke er eksplisitt nevnt i lovverket i dag, kan det være en nødvendig forutsetning for å oppfylle plikten til å gi informasjon og for å gi forsvarlig helsehjelp, slik at det er forutsatt at helsepersonell ut fra dagens lovgivning har et ansvar for å vurdere behovet for, og eventuelt bestille tolk med nødvendige kvalifikasjoner.

Ansvar må imidlertid tydeliggjøres både overfor enkeltpersonell og kommune/helseforetak, og det må legges til rette for å enklere kunne bestille tolk ved behov.

Kommunen har plikt til å gi nødvendig helsehjelp til personer som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen, og behov for tolk og dekning av utgifter til tolk må knyttes til dette ansvaret. Kommunen skal dekke utgifter til tolk i kommunehelsetjenesten, herunder bruk av fremmedspråkstolk hos fastleger og annet helsepersonell som kommunen har driftsavtale med.

Den enkelte kommune må sørge for hensiktsmessig tilgang til og bruk av tolketjenester og betaling av disse. Det er viktig at det er et system som er kjent for alle og at det er avklart hvor ansvaret for betaling skal ligge.

Tolkeutgifter i forbindelse med behandling ved offentlige helseinstitusjoner, avtalespesialister og hos private aktører som Regionale helseforetak (RHF) har inngått avtale med, skal dekkes over midler som er stilt til rådighet til RHF gjennom statsbudsjettet.

RHF og kommune må forpliktes til å få på plass gode systemer for informasjon om, bestilling av og betaling av tolketjenester.

Videre må det offentlige helsevesenet ha skriftlige rutiner som er godt implementert. Kommuner og helseforetak må ha avtaler om tolketjenester som sikrer pasienten adekvat diagnostikk og behandling uten unødig opphold. Det bør alltid legges til rette for at tolk benyttes i planlagt virksomhet. Legevakt og sykehus vil ofte ha behov for tolk på kort varsel og utenfor ordinær arbeidstid, og tilgjengeligheten for dette må økes

Det bør, som utvalget også nevner, utarbeides informasjonsmateriell om bruk av tolk, slik at det i alle deler av den offentlige helsetjenesten er tilgjengelig skriftlig informasjon til pasienter og pårørende som ikke har norsk som morsmål.

Bruk av fjerntolk

Tilstedeværende tolk er klart det beste for god forståelse og kommunikasjon, men bruk av fjerntolkning kan være et godt alternativ der det ikke er praktisk gjennomførbart.

Muligheten for fjerntolk vil være ressursbesparende, øke tilgjengeligheten og muligheten til å få tolk på kort varsel. I tillegg kan det oppleves som et godt alternativ i små miljøer, hvor man kan velge å bruke en tolk som ikke har tilknytning til nærmiljøet. Dette oppleves som særlig viktig innenfor særlig sensitive fagområder, som f.eks. gynekologi og psykiatri, da fjerntolk oppleves som mindre personlig relatert og mer anonymt.

Legeforeningen vil også knytte noen merknader til målsetningen om at *«halvparten av alle tolkeoppdrag i offentlig sektor skal utføres ved bruk av skjerm i 2023»*.

Vi ser at skjermtolkning vil være både nødvendig og nyttig i mange situasjoner. I helsesektoren bør dette imidlertid begrenses så langt det lar seg gjøre, da det i mange tilfeller resulterer i dårligere kommunikasjon med pasientene. Telefontolking i pasientbehandling må også begrenses til et minimum, da det er betydelig større risiko for misforståelser og feiltolking, særlig i psykiatrien.

Vi vil også presisere at for at skjermtolking skal innebære en akseptabel løsning i helsesektoren, må det stilles store krav til det tekniske utstyret, samt til tilgjengeligheten på dette utstyret.

Finansiering

Det må ikke være økonomiske hindringer for å få den best egnede tolketjenesten.

Finansiering av tolketjenester bør gå utenom ordinært driftsbudsjett, slik at man unngår at det ligger økonomiske insentiver bak å unngå å benytte seg av profesjonelle tolketjenester. Tilsvarende bør det forhindres at tolker med «lavere kvalitet» benyttes fordi de er billigere, og økt ressursbruk må ikke gå utover øvrig medisinsk aktivitet.

Særlig om selvstendig næringsdrivende helsepersonell

De fleste fastleger og avtalespesialistene er selvstendig næringsdrivende med et strengt regulert prissystem gjennom normaltariffen, og en driftsavtale med kommunen/RHF.

Det er i dag kommunenes og RHFenes ansvar å finansiere tolketjeneste og sørge for at en tolketjeneste er tilgjengelig – mens den enkelte lege har ansvar for å bestille tolk ved behov. Dette omtales i rapportens kapittel 5.2.2.

Rapporten beskriver i kapittel 13 et ønske/behov for betydelig økt bruk av skjermtolkning, og at dette vil gi samfunnsøkonomiske besparelser i forhold til fremmøtetolking. Denne besparelsen vil primært komme kommunene og RHFene til gode.

For å kunne nå målet om å øke bruk av skjermtolkning til 50 % av alle tolkeoppdrag innen 2023, kreves betydelige investeringer i utstyr og opplæring. I kapittel 18 anslås kostnadene per fastlegekontor å være på ca. 10.000 NOK for utstyr, samt 3 timers opplæring per lege (anslått kostnad i form av tapt næringsinntekt: 4000 NOK per lege). Utover dette kommer lisenskostnader på 2400 NOK per år.

Legeforeningen vil understreke at kostnader knyttet til opplæring og innkjøp av utstyr må bæres av kommunene og RHFene, da det er de som vil høste den økonomiske besparelsen. Det vil være urimelig å pålegge den enkelte lege store kostnader for å effektivisere tolketjenesten.

Videre arbeid

Legeforeningen mener at utvalget har presentert en grundig og god utredning. Det legges opp til et omfattende arbeid før forutsetningene for en god tolketjeneste for det offentlige er på plass. Legeforeningen vil gjerne bidra i det videre arbeidet med å innføre gode rutiner og retningslinjer for dette i helsesektoren.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk