

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

Direktørens kontor

postmottak@bld.dep.noVår ref.:
2012/18697-35
Oppgis ved all henvendelse

Deres ref.:

Saksbeh.:



Dato:
20.3.2015

Høringsuttalelse fra Oslo universitetssykehus - NOU 2014:8 Tolking i offentlig sektor

Oslo universitetssykehus har i høringsuttalelsen bygd på de erfaringer sykehuset har opparbeidet gjennom de seinere års innsats for å sikre en bedre kvalitet på den tolketjenesten som tilbys i sykehuset. Oslo universitetssykehus slutter seg til intensjonene i NOU 2014:8 I høringsuttalelsen som følger vedlagt har Tolkesentralen, på vegne av sykehuset, utarbeidet forslag til kommentarer til det enkelte forslag.

Oslo universitetssykehus vil understreke at god kvalitet på tolketjenester er avgjørende for kvalitet i behandlingen og er også viktig i forhold til pasientsikkerhet. Oslo universitetssykehus anbefaler derfor at tolketjenestene forankres i Helse- og omsorgsdepartementets årlige oppdragsdokument, gjennom styringskrav og tildeling av budsjettmidler slik at sykehusene gis mulighet til å gjennomføre de foreslåtte tiltakene.

Vennlig hilsen


Bjørn Erikstein
Administrerende direktør
Tove Strand
Viseadm. direktør, samhandling

kopi: Helse Sør-øst RHF

Høringsuttalelse – NOU 2014: 8 Tolking i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd

Oslo universitetssykehus HF (OUS) viser til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementets (BLD) høring om *NOU 2014:8 Tolking i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd*, med høringsfrist 31. mars 2015. Vi vil i vår uttalelse kommentere tiltak som er foreslått for å øke bruken av kvalifisert tolk i offentlig sektor, med særlig vekt på forhold som er relevant for spesialisthelsetjenesten.

Tiltak 77: Lovforslaget

OUS gir full støtte til tiltak 77 og forslaget om å innføre en lovhjemlet plikt for forvaltningen til å bruke kvalifisert tolk, ut fra de forutsetninger som er skissert i kap. 17 og forslaget til lov om offentlige myndigheters ansvar for bruk av tolk. Utvalgets forslag om ikke å innføre bruk av tolk som en rettighet støttes. For å sikre brukerinvolvering er det også viktig at målgruppene får tilpasset informasjon om at man kan få tolk.

Helseforetaket har tidligere erfart at bruk av ukvalifisert personell til å tolke, skaper usikkerhet og også mistillit i tolkesituasjonen. Dette gjelder spesielt hvorvidt taushetsplikten blir overholdt. OUS har derfor besluttet kun å bruke tolker i kategori 1–3, der det er mulig. Siden oppstarten av OUS' egen enhet, Tolkesentralen, er 100 % av oppdrag formidlet via Tolkesentralen, gjennomført av tolker i kategori 1–3. Ous er av den mening at tolketjenester i offentlig sektor må foregå til norsk.

Ous mener at en så langt det er mulig og forsvarlig med hensyn til tidsaspektet, skal benytte kvalifisert tolk. I akutt situasjoner er det ikke alltid man klarer eller har tid nok til å skaffe tolk før en må iverksette tiltak ovenfor pasienten (iverksette akuttbehandling). Det medisinske og juridiske fagmiljøet ved OUS ønsker derfor en klargjøring av i hvilke situasjoner det er mulig å fravike plikten til å bruke tolk i akutt situasjoner.

Sykehusets mål er at sykehusets Tolkesentral skal kunne levere tjenester tilpasset sykehusets akutfunksjoner og også ha en akuttberedskap for andre enheter. Selv da vil det være situasjoner der tolk ikke kan skaffes tidsnok pga. tid, språk osv.

Utvalget skriver at dagens regulering av bruk av tolk er fragmentert og utydelig, og at utkastet til ny lov er en presisering og tydeliggjøring av gjeldende rett. Innenfor helselovgivningen plikter helsepersonell å gi pasienter den informasjon som er nødvendig for å sikre innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Denne plikten fremgår av helsepersonelloven § 10, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 om pasient og brukers rett til informasjon. Det følger videre av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 at informasjon skal være tilpasset mottagerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn....personellet skal så langt mulig sikre at mottakeren har forstått innholdet og

betydningen av opplysningene. Informasjonen skal skje ved bruk av tolk der dette er nødvendig (Ot.prp nr. 12 (1998-99)). Utover dette er det usikkert hvor langt veiledningsplikten medfører en plikt til å sørge for tolk eller oversettelse.

Tolketjenestens oppgave er muntlig oversettelse. Pasienter har etter pasient- og brukerrettighetsloven rett til innsyn i egen journal. Av journalforskriftens § 11 annet ledd følger det at det skal legges til rette for at fremmedspråklige kan utøve rett til journalinnsyn. Av forskriftskommentaren følger det at det i en del tilfeller vil være behov for tolk eller delvis oversettelse av journalen (muntlig oversettelse) for å forstå innholdet, og at kostnadene ved dette bør dekkes som en del av det ordinære tjenestetilbudet.

Ous støtter forslaget om en innføring av en plikt til bruk av kvalifisert tolk.

Innenfor helse- og omsorgstjenesten er det imidlertid vanskelig å se at lovforslaget bidrar til å klargjøre i hvilke situasjoner bruk av tolk er påkrevd. En skjerping av kvalifikasjonskravet ved bruk av tolk - ettersom det kun skal benyttes kvalifiserte tolker - vil få konsekvenser for sykehusene.

Fra et pasientsikkerhetsperspektiv vil en skjerping av kvalifikasjonskravet til tolker i større grad kunne sikre at kvaliteten på helsehjelpen blir bedre da god kommunikasjon mellom behandler og pasient er en forutsetning for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Også for helsepersonellet vil en innskjerping av kvalifikasjonskravet til tolker være positivt.

Økt reisevirksomhet og arbeidskraftsmobilitet på tvers av landegrensene bidrar til en større andel pasienter som ikke behersker norsk. Med innføringen av pasientrettighetsdirektivet fra 1. mars 2015 - som gjør det mulig for norske borgere å få utført helsetjenester i et annet EØS/EU land og tilsvarende at utenlandske borgere kan komme til Norge for å få utført helsetjenester (og kostnadene for dette kan bli refundert i pasientens hjemland) vil andelen utenlandske pasienter i helsetjenesten øke. I lys av en slik utvikling, bør departementet klargjøre hvor langt helsetjenestens ansvar for å tilby helsetjenester og påfølgende dokumentasjon av helsehjelpen på andre språk skal gå.

Tiltak 1-5: Myndighet og ansvar

OUS deler utvalgets vurdering om at det er behov for økt bruk av kvalifisert tolk i alle deler av offentlig sektor. Det er en fornuftig bruk av offentlige ressurser å sørge for både at det 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. Sykehusets medisinske fagmiljø understreker at det er særdeles viktig med godt utdannede tolker, da helsepersonell vil ønske å benytte disse. Dette vil redusere vårt 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, støtter Ous forslaget om at BLDs politiske og administrative rolle som ansvarlig myndighet på tolkefeltet styrkes.

Det er fra sykehusets synspunkt ønskelig at IMDis rolle som fagmyndighet styrkes, jf. tiltak 3, slik at direktoratet har tilstrekkelige ressurser til å gjennomføre oppgavene som er foreslått i utredningen.

Tolketjenestene bør videre forankres i Helse- og omsorgsdepartementets årlige oppdragsdokument, gjennom styringskrav og tildeling av budsjettmidler. slik at helseforetakene sikres nødvendige ressurser til å gjennomføre tiltakene.

Tiltak 46 og 71–76: Tilsyn og klage

OUS støtter tiltak 46 og 71–76 foreslått av utvalget og mener samtlige tiltak bør prioriteres høyt. Tiltak 73, 74 og 76 bør kunne gjøres gjeldende omgående, da forholdene i hovedsak allerede ligger til rette for det. Når det gjelder tiltak 71 og 75, om tilsyn og et partssammensatt arbeidsutvalg, er det viktig at disse får en uavhengig status. Ous mener derfor at denne funksjonen bør være separat fra IMDi som fagmyndighet.

Tolking er en tjeneste som skiller seg fra andre tjenester, blant annet ved at brukerne av tjenesten selv vanskelig vil kunne kontrollere tjenestens kvalitet. At en person en gang har bestått en tolkeutdanning eller autorisasjonsprøve, er i seg selv ingen garanti for at vedkommende i all fremtid innehar de ferdighetene som tolkeoppgaven krever. Ei heller er det noen garanti for at tolken utviser praksis i tråd med yrkesetiske retningslinjer. Derfor er det viktig å etablere tilsyn og klageordninger.

Tiltak 20–37: Utdanning og autorisasjon

Statsautorisasjon i tolking er per i dag den eneste godkjenningsordningen for tolker i Norge. OUS støtter samtlige tiltak foreslått av utvalget som angår statsautorisasjon (tiltak 31–37). Av disse bør særlig tiltak 31, 32 og 36 prioriteres.

Et robust utdanningstilbud i tolking er, i tillegg til autorisasjonsordningen, en forutsetning for profesjonsutviklingen. OUS støtter tiltak 26 og 27 om utvikling av utdanningstilbud i tolking ved flere institusjoner. Dette vil gi flere muligheter for faglig fordypning og for utvikling av tolkefaglig forskningsbasert kunnskap og praksis. Dagens situasjon, der alt er samlet ved ett lærested, er sårbar og geografisk uheldig.

OUS/Tolkesentralen har erfart fra rekruttering av tolker til sykehuset at enkelte tolker med tolkeutdanning ikke har de nødvendige kunnskaper og ferdigheter for å fungere som tolk i spesialisthelsetjenesten. Ous slutter seg derfor til utvalgets konklusjon om at et års deltidsstudium ikke er tilstrekkelig, og vurderer av denne grunn at tiltak 21, 22, 23 og 24 er gode tiltak som bør prioriteres. Dagens oppbygning med et grunnemne på 30 studiepoeng og et antall sidestilte små påbygningsemner på 15 studiepoeng gir et noe fragmentert inntrykk. Ved oppbyggingen av en bachelor bør det tilstrebes å få et mer helhetlig tilbud til studentene, samtidig som det tas hensyn til studentenes arbeids- og livssituasjon med tanke på fleksibilitet. Når det gjelder tiltak 20, 25, 28 og 30, har OUS ingen motforestillinger mot disse forslagene.

Ous anser dessuten at nivået på kandidatene bør heves ved å skjerpe kravene på opptaksprøven. Kandidatenes tolkeferdigheter bør prøves på alle eksamener der det lar seg gjennomføre, og det bør innføres graderte karakterer, også på påbyggingsemnene. Det vil gjøre det enklere å skille mellom kandidatene i rekrutteringssituasjoner. Dette forutsetter at bevilgningene til tolkeutdanningen økes slik at tiltakene kan gjennomføres både ved HiOA og ev. andre læresteder der det opprettes et tilbud om tolkeutdanning.

Når det gjelder tiltak 29 om utvikling av fagterminologi, stiller Ous seg i utgangspunktet positive til dette. Det må likevel understrekes at dette må gjøres i samarbeid med fagfolk på de ulike

områdene og språkene, og ikke bare av lingvister. Her bør det hentes inn ekspertise fra land der språket brukes aktivt, for å sikre at det innsamles de termene som brukes der. Dermed blir dette et omfattende og kostbart arbeid som det bør settes av midler til dersom det skal kunne gjennomføres på en fornuftig måte.

Tiltak 14–19: Statistikk og språkbehov

OUS støtter samtlige tiltak og mener at tiltak 14 og 17 (registrering og publisering) er særlig viktige. Til tiltak 14 vil Ous tilføye at det er flere faktorer som påvirker behovet for og mangelen på tolk i offentlig sektor. Fremover vil det være viktig å sikre en enhetlig registrering også av de situasjonene der det ikke lar seg gjøre å skaffe til veie tolk og hva som er årsaken. I noen tilfeller kan det være en sammenheng mellom mangelen på kvalifisert tolk og satsene eller vilkårene som tilbys tolken, i andre tilfeller kan det skyldes at det ikke har vært mulig å kvalifisere seg på det aktuelle språket. Slike hendelser kan også forårsakes av kort bestillingstid. Det er viktig å få oversikt over innvirkende faktorer ved hvert tilfelle for faktisk å kunne få en oversikt over reelle årsaker til "tolkemangel". Det bør utarbeides krav til tolkebrukere og -formidlere om hva, hvordan og til hvem det skal rapporteres, slik at dataene kan avdekke reelle behov.

Til tiltak 18 vil OUS bemerke at språkbehov kan endre seg i løpet av livsløp og ikke minst fra situasjon til situasjon. Eksempelvis vil en person kanskje beherske norsk godt nok til å gjennomføre samtaler om arbeid eller skolegang, men ved samtaler som angår egen eller pårørendes helse, der en er sårbar, redd, stresset, medisineret eller påvirket av andre faktorer, vil det kanskje ikke la seg gjøre å kommunisere på norsk. Et annet eksempel kan være at en person selv ønsker å benytte tolk på et annet språk enn morsmålet, for å unngå et lite språkmiljø, på grunn av tilgang til tolk, eller på grunn av oppdragets art eller egen språklig kompetanse. Forskning viser dessuten at pasienter med demens i flere tilfeller kommuniserer bedre på morsmålet til tross for lang botid i det aktuelle landet. Språklige ferdigheter endrer seg i løpet av et livsløp, og det er flere faktorer som påvirker hva som fungerer i én situasjon og ikke i en annen.

Dersom det skal lages løsninger for registrering av opplysninger om språkbakgrunn/morsmål i møte med offentlige tjenester, bør dette derfor vurderes gjennomført i samarbeid med nødvendig kompetanse innen lingvistik, språk og kommunikasjon i tillegg til aktuelle representanter fra offentlig sektor og fagmyndigheter. I tillegg bør også tjenestemottakeren selv involveres i registreringen av opplysninger, slik at endringer og situasjonsbetingede variasjoner plukkes opp tidlig.

OUS erfarer at overføring av informasjon om språkbakgrunn/morsmål fra primærhelsetjeneste til spesialisthelsetjeneste allerede ved henvisning vil kunne virke kostnadsbesparende. Alt for ofte kan ikke konsultasjoner gjennomføres tilfredsstillende da informasjonen om behov for tolk ikke følger henvisningen. Ny konsultasjon med tolk til stede må dermed gjennomføres, med de forsinkelser og konsekvenser dette medfører. OUS har mulighet for elektronisk registrering av tolkebehov i pasientjournalen og arbeider med å integrere disse opplysningene i planleggingen av tolkeoppdrag, jf. tiltak 18.

Tiltak 65–70: Beredskap

Når det gjelder tiltakene utvalget foreslår relatert til beredskap og kriser, støtter Oslo universitetssykehus alle de foreslåtte tiltakene (65–70). Av tiltakene bør særlig tiltak 65 prioriteres, og ansvaret for en vaktberedskap for å kunne få tilgang til kvalifiserte tolker i større

krisesituasjoner bør legges til en virksomhet som har kompetanse innenfor akuttberedskap og tolkefaglige spørsmål. OUS/Tolkesentralen er i ferd med å bygge opp slik kompetanse og bør vurderes som aktuell ansvarlig virksomhet på nasjonalt nivå. Tolkesentralen arbeider allerede med å levere en tjeneste tilpasset sykehusenes akutfunksjoner, så som akuttmottak, luftambulansen og AMK, tjenester som stiller store krav til rask responstid, språkdekning, presisjon og mobile, integrerte tjenester.

Ous ser behovet for en døgnbemannet formidling som har god oversikt over tolker på alle språk, og som raskt kan finne kvalifisert og tilgjengelig tolk når det oppstår en krisesituasjon. En slik tjeneste vil være mer ressurskrevende enn vanlig tolkebestilling, men vil være til stor hjelp ved for eksempel større ulykker og katastrofer. Målgruppen – redningstjenester, kystvakt, forsvaret, politiet og andre – vil kunne ha behov for å komme i kontakt med riktig tolk raskt.

Tiltak 38–45: ToSPoT og nasjonalt tolkeregister

Når det gjelder forslag 38 og 40 om bedre administrasjon og kvalitetssikring av tospråklig sjekk for potensielle tolker (ToSPoT) støtter OUS dette forslaget og mener det bør prioriteres. Herunder er det viktig med likeverdige tester på tvers av språk, god oppfølging av sensornettverket og kvalitetssikring av sensorenes vurderinger. OUS mener arbeidet med kvalitet bør prioriteres og være på plass før testvolumet eventuelt økes (jf. tiltak 39).

OUS/Tolkesentralen har erfart i sitt rekrutteringsarbeid at enkelte med bestått ToSPoT ikke har god nok språkkompetanse til å fungere som tolk. Tolkesentralen har også erfart i dette arbeidet at det er mange godt kvalifiserte statsautoriserte tolker og tolker med tolkeutdanning med mye ledig kapasitet. Samtidig kan det være grunn til å vurdere volumet på testing slik at det ikke økes så mye at det gjør arbeidsmarkedet for kvalifiserte tolker så dårlig at disse går over i andre yrker. Volumet bør differensieres i tråd med samfunnets behov på ulike språk, samt ha mekanismer for å lukke rekrutteringskategoriene (4 og 5) på enkelte språk når det er nok tolker i kategori 1–3 til å dekke samfunnets behov for tolking.

OUS/Tolkesentralen støtter tiltak 41–45 som berører Nasjonalt tolkeregister. Dersom tiltak 42 (krav om at tolker i offentlig sektor skal være registrert i NTR) implementeres, vil det ha store positive følger for fagpersoner og offentlige virksomheter som har behov for tolking. Når det gjelder tiltak 45, mener Tolkesentralen at vedlikeholds krav er særlig påkrevd for personer uten tolkeutdanning som er oppført i registerets kategori 4 og 5. Ous slutter seg til Tolkesentralens syn.

Tiltak 55–59: Skjermtolking

OUS støtter samtlige av tiltakene 55–59. Tiltak 56, etablering av et nasjonalt utviklings- og kompetansesenter, kan bidra til planleggingen og gjennomføringen av tiltak 55, 57, 58 og ev. 59 og bør derfor prioriteres høyt.

Skjermtolking er et av Ous fokusområder innenfor utviklingen av tolketjenesten. Tolkesentralen vier derfor skjermtolking mye oppmerksomhet, både som fag og som tolkekanal. Tolkesentralen er aktivt engasjert i å utvikle og legge til rette for bruk av tekniske løsninger i utførelsen av tolkeoppdrag. Dette inkluderer også å utvikle fjermtolking som fag, hente inn erfaringer med opplæring av tjenesteytere i bruk av teknologien og tolk plassert et annet sted, og bidra til forskning på skjermtolkede kommunikasjonssituasjoner, med overføringsverdi til andre

sektorer. Tolkesentralen bør på sikt kunne ha både kompetanse, erfaringer og engasjement til å kunne huse et slikt utviklings- og kompetansesenter.

Ous støtter tiltak 59. Det er også viktig å vurdere kombinasjoner av de skisserte løsningene, der det kan etableres sektorvise regionale knutepunkter. I tillegg til sterk nasjonal ledelse, kompetanse og koordinering vil lokal kompetanse og eierskap kunne være avgjørende for vellykket tilrettelegging for økt bruk av skjermtolking.

Tiltak 54: Lønnsregulativ

OUS mener at tolkenes rammevilkår i offentlig sektor bør harmoniseres, og at dette kan bidra til å bygge opp under tolkeyrkets status og sikre tilgang til gode tolketjenester. Det vil også gjøre det enklere for offentlige etater å budsjettere utgifter til tolketjenester. Ous deler derfor utvalgets oppfatning om at det bør innføres et eget lønnsregulativ for tolker. Kvalifisering må lønne seg, og satsene bør differensieres etter kvalifikasjoner. Det er et viktig prinsipp ved prisdifferensiering at kompetanse og kvalitet veier tyngre ved tildeling av oppdrag enn muligheten til å benytte billigere tolk. Hvis det ikke finnes et ledd i bestillingskjeden som sikrer dette, anbefales et flatt regulativ.

Innføringen av et lønnsregulativ bør forankres i et partssammensatt utvalg der tolkenes interesseorganisasjoner er representert.

Tiltak 47–53: Formidling og innkjøp

OUS støtter de foreslåtte tiltakene relatert til formidling, bestilling og kjøp av tolketjenester (47–53).

Særlig støttes at hver sektor/virksomhet må ta ansvar og selv finne den beste strategien for å skaffe gode, kvalitetssikrede tolketjenester. Når det gjelder tiltak 50 og 52, er det særlig viktig at kompetansen rundt anbud forsterkes med kompetanse på tolkefeltet for å sikre at anbud stiller krav til faglige kvalifikasjoner, både i formidlerleddet og til tolkene. Vi viser til rapporten *Akkurat slik vi gjør med andre spesialister* av Hilde Fiva Buzungu og Hege Linnestad, 2010, del 2, kapittel 5: Tolkeformidling via anbud. Her skisseres det en mulig modell for anbudsavtaler med formidlingsbyråer.

Tiltak 60–64: Kommunikasjon via tolk

OUS støtter tiltak 60–64 vedrørende kommunikasjon via tolk. Tiltak 61 ses som særlig viktig, da dette vil øke både kompetansen hos tolkebrukerne og statusen til faget. Det bør være obligatorisk å få opplæring i bruk av tolk for alle offentlig ansatte som kommuniserer via tolk. Dette kan gjerne skje i sammenheng med annen opplæring om tjenestemottakere med minoritetsbakgrunn (minoritetshelse, kulturelle aspekter m.m.). Wadensjö (1998) påpeker at manglende kompetanse hos tolkebruker ofte er en sentral faktor i de tilfellene der kommunikasjon via tolk mislykkes. Når det gjelder tiltak 64, anser Ous at dagens e-læringsprogrammer har forbedringspotensiale og absolutt bør utvikles og tilpasses videre.

Tiltak 6–8: Barnevern og utdanning

Når det gjelder utvalgets forslag til tiltak innenfor barnevernet og utdanningssektoren, støtter OUS de tiltakene som foreslås (tiltak 6, 7 og 8). Sykehusets erfaring er at det er av stor betydning at offentlige virksomheter tar et selvstendig ansvar for bestilling av tolketjenester og kvalitetssikring av tolkingen, som nevnt i tiltak 6.

Tiltak 9–13: Samer og nasjonale minoriteter

OUS støtter tiltak 12, formidling av erfaringer fra Tolkeprosjektet i Helse Nord. Flere av erfaringene som er gjort, gjelder bruk av skjermtolking i helsevesenet og er aktuelle å se i sammenheng med tiltakene som omhandler tilrettelegging for økt bruk av skjermtolking.

Når det gjelder tiltak 9, 10, 11 og 13 vil OUS bare bemerke at det er viktig at det samiske folk sikres retten til å bruke eget språk i møte med det offentlige Norge, og at samfunnet har et særlig ansvar for å ivareta urfolk og nasjonale minoriteters språklige rettigheter.