

Likeverdige tolketjenester

Foranalyse

Godkjent av:

Navn	Rolle	Stilling	Dato
Knut Even Lindsjørn	Eier	Direktør Samhandling, Helse Sør-Øst RHF	1.11.2016

Innhold

1	Hensikt.....	3
2	Oppsummering og anbefaling.....	3
3	Innledning.....	4
3.1	Ide/Behov	4
3.2	Organisering av arbeidet med foranalysen	4
3.3	Forankring i visjon og strategidokumenter.....	5
4	MÅL.....	6
4.1	Effekt mål	7
4.2	Gevinster.....	7
4.3	Endringsbehov	8
4.4	Målgruppen og interessentene	8
5	Fakta om tolketjenestene og utvikling i tolkebehovet i Helse Sør-Øst.....	8
5.1.1	Innvandrere i prosent av befolkning per sykehusområde i Helse Sør-Øst 2014.....	8
5.1.2	Utvikling i bruk og kostnader av tolketjenester i Helse Sør-Øst.....	9
6	Kartlegging av dagens situasjon	11
6.1	Kjøp av tolketjenester per 1.januar 2016	11
6.1.1	Utfordringer knyttet til anbudsutsetting.....	12
6.2	Tolkesentralen.....	13
6.3	Organisering av tolketjenesten ved Lovisenberg Diakonale Sykehus	13
7	Analysen.....	14
7.1	Datainnsamling og analyse av kvaliteten på tolketjenestene som benyttes i helseforetakene i dag.....	14
7.2	Resultat fra analyse av innsamlet data. for tolketjenestene utført ved Vestre Viken HF, Sørlandet Sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF.....	14
7.2.1	Vestre Viken HF	15
7.2.2	Sørlandet Sykehus HF.....	16
7.2.3	Sykehuset Innlandet HF.....	16
7.2.4	Drøfting av analysen av kvaliteten.....	17
7.3	Analyse av kapasitet på tolketjenestene som benyttes i helseforetakene i dag.....	18
7.3.1	Drøfting av kapasitet på tolketjenestene.....	18
8	Løsningsalternativ	20
8.1	Alternativ 0	20
8.2	Alternativ 1 - Dagens modell med forbedringer.....	20
8.3	Alternativ 2 – Nasjonal eller regional avtale	21
8.4	Alternativ 3 - Tolkesentral i egen regi.....	21
8.5	Alternativ 4 – Utvidelse av Tolkesentralen ved OUS til en regional tolkeformidler	22
8.6	Premiss for økt bruk av fjermtolking – anbefaling om å starte opp prosjekt	22
8.7	Anbefalt løsning.....	23
10	Kilder.....	24

1 Hensikt

Hensikten med foranalysen er å danne kunnskapsgrunnlag for beslutningen om det er nødvendig å igangsette et arbeid for å sikre likeverdige tolketjenester i Helse Sør-Øst. Dokumentet presenterer resultater fra gjennomført kartlegging av dagens situasjon, herunder analyse av kvaliteten på tolketjenestene og en drøfting av kapasitet.

2 Oppsummering og anbefaling

Rapporten redegjør for en gjennomgang av kvalitet og kapasitet på tolketjenester i regionen, og dagens organisering av tolketjenestene i Helse Sør-Øst. Det antas at det per tid ikke leveres tolker med tilstrekkelig kvalitet til fremmedspråklige pasienter som har behov for tolk i behandling. Bakgrunnen for gjennomgangen har oppstått grunnet flere forhold; demografiske endringer, økt innvandring, økt bruk av tolketjenester, endret kapasitetsbehov og en antakelse om varierende kvalitet på tolketjenestene i regionene som resultat av dagens organisering av tjenesten.

Det er nedsatte en arbeidsgruppe med deltakere fra flere helseforetak i regionene. Arbeidsgruppen har bidratt med datainnsamling til analysen i arbeidet. Det er samlet inn data fra tre av de private tolkeleverandørene som leverer tolketjenester til tre av helseforetakene som har deltatt i arbeidsgruppen.

Analysen gjort i dette arbeidet viser at for Vestre Viken HF har 21 % av tolkeoppdragene i 2015 blitt utført av tolker som er registrert i det nasjonale tolkeregisteret og som har formell kvalifikasjon (nivå 1-5), de resterende 79 % av oppdragene er utført av andre personer uten formell kompetanse eller tolker som har valgt å stå utenfor det nasjonale tolkeregisteret. For Sørlandet Sykehus HF har 14 % av tolkeoppdragene i 2015 blitt utført av tolker som er registrert i det nasjonale tolkeregisteret og som har formell kvalifikasjon (nivå 1-5), de resterende 86 % av oppdragene er utført av andre personer uten formell kompetanse eller tolker som har valgt å stå utenfor det nasjonale tolkeregisteret. For Sykehuset Innlandet HF har 12 % av tolkeoppdragene i 2015 blitt utført av tolker som har formell kvalifikasjon (nivå 1-5), de resterende 88 % av oppdragene er utført av andre personer uten formell kompetanse.

Videre viser en drøfting gjort på kapasiteten av tolkemarkedet at; Økt bruk av fjerntolking er nødvendig for å sikre likeverdige tolketjenester, til alle innvandrere pasienter i Helse Sør-Øst. Med fjerntolking menes telefontolking og skjermtolking. Skjermtolking bør bli den foretrukne metoden i egnede tolkesituasjoner. En avgjørende faktor for å lykkes med skjermtolking er god tilrettelegging, at teknikken og utstyret er tilrettelagt og fungerer er helt avgjørende for skjermtolking. Gode bestillingsløsninger er også viktig for at skjermtolking skal fungere. En god ressursutnyttelse av tolkenes kapasitet kan oppnås gjennom økt bruk av skjermtolking, det krever ikke bare tilgang til skjermutstyr, men også god logistikk.

Foranalysen funn viser at kvaliteten på tolketjenestene ikke er tilfredsstillende. Det legges til grunn at funnene i de tre Helseforetakene som er gjenstand for analysen er relevante også for øvrige sykehus i regionen, og at funnene samsvarer med tidligere undersøkelser i hovedstadsområdet¹.

Foranalysens funn tilsier at det er hensiktsmessig å stille strengere krav til kvalitet i fremtidige anskaffelser av tolketjenester. Bruk av kvalifiserte tolker kan gi flere gevinster, herunder økt pasientsikkerhet – og pasienttilfredshet, samt reduserte kostnader.

Med utgangspunkt i dagens tolkemarked er det ikke nok tolker med tilstrekkelig kvalifikasjoner (nivå 1-5) til å dekke dagens behov for kvalifiserte tolker i alle sektorer samlet. Det må legges til grunn at økt etterspørsel etter kvalifiserte tolker over tid vil bidra til at det utdannes flere tolker. Økt satsning på fjerntolking vil gi bedre utnyttelse av dagens tolkemarked, ved at den enkelte tolk vil kunne utføre flere oppdrag. Dette er et viktig premiss for både å øke kvaliteten og kapasiteten på tolketjenesten.

¹”Ikke lenger en tjeneste av ukjent kvalitet”, Statusrapport om tolkefeltet i helsevesenet i hovedstadsområdet, 2012

På bakgrunn av dette er flere alternative modeller for organisering av tolketjenestene drøftet og gitt følgende anbefalinger fra arbeidsgruppen:

1. På kort sikt: Dagens modell hvor de enkelt HF anskaffet tolketjeneste gjennom egne avtaler opprettholdes, med endringene; det stilles strengere krav til kvalitet i anbudsutsettingen, samt at det etableres kontroll og sanksjonssystemer for oppfølging av tolkeformidlerne.
2. På lang sikt: Det vurderes å etablere flere tolkesentraler i regionen jf. dagens Tolkesentral OUS.
3. Det utarbeides en regional strategi for økt bruk av fjerntolking og Helse Sør-Øst gir Sykehuspartner i oppdrag å finne gode løsninger for utrulling av en slik tjeneste

3 Innledning

3.1 Ide/Behov

Det er behov for å gjennomgå kvalitet og kapasitet på tolketjenester i regionen. Videre er det et behov for å se på dagens organisering av tolketjenestene, herunder modeller for anskaffelse av tolketjenester. Arbeidet skal bidra til å sikre likeverdige tolketjenester til alle pasienter som ikke snakker norsk i Helse Sør-Øst. Det antas at det per tid ikke leveres likeverdige tolketjenester til alle pasienter i denne pasientgruppen. Bakgrunnen gjennomgangen har oppstått grunnet flere forhold; demografiske endringer, økt innvandring, økt bruk av tolketjenester, endret kapasitetsbehov og varierende kvalitet på tolketjenestene i regionene som resultat av dagens organisering av tjenesten.

3.2 Organisering av arbeidet med foranalysen

Ideen/behovet ble presentert for fagdirektørmøtet i Helse Sør-Øst sak 03-2016, 20.januar 2016, konklusjonen ble som følger:

- *Det igangsettes et arbeid for å gjennomgå kvalitet og kapasitet på tolketjenester i regionen.*
- *Dagens organisering, herunder modeller for anskaffelse av tolketjenester gjennomgås.*

På bakgrunn av dette ble det nedsatte en arbeidsgruppe sammensatt av representanter fra flere helseforetak:

- Helse Sør-Øst RHF v/Agnethe Storihle, leder arbeidsgruppen
- Helse Sør-Øst RHF v/Grete Teigset Solli
- Tolkesentralen – v/Hanne Løfsnes
- Vestre Viken HF v/Martin F. Stolzenbach Olsen
- Akershus universitetssykehus AS HF v/Else Karin Rong Kogstad
- Sørlandet sykehus v/Birgit Lie
- Sykehuset Innlandet v/Elisabeth Johnsgaard
- Lovisenberg Diakonale Sykehus v/Karin Berg Schjerbeck

Eier av arbeidet er Knut Even Lindsjørn, direktør i avdelingen for Samhandling og brukermedvirkning i Helse Sør-Øst RHF

Arbeidsgruppen skal på bakgrunn av konklusjonen fra fagdirektørmøtet;

- Kartlegge dagens situasjon – kvalitet og kapasitet på tolketjenester i regionen ved å innhente og analysere nødvendig data
- Kartlegge dagens organisering, herunder modeller for anskaffelse av tolketjenester i regionene ved å:
 - Kontakte andre sektorer som benytter seg av tolketjenester
 - Innhente nødvendig informasjon fra innkjøpsavdelingene
 - Betrakte flere mulige løsninger/modeller
- Utarbeide foranalyserapport med anbefalinger for videre arbeid (evt. prosjekt).

3.3 Forankring i visjon og strategidokumenter

Helse Sør-Øst sin visjon er å skape: *Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.*

Visjonen til Helse Sør-Øst innebærer å gi likeverdige helsetjenester til alle pasienter. For å oppnå denne visjonen er det en forutsetning at alle helseforetakene i Helse Sør-Øst regionene kan tilby likeverdige helsetjenester og da også tolketjenester av god kvalitet. Dette er en forutsetning for at pasienter og pårørende med begrensede norskkunnskaper, får et likeverdig helsetilbud.

De etiske retningslinjene i Helse Sør-Øst bygger på de nasjonale verdiene kvalitet, trygghet og respekt, herunder at

... alle pasienter skal behandles i samsvar med de krav som til enhver tid stilles til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Omsorgsfull hjelp sidestilles med faglig forsvarlighet (jf. Helsepersonellovens § 42)

...pasienten, eventuelt pasientens nærmeste pårørende, skal samtykke i helsehjelpen som ytes, og pasientens rett til medvirkning i valg av helsehjelp skal ivaretas....

....Pasienter, brukere og pårørende skal føle at de blir ivaretatt, sett og involvert. De skal høres, motta redelig og ærlig informasjon, og være med i beslutningsprosessen i valg av pleie- og behandlingsmetoder.

....Pasient eller bruker skal få relevant orientering om muligheter for egenbehandling og sykdomsmestring

... Pasienter og brukere i Helse Sør-Øst og deres pårørende, skal møtes med respekt ved at deres rettigheter, verdighet og integritet ivaretas og fremmes. Rett til privatliv, konfidensialitet og selvbestemmelse må respekteres og vi skal ta hensyn til pasientens kunnskap, innsikt, erfaring og ekspertise.

Faglig forsvarlighet og omsorgsfull behandling omfatter god kommunikasjon, at den informasjonen som gis blir forstått. I de tilfeller hvor pasienten ikke snakker norsk er tilstedeværelsen av tolk en viktig faktor for å oppnå god kommunikasjon mellom behandler og pasient. For at helsepersonell skal kunne gi omsorgsfull behandling er de i mange tilfeller i møte med fremmedspråklige pasienter helt avhengig av tolk.

Mangelfull kommunikasjon er en fare for pasientenes helse, samt et brudd på pasientens informasjonsrett og medbestemmelsesrett. Helsepersonell er tidvis helt avhengig av tolk i kommunikasjon med pasienter for å kunne gjøre jobben sin på en optimal måte (*Linnestad og Buzungu 2012*).

I oppdragsdokumentet fra Helse -og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst RHF fra 2014-2016 er bruken av kvalifiserte tolker beskrevet: *I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, få delta i beslutningene om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Det skal brukes kvalifiserte tolker ved behov².*

Bruk av tolk er forankret i styret i Helse Sør-Øst RHF³. For å imøtekomme kravene fra Helse- og omsorgsdepartementet tok Helse Sør-Øst RHF i desember 2008 initiativ til å styrke tilbudet til pasienter med innvandrerbakgrunn, herunder styrke kvaliteten på tolketjenestene. Orienteringssaken ”Likeverdige helsetjenester – fokus på pasienter med innvandrerbakgrunn” ble behandlet i styret 2 ganger; Styresak nr. 044-2009: Likeverdige helsetjenester og styresak nr. 106-2009: Likeverdige helsetjenester – fokus på pasienter med innvandrerbakgrunn. Etter behandlingen fattet styret i Helse Sør-Øst følgende 3 vedtak:

1. *Styret slutter seg til at tilbudet til minoritetsgrupper styrkes og at det settes krav til helseforetakenes oppfølging av dette i bestillings- og oppdragsdokumentene for 2010*

²Oppdragsdokumentet fra Helse og omsorgsdepartementet 2014, 2015 og 2016

³ Sak 044-2019 og sak 106-2009

2. *Helse Sør-Øst vil spesielt gi Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF i oppgave å legge vekt på håndtering av storby- og hovedstadsutfordringer, herunder tjenesteyting til en stor og sammensatt innvandrerbefolkning*
3. *For å styrke et likeverdig tilbud til pasientene vil Helse Sør-Øst styrke kvaliteten på tolketjenester*

Helse Sør-Østs regionale strategi for kvalitet og pasientsikkerhet 2014-2016 slår fast at:

Pasienten må bli sett, møtt og behandlet med empati og respekt. Kvalitetssikret informasjon om tjenester og behandlinger må være enkelt tilgjengelig. Informasjon og kommunikasjon må gis på likeverdig grunnlag og være tilpasset den enkelte pasient.

Pasienten må ut fra egne/individuelle forutsetninger, oppmuntres til å delta aktivt i beslutninger om behandlingen og det må gis tilstrekkelig informasjon og opplæring om egenomsorg og mestring.⁴

I følge helseforetakslovens § 1 skal alle pasienter ytes et likeverdig tilbud. Likevel viser både norske og internasjonale studier at pasienter med minoritetsbakgrunn ikke får helsetjenester av samme kvalitet som etnisk norske pasienter, og at dette kan skyldes «strukturelle, organisatoriske og kliniske hindringer»⁵

Utredningen om tolking i offentlige sektor NOU 2014:8 – tolking i offentlig sektor understreker at det at behandler og pasient forstår hverandre er en forutsetning for kvalitet og pasientsikkerhet. NOU-en beskriver noen utfordringer som knyttes til kommunikasjon:

Dårlig kommunikasjon kan skyldes mangel på kvalifiserte tolker og kommunikasjonsproblemer kan skape misforståelser og få alvorlige følger for diagnostisering, behandling og rehabilitering⁶.

Underforbruk og manglende kvalitetskrav fører til at rettsikkerhet og likeverd er truet og undergraves. Tolking må anses som en integrert del av oppgaveløsningen i sektorene.⁷

I oppdragsdokumentet 2014 gitt til Helse Sør-Øst legges strategien “Likeverdige helse- og omsorgstjenester – god helse for alle, Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017”, frem som en av de nye strategiene fra Helse- og omsorgsdepartementet som skal legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet. I strategien presenteres tre mål hvor det ene er knyttet til kommunikasjon:

«Helsepersonell på alle nivåer skal tilrettelegge for god kommunikasjon med pasienter med ulike språklige bakgrunn».

Helse- og omsorgstjenester skal være likeverdige for hele befolkningen og tilpasset ulike behov, forventninger og forståelse av hva som er gode løsninger på et helseproblem. God kommunikasjon, åpenhet og respekt for forskjellighet er avgjørende for kvaliteten på møtet mellom brukere og helse- og sosialpersonell. God tolketjeneste med kvalifisert tolk og lydhørhet i møte med pasienten er en forutsetning for likeverdighet. Språklig tilrettelegging er nødvendig for å sikre informasjonsflyt, slik at partene har felles forståelse for planlegging, tilrettelegging og oppfølging⁸.

4 MÅL

Det overordnede målet er å levere tolketjenester med god kvalitet, samt utnytte kapasiteten i tolkemarkedet best mulig. For å nå dette målet må Helse Sør-Øst RHF;

1. Sørge for god kvalitet på tolketjenestene, ved at tolkeoppdragene utføres av kvalifiserte og kompetente tolker.
2. Sørge for tilstrekkelig kapasitet av tolketjenester og optimal utnyttelse av tolkemarkedet
3. Sørge for kvalitetsmessige gode tolketjenestene til riktig pris

⁴ Helse Sør-Øst, 2013, s 5

⁵ Eike, 2010, s 4

⁶ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014, s 54

⁷ Ibid, s 13

⁸ Nasjonal helse – og sykehusplan 2010-2015

4.1 Effektmål

God kvalitet på tolketjenestene vil gi:

- økt pasientsikkerhet ved høyere sannsynlighet for å avklare årsakssammenhenger i symptomer tidligere i behandlingsforløpet
- rett behandling tidligere i behandlingsforløpet
- økt pasienttilfredshet ved bedre pasientkommunikasjon
- pasienter får bedre forståelse for egen behandling
- pasienter får bedre forståelse for egen oppfølging av behandlingen
- reduserte kostnader ved færre reinnleggelse, redusert liggetid og feildiagnostisering

Bedre kapasitetsutnyttelse vil gi:

- Redusert risiko for fristbrudd – pasientene får rett behandling til rett tid.

4.2 Gevinster

Bruk av kvalifiserte tolker kan gi flere gevinster, eksempelvis økt pasientsikkerhet – og pasienttilfredshet samt reduserte kostnader. Sagli (2015) sin forskning viser at leger henviser oftere og gjør flere undersøkelser når tolk ikke brukes, liggetid på sykehus forlenges og risikoen for negativt behandlingsutfall og feilbehandling øker⁹. Videre viser forskning at ved å bruke kvalifisert tolk blir pasientene tryggere, man forebygger faren for alvorlig sykdom, reduserer faren for komplikasjoner og helse- og omsorgssektoren leverer en bedre tjeneste når den kommuniserer direkte med pasienten.¹⁰

En generell betraktning er at behandling og pasientsikkerhet isolert sett er en ting, men bedre folkehelse for befolkningsgrupper med annen kulturell bakgrunn enn norsk er en annen effekt. Erfaringer fra USA viser kulturelle forskjeller i risiko for sykkelighet. I en fersk artikkel av Betancourt et al (2016) om tverrkulturell behandling og kommunikasjon, omtales at pasientfokus og tverrkulturell kommunikasjon er viktige virkemidler for å øke kvalitet i helsetjenester, å oppnå likeverdighet og å redusere signifikante forskjeller i forbruk av helsetjenester som fremdeles ses:

- Amerikanske erfaringer viser at afroamerikanere ikke i samme omfang henvises for hjertekateterisering som euroamerikanere.
- Personer med spansk opphav har halvparten så stor sannsynlighet som euroamerikanere til å få medikamentell smertebehandling ved akutte brudd i de store knoklene.
- Sammenliknet med euroamerikanere, hvor sannsynligheten for å motta opiatbehandling ved smerteassosierte diagnoser er 1,0, har til sammenlikning afroamerikanere, spanjoler eller asiater sannsynligheter på henholdsvis 0,66, 0,67 og 0,79.
- Risikoen for at afroamerikanere utvikler terminal nyresvikt er fire ganger høyere enn for euroamerikanere. Afroamerikanere som er avhengig av dialyse har bare 70 % sannsynlighet for å bli vurdert til nyretransplantasjon.
- Afroamerikanere med hyperlipidemi oppnår i mindre grad terapeutisk lipidnivå, og benytter i mindre grad lipidmodifiserende midler enn euroamerikanere.
- Asiater deltar i mindre grad i kreftscreeningsundersøkelser for kolorektal- og brystkreft, sammenliknet med euro-amerikanere. Undersøkelser tydet på en tendens til å mene at deltagelse i screeningprogrammer burde basere seg på symptomer, slik at det var tendens til å avslå tests når ingen symptomer var aktuelle.
- I USA er minoriteter generelt mindre tilbøyelige til å oppsøke psykisk helsehjelp enn euroamerikanere.

Forskjellene som skisseres over har forklaring i mange andre faktorer enn språkbarrieren alene, men forskningen viser at flerkulturell kommunikasjon er et av de virkemidlene som kan bidra til å redusere

⁹ Sagli, 2015, s 9.

¹⁰ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2014, s 56.

disse forskjellene. Undersøkelser i Norge kan vise til liknende forskjeller; Risikoen for at innvandrere fra sør asia skal få diabetes 2 er høyere en for etnisk norske. For både kvinner og menn mellom 30 og 60 år fra sør asia som har innvandret til Norge ligger gjennomsnittlig forekomst av diabetes på over 20 prosent, mens andelen i den etnisk norske befolkningen bare er 4-5 prosent (*Wandel 2012*). Det er til nå gjennomført få studier som omfatter bruken av tolk i Norge, det er derfor lite data og oppdrive på dette området. Det er nødvendig med mer forskning vedr. bruk av tolk i Norge generelt og bruk av tolk i helsevesenet. Arbeidsgruppen anbefaler at det bevilges mer midler til forskning på dette området.

Den økonomiske gevinsten ved å etablere løsninger som sikrer at tolkene som benyttes er kvalifiserte, er reduserte alternativkostnader som påløper når ikke kvalifiserte tolker benyttes. Alternativkostnaden er utgifter som påløper ved en feilbehandling, en ekstra konsultasjon, et ekstra liggedøgn, en ekstra undersøkelse, en ekstra henvisning og en ekstra telefonsamtale. Foranalysen har ikke hatt mulighet til å undersøke kost-nytte knyttet til de overnevnte faktorer nærmere.

4.3 Endringsbehov

- Pasientforløp – bestilling av tolk til rett tid i forløpet og at samme tolk følger pasienten i hele forløpet.
- Logistikk – bestillingssystemer som sikrer god logistikk mellom tolkeformidler og klinikkene
- Kunnskapsløft blant tolkebestillere
- Lik praksis for hvordan kjøpe og bestille tolk¹¹

4.4 Målgruppen og interessentene

Målgruppen er de som vil bli påvirket av en eventuell endring i praksis/ny modell eller løsning, her er målgruppen tolker som tar oppdrag for helsevesenet og de pasienter og pårørende som ikke behersker norsk og har behov for tolk i møte med spesialisthelsetjenesten.

Interessentene er;

1. Private tolkeleverandørene
2. Tolker i markedet
3. Tolkeforeningen
4. Utstysleverandører¹²

5 Fakta om tolketjenestene og utvikling i tolkebehovet i Helse Sør-Øst

Avsnittene under presenterer fakta om befolkningssammensetningen i sykehusområdene, og bruk og kostnader av tolketjenester i Helse Sør-Øst.

5.1.1 Innvandrere i prosent av befolkning per sykehusområde i Helse Sør-Øst 2014

Beregninger viser at om lag 16 % (450 000 personer) av innbyggerne i Helse Sør-Øst er innvandrere (innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre) og antallet er stadig økende. Majoriteten av disse er bosatt i Oslo og Akershus sykehusområdet med 27 % (143 000) og 21 % (104 000) av totalt innbygger. Vestre Viken følger med 14 % (67 000), Telemark/Vestfold, Østfold, Sørlandet og Innlandet sykehusområdet med rundt 10 % (30 000 til 40 000) av totalt innbyggere. På landsbasis har innvandringsbefolkningen økt fra 59 196 (1,5 %) i 1970 til 805 000 (16 %) i 2015 (SSB). 56 % av alle innvandrere i Norge bor innenfor Helse Sør-Øst sitt opptaksområde.

¹¹ Følge praksis som er beskrevet i veilederen "Når du trenger tolk – Veileder for kjøp av tolketjenester til offentlige virksomheter" fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.

¹² Utstysleverandører som leverer fjerntolkingsutstyr

Sykehusområde	Innbyggere 2014	Innvandrere 2014*	% av befolkningen
Østfold	284 290	33 639	11,8
Akershus	486 087	103 760	21,3
Innlandet	395 901	30 610	7,7
Vestre Viken	471 286	66 954	14,2
Telemark/Vestfold	396 713	39 706	10,0
Sørlandet	292 225	30 643	10,5
Oslo	527 715	142 430	27

*Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre

Tabell 1: Innvandrere i prosent av befolkning per sykehusområde i Helse Sør-Øst 2014

5.1.2 Utvikling i bruk og kostnader av tolketjenester i Helse Sør-Øst

Fra 2012 har helseforetakene vært pålagt å rapportere tertialvis på kostnader til tolking gjennom den ordinære økonomirapporteringen, samt rapportere på antall tolkeoppdrag. Tabellen under viser en total oversikt over utviklingen de tre siste årene fra 2013 til 2015 i bruk og kostnader til tolketjenester i Helse Sør-Øst.

Totalt i Helse Sør-Øst	2013	2014	2015	Økning fra 2013 til 2015 i prosent
Antall tolkesamtaler	41702	53259	54759	31
Kostnader til tolketjenester (beløp i hele 1000)	35577	44718	57330	61

Tabell 2: Utvikling i bruk og kostnader av tolketjenester totalt for Helse Sør-Øst fra 2013-2015

Tabell 2 viser at totalt for alle helseforetakene i Helse Sør-Øst, inkl. private ideelle, har det vært en jevn økning i antall tolkesamtaler fra 41 702 samtaler i 2013 til 54 759 samtaler i 2015 – en økning på ca. 31 %. Kostnadene totalt sett i Helse Sør-Øst har økt fra 35 577 000 i 2013 til 57 300 000 i 2015 – en økning på ca. 61 %. Fremstillingen må ses i sammenheng med tabell 3 som viser utviklingen per HF i samme tidsrom. Kostnadsøkningen på ca. 61 % er i hovedsak en konsekvens av økte kostnader ved OUS og Sunnaas, mens kostnadsbildet noenlunde følger utviklingen i oppdrag ved de øvrige helseforetakene. Videre kan kostnadsøkningen forklares i etableringen av Tolkesentralen, beskrevet i avsnitt 6.2.

Etableringen av Tolkesentralen har resultert i en dreining fra 2012 hvor kun 1 % av tolkeoppdragene på OUS HF/Ahus HF/Sunnaas i 2011¹³ ble utført av tolker fra kategori 1 og 2¹⁴, mens 88 % av oppdragene ble utført av andre personer¹⁵. Etter et år i drift fra 1.1.2015 rapporterer Tolkesentralen at i 2015 var 96 % av de oppdragene de leverte ble utført av kvalifiserte tolker; 39 % av tolker fra kategori 1 og 2,57 % av tolker fra kategori 3, og 4 % av tolker fra kategori 4 og 5. Videre forventer Tolkesentralen at opprettelsen av egen tolkesentral vil bidra til at kostnadene på sikt vil gå ned, men i oppstartsfasen har det påløpt en del oppstartskostnader, dette er noe av årsaken til kostnadsøkningen på 61 % i HSØ fra 2013-2015¹⁶.

Flere årsaker til kostnadsøkningen kan være; regionale føringer om å benytte kvalifiserte tolker og etablering av rutiner for bestilling av tolk, flere pasienter som har behov for tolkesamtaler, økt bevissthet blant ansatte omkring likeverd og bruk av kvalifiserte tolker, økt kunnskap om og trygghet i bruk av tolk i behandlingen. Grunnet økt innvandring og overnevnte faktorer forventes videre økning både i bruk av tolk og kostnader i årene fremover.

¹³ "Ikke lenger en tjeneste av ukjent kvalitet", Statusrapport om tolkefeltet i helsevesenet i hovedstadsområdet, 2012

¹⁴ Tolker med statsautorisasjon og tolkeutdanning, og statsautoriserte tolker med bevilning fra Kommunal- og regionaldepartementet eller Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) og minst 30 studiepoeng/10 vektall i tolking fra universitet og/eller høyskole (kategori 1). Tolker med statsautorisasjon, og statsautoriserte tolker med bevilning fra Kommunal- og regionaldepartementet eller IMDi. (kategori 2).

¹⁵ Andre personer (personer som har utført tolkeoppdrag mot betaling uten at de er statsautoriserte tolker, tolker med tolkeutdanning, statsautoriserte translatorer, fagoversettere eller personer med beståtte tospråklig test for potensielle tolker med grunnleggende tolkeopplæring).

¹⁶ Kommentar til økonomirapportering fra OUS til HSØ per august 2015

		2013	2014	2015	Økning fra 2013-2015 i prosent	Kost./antall samtaler i 2015
Akershus universitetssykehus HF	Antall tolkesamtaler	4064	7516	7738	90	1,4
	Kostnader til tolketjenester	7502	9194	10788	44	
Oslo universitetssykehus HF	Antall tolkesamtaler	13148	19602	16851	28	1,4
	Kostnader til tolketjenester	10689	15937	24222	127	
Sunnaas sykehus HF	Antall tolkesamtaler	281	476	427	52	2,7
	Kostnader til tolketjenester	323	526	1168	261	
Sykehuset i Vestfold HF	Antall tolkesamtaler	1748	2315	2122	21	0,7
	Kostnader til tolketjenester	1274	1688	1547	21	
Sykehuset Innlandet HF	Antall tolkesamtaler	4025	3307	4783	19	0,3
	Kostnader til tolketjenester	1466	1295	1619	10	
Sykehuset Telemark HF	Antall tolkesamtaler	1683	1988	2197	31	0,6
	Kostnader til tolketjenester	926	968	1340	45	
Sykehuset Østfold HF	Antall tolkesamtaler	3102	3532	3810	23	1,0
	Kostnader til tolketjenester	2667	3312	3709	39	
Sørlandet sykehus HF	Antall tolkesamtaler	6006	4822	5961	-1	0,7
	Kostnader til tolketjenester	3351	3280	4053	21	
Vestre Viken HF	Antall tolkesamtaler	2995	4772	5150	72	0,6
	Kostnader til tolketjenester	2058	2391	2945	43	
Betanien Hospital	Antall tolkesamtaler	0	64	110	-	1,5
	Kostnader til tolketjenester	154	113	163	6	
Diakonhjemmet Sykehus	Antall tolkesamtaler	823	982	1071	30	1,0
	Kostnader til tolketjenester	739	992	1115	51	
Lovisenberg Diakonale Sykehus	Antall tolkesamtaler	3732	3773	4400	18	0,7
	Kostnader til tolketjenester	2311	2605	3080	33	
Martina Hansens Hospital	Antall tolkesamtaler	68	84	112	65	1,1
	Kostnader til tolketjenester	90	106	127	42	
Revmatismesykehuset	Antall tolkesamtaler	27	26	27	0	1,6
	Kostnader til tolketjenester	14	18	42	195	

Tabell 3: Utvikling i bruk og kostnader av tolketjenester per helseforetak i Helse Sør-Øst fra 2012-2015 (Beløp i hele 1000)

I kolonnen til høyre i tabell 3 over ses forholdstallet mellom kostnader og antall tolkesamtaler for 2015. Forholdstallet viser at det er variasjoner mellom helseforetakene. Det viser også en diskrepans mellom Osloområdet og de øvrige helseforetakene i Helse Sør-Øst. Med unntak av LDS på 0,7 helseforetakene i Osloområdet et forholdstall på 1,4 – 2,7 mens de øvrige helseforetakene i regionen ligger på mellom 0,3-0,9. En mulig forklaring på denne diskrepansen er hyppigere bruk av fjerntolkning utenfor Osloområdet.

Sunnaas kostnadsøkning fra 2014-2015 på 122 %. Mulig årsak er endringer som er gjort etter at de ble innlemmet i Tolkesentralen. Grunnet mange tolkeoppdrag og reisevei til Sunnaas leverer Tolkesentralen oppdrag som består av en gruppe samtaler. I økonomirapporteringen til HSØ er det oppdraget som rapporteres, ikke antall samtaler i oppdraget, dette gir misvisende tall i rapporteringen. Sunnaas rapporterer at kvaliteten på tolkene er betydelig bedre etter innlemmelse i Tolkesentralen.

Tabell 4 i avsnitt 6.1 viser en oversikt over hvilke private tolkeleverandører helseforetakene har avtale med. I alt er det 4 private tolkeleverandører som leverer tolketjenester til helseforetakene i Helse Sør-Øst. En sammenligning av forholdstallet mellom kostnader og antall tolkesamtaler fra tabell 3 og oversikten i tabell 4 viser at diskrepansen mellom helseforetakene som har avtale med private tolkeleverandører ikke er stor, noe som tyder på at det ikke er vesentlig variasjon i prisene som de private leverandørene tilbyr.

Vestre Viken har skaffet en oversikt som viser fordelingen mellom fremmøte tolkeoppdrag og telefon tolkeoppdrag i 2015. Av de 4615 oppdragene som er utført i Vestre Viken HF er 2063 utført av oppmøte tolk og 2552 med telefontolkning. I følge daglig leder ved Tolkesentralen OUS Hanne Løfsnes utføres langt flere av tolkeoppdragene dere ved oppmøtetolkning ca. 80 %. Dette understøtter antakelsen om at bruk av oppmøtetolk vs. fjerntolkning bidrar til diskrepansen mellom Osloområdet og de øvrige helseforetakene i Helse Sør-Øst, hva gjelder antall tolkesamtaler og kostnad, slik det beskrives over. Bruk av fjerntolkning (telefon – og skjermtolking) kan effektivisere utnyttelsen av tolkene, uavhengig av hvor de bor, og redusere ventetid, reisevirksomhet og kostnader. Likevel er det en del forhold som er avgjørende for om det er rett å velge fjerntolkning fremfor oppmøtetolk.

Det er utarbeidet en veiviser for hvilke situasjoner som krever oppmøtetolkning og hvilke situasjoner hvor fjerntolkning kan benyttes. Det er anbefalt å bruke oppmøtetolk når du skal:

- Gi vanskelige beskjeder eller informasjon om forverret helsetilstand
- Holde møter med mange deltakere
- Gjennomføre samtaleterapi, nevropsykologis utredning e.l.
- Gi praktisk veiledning
- Holde samtaler som krever kompleks kulturell forståelse eller forklaringer¹⁷

I et EU-prosjekt om skjermtolkning i retten har Sabine Braun og Judith Taylor sammenliknet kvaliteten i tolkingen ved fremmøtetolkning og ved skjermtolkning. (Braun 2012). Braun og Taylor konkluderer med at de utfordringene tolkene opplever ved fremmøtetolkning, som terminologivalg, kontekstforståelse, turtaking og overbelastning av tolkens kognitive kapasitet, har en hyppigere forekomst ved skjermtolkning. Som en konsekvens av dette ble antallet alvorlige tolkingsfeil (utelatelse, tillegg, forvrengninger, feiloversettelser) høyere i forsøkene med skjermtolkning enn i forsøkene med fremmøtetolkning. Anbefalinger fra EU-prosjektet er blant annet at kvalifiserte tolker og best tilgjengelig teknologi bør benyttes, og at både samtalepartene og tolkene bør få opplæring i denne kommunikasjonsformen.

Fremmøtetolk kan ses å gi høyere utgifter en fjerntolkning. Valget mellom fjerntolkning eller oppmøtetolk bør likevel ikke tas utelukkende på bakgrunn av kostnaden. Valget mellom metode for tolking bør tas ut ifra hvilke situasjoner det skal tolkes i, samt tilgang til teknologi og tolkens ferdigheter innen de to formene for tolkemetode.

6 Kartlegging av dagens situasjon

6.1 Kjøp av tolketjenester per 1.januar 2016

Hvert enkelt helseforetak inngår i dag selvstendige avtaler med tolkeformidlere. Unntaket er Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas HF og Akershus universitetssykehus HF som nå har etablert Tolkesentralen. Tabell 4 under viser resultatene fra en kartlegging gjort av innkjøpsavdelingen i HSØ RHF og gir en oversikt over hvilke tolkeformidlingsbyråene de enkelte helseforetakene i Helse Sør-Øst har avtale med. Likt for alle avtalene er at de har en varighet på 2 år med mulighet for prolongering 1+1 år

Helseforetak	Tolkeformidlingsbyrå	Avtale inngått	Avtale utløper
Sykehuset i Østfold HF	Hero Norge AS	1.9.2012	30.8.2016
Sykehuset Innlandet HF	Salita tolke – og translatørtjenester*	1.4.2014	1.4.2016/1.4.2018
Sykehuset i Telemark HF	Har hatt Noricom tolke -og translatørtjenester	Utgått 2015	Utgått 2015
Vester Viken HF og Sykehuset i Vestfold HF (felles avtale)	Salita tolke – og translatørtjenester*	1.1.2013	31.12.2016
Sørlandet sykehus HF	Noricom Språktjenester AS	11.11.2015	11.11.2017
Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Sunnaas sykehus	Bruker Tolkesentralen ved Oslo universitetssykehus		
Oslo universitetssykehus	Salita tolke – og translatørtjenester*	10.4.2013	9.7.2016

*Daværende Noricom tolke –og translatørtjeneste

Tabell 4: Oversikt over hvilke private tolkeformidlingsbyråer de enkelte helseforetakene har avtale med.

Tabellen viser at det er tre aktører som leverer tolketjenester og har da avtale med helseforetakene. Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF og Sykehuset i Vestfold HF har avtale med Salita tolke– og

¹⁷ Kilde: “The International Medical Interpreters Association” er en USA-basert internasjonal organisasjon som er forpliktet til å fremme profesjonelle toker innen helse.

translatørtjeneste (tidligere Noricom tolk – og translatørtjeneste). Sørlandet Sykehus HF har avtale med Noricom Språktjenester AS, mens Sykehuset i Østfold HF har avtale med Hero Norge AS.

Avtalene om kjøp av tolketjenester er inngått på ulike tidspunkter. Behovet for etablering av nye avtaler varierer derfor i foretaksgruppen. Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset i Telemark HF vil dersom det ikke gjennomføres nye konkurranser bli stående uten avtaler ved utgangen av 2016.

Innkjøpsavdelingen i Helse Sør-Øst har drøftet tema om kvalitet på tolketjenestene i FIL (Forum for innkjøpssejfer i Helse Sør-Øst) 17.9.2015. Erfaringer fra helseforetakene gjenspeilte store utfordringer med å anskaffe gode tjenester innen tolkeområdet. Problemet knyttes til selve tolkemarkedets beskaffenhet. ”I forbindelse med anbudsprosesser knyttes det høy risiko til å ende opp med en tjeneste av ukjent kvalitet til en rimelig pris”.¹⁸ Undersøkelser har vist at byråene i stor grad fyller kontaktlistene sine med personer uten tolkefaglig kompetanse, jf. rapporten ”Ikke lenger en tjeneste av ukjent kvalitet”.¹⁹

6.1.1 Utfordringer knyttet til anbudsutsetting

Utfordringer knyttet til anbudsutsetting er blant annet at i et marked der tilgangen på kvalifiserte tolker er begrenset, kan anbudskonkurranser gi brukere et feilaktig bilde av valgmuligheter. Formidlerne oppgir ikke alltid navn og kvalifikasjoner på «sine» tolker i tilbudene og kan derfor angi at de har tilgang til flere autoriserte tolker på flere språk enn de virkelig har²⁰. Det finnes eksempler, både i helsesektoren og i kommunal sektor, på at små leverandører har rekruttert et tilstrekkelig antall tolker etter at anbudet var i havn²¹. Også når tilbyder oppgir navn og kvalifikasjoner på tolkene, kan det være vanskelig å sammenlikne tilbudene. Av de tolkene i Nasjonalt tolkeregister som tar oppdrag gjennom formidlere, er de fleste tilknyttet flere formidlere samtidig. Over halvparten av tolkene oppga at de fikk oppdrag gjennom tre formidlere eller flere²². Dermed kan de samme tolkene figurere i ulike tilbud i den samme konkurransen. MDis undersøkelse viser at jo høyere kvalifisert tolkene er, jo mindre vanlig er det at de tar oppdrag gjennom formidler.²³

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (ImDi) gjennomførte i 2014 en undersøkelse om tolkene i Nasjonalt tolkeregister, herunder tolkenes oppdragsmengde og arbeidsvilkår. Helsevesenet er den sektoren med høyest bruk av tolker fra de laveste nivåene i registeret. Hovedårsaken til at tolkene i utvalget ikke ønsker oppdrag for helsesektoren og NAV er dårlig betaling. Undersøkelsen viste videre at valg av formidlingskanal har betydning for inntekten til tolkene; Blant tolkene i utvalget som får hoveddelen av sine oppdrag direkte fra offentlige tolkebrukere er det størst andel med en inntekt på over 400 000 kroner (31 prosent). Til sammenligning er tilsvarende andel i gruppen som får hoveddelen av sine oppdrag fra private formidlere kun fire prosent. (*ImDi, Undersøkelse om tolkene i Nasjonalt tolkeregister 2014*). Dette tyder på at modellen med anbudsutsetting av tolketjenester som benyttes i Helse Sør-Øst har betydning for inntekten til tolkene som igjen har sammenheng med hvilke tolker som tar oppdrag for Helseforetakene.

Muligheten for å gjøre gode anskaffelser innen tolketjenester ligger i å vektlegge kvalitet høyere enn det som har vært vanlig i anbudskonkurranser så langt. Sannsynligvis må man også da være villig til å betale mer for tjenestene. I andre tjenesteanskaffelser man enkelt kan sammenligne med, som kjøp av konsulenttjenester, er det vanlig å vekte kompetanse opp mot andre kriterier som tilgjengelighet og pris. En mulighet i kjøp av tolketjenester er at man setter som minstekrav at tolken er registrert i Norsk Tolkeregister i kategori 1, 2 eller 3. Det kan også settes krav til en viss prosent andel skal være i kategori 1, 2 og 3. Det er fullt mulig, og antagelig også ønskelig, å dele anskaffelsen inn i ulike språkgrupper etter kunnskap om i hvilke språkgrupper det er mulig å skaffe tolker på høyt nivå og hvilke det ikke er det. Da må kanskje kravet til tolker på noen språk være lavere på grunn av dårlig tilgang på tolker på dette språket

¹¹ Institutt for helseledelse og helseøkonomi – Valio 2009:31

¹⁹ ”Ikke lenger en tjeneste av ukjent kvalitet”, Statusrapport om tolkefeltet i helsevesenet i hovedstadsområdet, 2012

²⁰ *Wattne 2006: 8 og SOU 2004: 16*

²¹ *Wattne 2006: 7*

²² Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2014); *Undersøkelse om tolkene i Nasjonalt tolkeregister 2013*

²³ Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (2012); *Undersøkelsen om tolkene i Nasjonalt tolkeregister 2012. Er kvalifisering* Lønnsomt

i markedet. IMDI har gitt ut “Når du trenger tolk – Veileder for kjøp av tolketjenester til offentlige virksomheter”²⁴. Veilederen gir tips om hvordan oppdragsgiver kan være med å styrke tolkingens kvalitet. Veiledere bør følges i alle anskaffelser av tolketjenester.

En annen mulighet enn anbudsutsetting er å bruke “UDI-modellen”. UDIs metode er å prekvalifisere tolker som står i “Tolkeportalen” og å velge etter kvalifikasjon (nivå 1 først) og bruke en software som deler ut oppdrag etter en fordelingsnøkkel. Dette er fullt lovlig, men forutsetter at man setter av ressurser til en egen formidlingstjeneste. Kvaliteten på tolkene er langt over kvaliteten på tolker til spesialisthelsetjenesten jf. rapporten «Ikke lenger en tjeneste av ukjent kvalitet» (Linnestad og Buzungu 2012)

6.2 Tolkesentralen

Likeverdsprosjektet og delprosjektet ”Bedre tolketjenester i helsesektoren” fra 2012 avdekket mangler ved tolketjenestene i hovedstadsområdet. Undersøkelser som ble gjort i delprosjektet viste at kun 1 % av tolkeoppdragene på Oslo universitetssykehus HF/Akershus universitetssykehus HF/Sunnaas (anbud Noricom) i 2011²⁵ ble utført av tolker fra kategori 1 og 2, mens 88 % av oppdragene ble utført av andre personer²⁶. Til sammenlikning ble samme undersøkelse gjort hos UDI og viste at 86 % av tolkeoppdragene deres ble utført av tolker fra kategori 1 og 2.

På bakgrunn av disse funnene ble det vurdert to ulike modeller for organisering og formidling av tolketjenesten:

1. **Offentlig:** Tolkesentralen – det offentlig har ”egenregi” på koordineringsarbeidet med å finne tolker til tolkeoppdrag
2. **Anbudsutsetting:** Sikre kvalitative tolketjenester ved å legge til rette for betingelser og mekanismer i anbudsavtaler med private formidlingsbyråer.²⁷

Alternativ 1 ble anbefalt og Tolkesentrale i offentlig egenregi ble etablert. Tolkesentralen har vært i drift ved OUS siden høsten 2014. Fra lokalene på Ullevål formidler Tolkesentralen tolker til avdelinger ved Oslo Universitetssykehus HF (OUS), Akershus Universitetssykehus HF (Ahus) og Sunnaas. Tolkesentralen informerer om at erfaringene etter ca. ett års drift er meget gode og nivået på tolkene er langt høyere enn via tidligere anskaffelser via formidlingsbyråer. 96 % av oppdragene som ble formidlet av Tolkesentralen i 2015 ble utført av kvalifiserte tolker; 39 % av tolker fra kategori 1 og 2, 57 % av tolker fra kategori 3, og 4 % av tolker fra kategori 4 og 5).

6.3 Organisering av tolketjenesten ved Lovisenberg Diakonale Sykehus

I 1998 etablerte Lovisenberg Diakonale Sykehus en intern tolketjeneste etniske minoritetspasienter bosatt i sykehusets opptaksområder i Oslo Øst. Sykehuset har i dag et befolkningsunderlag på 200.000 innbyggere som utgjør ¼ av Oslos befolkning. Den overordnede ramme for tolketjenesten er beskrevet i sykehusets e-helsehåndbok. Tolketjenesten har ilt årene fra 1998 utviklet en egen tolkepool bestående af 230 tolker som imøtekommer språketerspørselen til 78 språkgrupper. Sykehusets tolker er i kategori 1-3. Det gjøres en kvalitetssjekk av tolkene før godkjenning for oppdrag. Alle tolkene er freelance ansatt. Enkelte formalia i form af godkjennelse av helsepapirer og ID-kort følger med ved «ansettelsen». De siste årene har antall tolkebestillinger steget betraktelig: fra 4613 bestillinger i 2013 til 5615 i 2015 (en økning på 1002 bestillinger). De største språkgrupper som etterspørres er Arabisk, Polsk, Somalisk, Urdu, Farsi.

²⁴ “Når du trenger tolk – Veileder for kjøp av tolketjenester til offentlige virksomheter” fra Integrerings- og mangfoldsdirektoratet.

²⁵ ”Ikke lenger en tjeneste av ukjent kvalitet”, Statusrapport om tolkefeltet i helsevesenet i hovedstadsområdet, 2012

²⁶ Andre personer (personer som har utført tolkeoppdrag mot betaling uten at de er statsautoriserte tolker, tolker med tolkeutdanning, statsautoriserte translatorer, fagoversettere eller personer med beståtte tospråklig test for potensielle tolker med grunnleggende tolkeopplæring).

²⁷ ”Akkurat som vi gjør med andre spesialister - Anbefalinger for fremtiden”.

7 Analyser

7.1 Datainnsamling og analyse av kvaliteten på tolketjenestene som benyttes i helseforetakene i dag

For å kunne kartlegge kvaliteten på tolketjenestene i utvalgte helseforetak var det nødvendig å foreta en datainnsamling. Hensikten med kartleggingen var å skaffe nødvendig kunnskap om de tolketjenestene som helseforetakene i dag kjøper av de private tjenesteleverandørene. Videre var det nødvendig å finne et måleparameter som kan si noe om kvaliteten på tolketjenestene som kjøpes. Tolkenes kvalifikasjoner ble valgt som måleparameter. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) som er den nasjonale fagmyndigheten for tolking i offentlig sektor defineres “tolk” som en person med tolkeutdanning fra universitet eller høyskole og/eller bevilling som statsautorisert tolk.

Tolkeportalen²⁸ er en webportal for nasjonalt tolkeregister og et innsynsregister som gir oversikt over tolkers formelle kompetanse i tolking mellom norsk og andre språk. Registeret er først og fremst rettet mot tolkebrukere i offentlig sektor, men er tilgjengelig for alle gjennom Tolkeportalen.no. Registeret kan også brukes av offentlige ansatte og fagpersoner som vil sjekke kvalifikasjonene til en tolk de har bestilt gjennom en formidlingstjeneste. I tolkeregisteret er tolkene rangert i nivåer²⁹. Alle som kvalifiserer seg til oppføring blir plassert i en av disse kvalifikasjonskategoriene som følger; Tolker med statsautorisasjon og tolkeutdanning, og statsautoriserte tolker med bevilling fra Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) eller Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) og minst 30 studiepoeng/10 vektall i tolking fra universitet og/eller høyskole (kategori 1). Tolker med statsautorisasjon, og statsautoriserte tolker med bevilling fra Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) eller Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi). (kategori 2). Tolker med tolkeutdanning, og tolker med minst 30 studiepoeng og/eller 10 vektall i tolking fra universitet og/eller høyskole (kategori 3). Oversettere med grunnleggende tolkeopplæring, og statsautoriserte translatører og/eller fagoversettere som har kurs i Tolkenes ansvarsområde (TAO) (kategori 4). Personer med bestått tospråklig test og grunnleggende tolkeopplæring, og personer som har tilfredsstillende resultat på Tospråklig sjekk for potensielle tolker (ToSPoT), samt kurs i Tolkenes ansvarsområde (TAO) (Kategori 5).

Analysen av innsamlet data i rapporten tar utgangspunkt i samme inndeling av kvalifikasjoner som beskrevet over, med en tilleggs kategori; andre personer, og personer som ikke er registrert i det nasjonale tolkeregisteret (Andre personer). Analysen sammenstiller innsamlet data med tolker registrert i det nasjonale tolkeregisteret. Det understrekes at analysene i rapporten refererer til alle personer som innehar de aktuelle kvalifikasjonene, uavhengig av om de faktisk er oppført i Nasjonalt tolkeregister eller ikke. Det kan forekomme at tolker med tolke kvalifikasjoner innenfor kategori 1-5 ikke er oppført i det nasjonale tolkeregisteret.

7.2 Resultat fra analyse av innsamlet data. for tolketjenestene utført ved Vestre Viken HF, Sørlandet Sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF

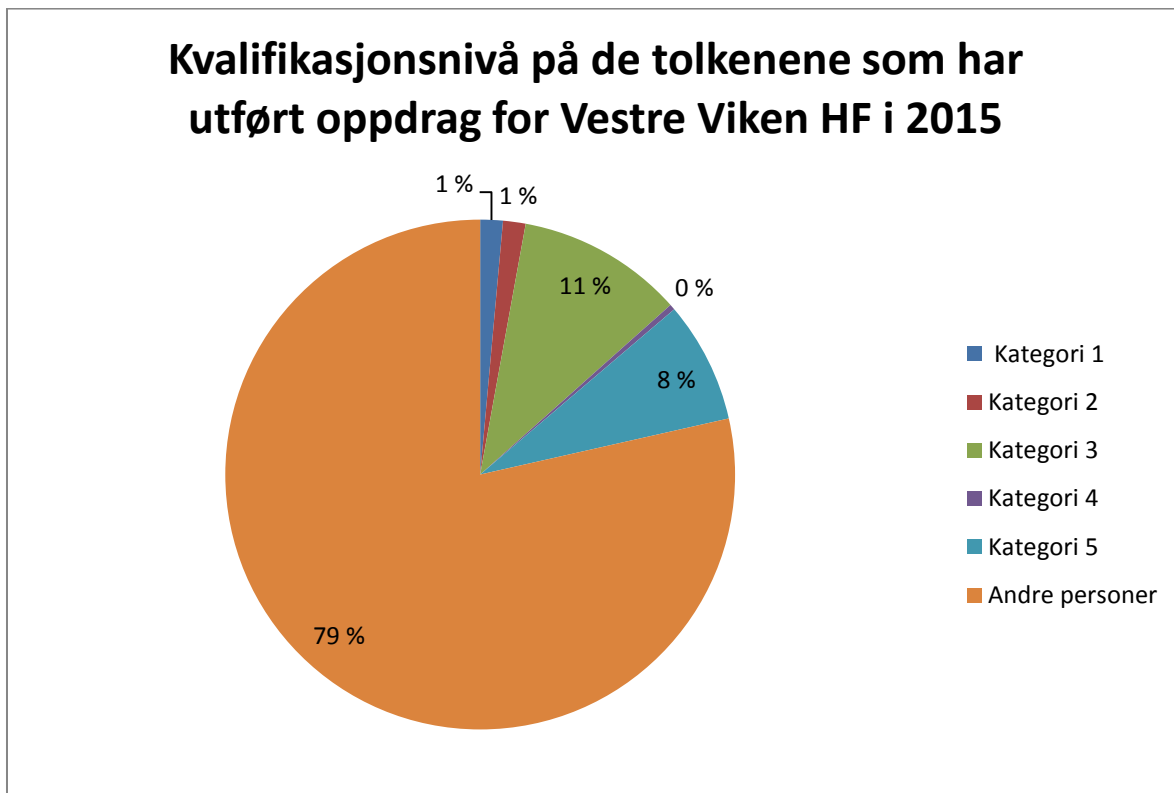
Helseforetakene med representanter i arbeidsgruppen, Vestre Viken HF, Sykehuset Innlandet HF og Sørlandet sykehus HF, har bidratt i datainnsamlingen ved å kontakte og etterspørre relevant data fra de tolkeleverandørene helseforetaket har avtale med og kjøper tjenesten av. Som vist i tabell 4 har Vestre Viken HF og Sykehuset Innlandet HF avtale med samme leverandør; Salita tolk – og translatørtjeneste (tidligere Noricom tolk – og translatørtjeneste). Sørlandet Sykehus HF har avtale med Noricom Språktjenester AS. Innsamlingen av nødvendig data til analysen har vært noe utfordrende. Vestre Viken HF fikk tilgang til data raskt, de benytter samme leverandør som Sykehuset Innlandet HF, men det tok lang tid før Sykehuset Innlandet fikk de data vi ba om. Etter noe tid fikk Sørlandet Sykehus HF tilgang til deler av etterspurt data. Analysene fremstilt i rapporten varierer derfor i innhold mellom helseforetakene.

²⁸ <https://www.tolkeportalen.no>

²⁹ <https://www.tolkeportalen.no/no/For-tolker/Tolk-i-Nasjonalt-tolkeregister/Kvalifikasjonskategorier/>

7.2.1 Vestre Viken HF

Det er gjort en gjennomgang av opplysninger om tolkenes navn på de 559 forskjellige tolker som har utført tolkeoppdrag for Vestre Viken HF i 2015.



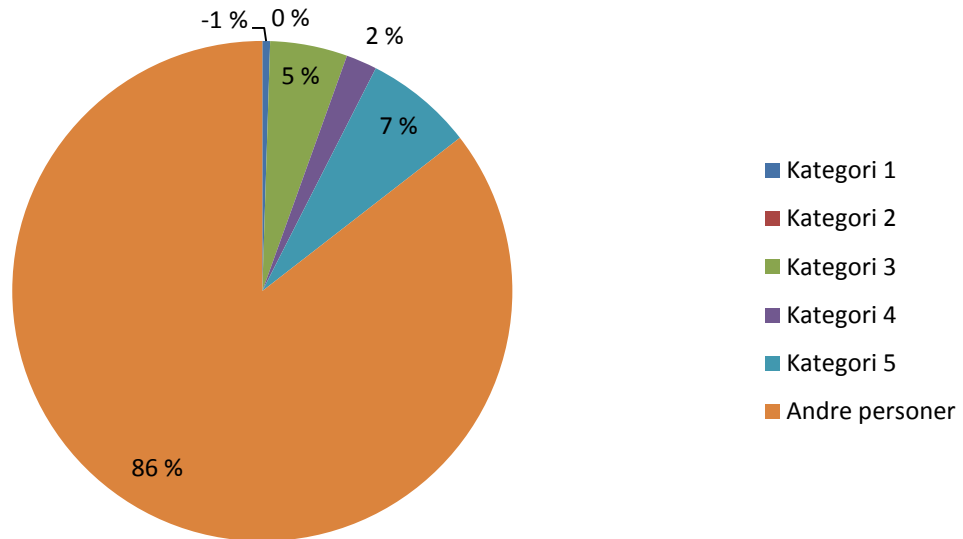
Diagrammet over viser en oversikt av kvalifikasjonsnivået på de tolkene som har utført tolkeoppdrag for Vestre Viken HF i 2015. Totalt har 559 forskjellige tolker utført tolkeoppdrag for Vestre Viken HF i 2015 av disse kvalifiseres 8 tolker til kategori 1, 8 tolker til kategori 2, 59 tolker til kategori 3, 2 tolker til kategori 4, 43 tolker til kategori 5 og de resterende 439 tolkene er utført av andre personer. Andre personer består av både tolker som ikke har formell kompetanse eller tolker som har valgt å stå utenfor det nasjonale tolkeregiestet.

I 2015 ble det utført 4614 tolkeoppdrag fordelt på 65 forskjellige språk for Vestre Viken HF. Tabellen under viser de 12 største språkene og fordelingen av kvalifikasjonen på tolkene som utførte oppdragene i de forskjellige språkene

Språk	UDI- NIVÅ						Antall oppdrag
	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4	Kategori 5	Øvrig	
Arabisk	0	0	10	0	0	700	710
Farsi (persisk)	12	0	24	0	1	236	273
Polsk	2	0	17	0	113	580	712
Pashto	0	0	6	0	4	97	107
Russisk	2	0	0	0	21	81	104
Somali	0	0	5	0	1	608	614
Sorani	0	0	5	0	1	116	122
Spansk	0	0	0	0	0	147	147
Tigrinja	0	0	3	0	43	415	461
Tyrkisk	3	0	10	0	8	202	223
Vietnamesisk	0	0	5	0	1	103	109

7.2.2 Sørlandet Sykehus HF

Kvalifikasjonsnivå på de tolkenene som har utført oppdrag for Sørlandet Sykehus HF i 2015

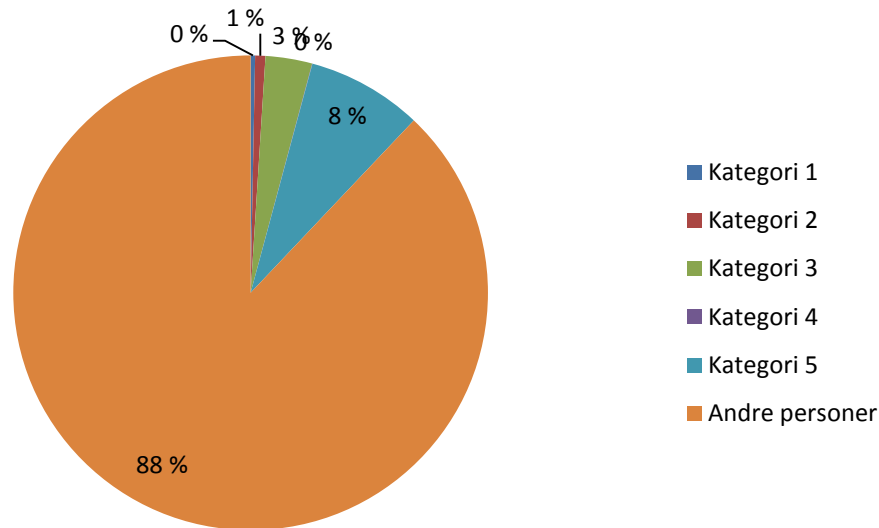


Av de tolkeoppdragene som Noricom språktjenester AS har utført for Sørlandet Sykehus HF har 0,5 % av oppdragene vært utført av tolker i kategori 1. 0 % er utført av tolker i kategori 2. 5 % er utført av tolker i kategori 3. 2 % er utført av tolker i kategori 4. 7 % er utført av tolker i kategori 5 og de resterende 85,5 % av oppdragene er utført av andre personer. Andre personer er både tolker som ikke har formell kompetanse eller tolker som har valgt å stå utenfor det nasjonale tolkeregiesteret.

7.2.3 Sykehuset Innlandet HF

Det er gjort en gjennomgang av opplysninger tilsendt av Salita tolk – og translatørtjeneste om tolkenes navn, tolkeoppdrag og kvalifikasjonsnivå på alle tolkeoppdrag som er utført ved SIHF i 2015. I denne fremstillingen er det tatt utgangspunkt i alle de 4599 tolkeoppdragene som Salita tolk- og translatørtjeneste har utført ved SIHF i 2015 og det tolkenivået tolken som utførte oppdraget har hatt.

Kvalifikasjonsnivå på de tolkeoppdragene som er utført på SIHF i 2015



Diagrammet over viser en oversikt av kvalifikasjonsnivået på alle de 4599 utførte tolkeoppdragene som er utført på Sykehuset Innlandet HF i 2015. Av de totalt 4599 utførte tolkeoppdragene i Sykehuset Innlandet HF i 2015 er 14 (0,3 %) av oppdrag utført av tolk med kvalifikasjonsnivå 1 (Kategori 1), 32 (0,7 %) oppdrag er utført av tolk med kvalifikasjonsnivå 2 (Kategori 2), 146 (3,17 %) oppdrag er utført av tolk med kvalifikasjonsnivå 3 (Kategori 3), 1 (0,02 %) oppdrag er utført av tolk med kvalifikasjonsnivå 4 (Kategori 4) og 362 (7,87 %) oppdrag er utført av tolk med kvalifikasjonsnivå 5 (Kategori 5), de resterende 4044 (88 %) oppdragene er utført av andre personer. Andre personer er her personer som ikke har formell tolkekompetanse.

7.2.4 Drøfting av analysen av kvaliteten

Analysen viser at for Vestre Viken HF har 21 % av tolkeoppdragene i 2015 blitt utført av tolker som er registrert i det nasjonale tolkeregi­steret og som har formell kvalifikasjon (nivå 1-5), de resterende 79 % av oppdragene er utført av andre personer uten formell kompetanse eller tolker som har valgt å stå utenfor det nasjonale tolkeregi­steret. For Sørlandet Sykehus HF har 14 % av tolkeoppdragene i 2015 blitt utført av tolker som er registrert i det nasjonale tolkeregi­steret og som har formell kvalifikasjon (nivå 1-5), de resterende 86 % av oppdragene er utført av andre personer uten formell kompetanse eller tolker som har valgt å stå utenfor det nasjonale tolkeregi­steret. For Sykehuset Innlandet HF har 12 % av tolkeoppdragene i 2015 blitt utført av tolker som har formell kvalifikasjon (nivå 1-5), de resterende 88 % av oppdragene er utført av andre personer uten formell kompetanse eller tolker som har valgt å stå utenfor det nasjonale tolkeregi­steret.

Det stilles krav til at tolkene bør være registrert i nasjonalt tolkeregi­ster anbudskonkurransen, tross dette mangler over åtte av ti tolker som utførte tolkeoppdrag for Vestre Viken HF, Sørlandet Sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF i 2015 formelle kvalifikasjoner. Arbeidsgruppen vurderer det slik at kravet om at “tolkene *bør* være registrert i nasjonalt tolkeregi­ster” i anbudskonkurransen og i avtalene ikke er et tilstrekkelig godt nok krav. (...) *manglende kvalitetskrav fører til at rettsikkerhet og likeverd er truet og undergraves* ³⁰.

³⁰ Ibid, s 13

Resultatene av analysen viser at antakelsen om at kvaliteten på tolkene som utfører tolkeoppdrag for noen av helseforetakene i Helse Sør-Øst ikke har formelle kvalifikasjoner (Vestre Vike HF 79 %, Sørlandet sykehus HF 86 % og Sykehuset Innlandet 88 %). Analysen viser at behovet for å kartlegge dette var nødvendig og at det videre er behov for å se på andre muligheter og løsninger for organisering av tolketjenestene i Helse Sør-Øst som kan sikre at kvalifiserte tolker tar oppdrag for våre helseforetak.

På bakgrunn av analysen mener arbeidsgruppen det er nødvendig å igangsette et arbeid for å bedre det bildet som analysen viser. For å øke kvaliteten på tolketjenesten er det nødvendig å avklare og definere hva kvalifisert tolketjeneste er, videre er det vesentlig å se på kostnadene som påløper ved å øke kvaliteten, samt hvilke utfordringer knyttet til kapasitet som kan oppstå når kvalifikasjonskravene heves.

For å definere kvaliteten anbefaler arbeidsgruppen å ta utgangspunkt i de fem kvalitetskategoriene som Integrerings – og mangfoldsdirektoratet har utarbeidet;

Nivå 1: Tolker med statsautorisasjonen og tolkeutdanning

Nivå 2: Tolker med statsautorisasjon

Nivå 3: Tolker med tolkeutdanning

Nivå 4: Oversettere med grunnleggende tolkeopplæring

Nivå 5: Personer med bestått tospråklig test og grunnleggende tolkeopplæring

Foreløpig er det for få tolker med statsautorisasjon og tolkeutdanning i Norge til å dekke behovet for tolking i offentlig sektor. Derfor de to tilleggskategoriene 4 og 5, disse kategoriene er regnet som rekrutteringskategorier (*Integrerings og mangfoldsdirektoratet 2012*).

At tolkeoppdragene utføres av kvalifiserte og kompetente tolker krever at det stilles et minimumskrav til nivå på tolkene som tar oppdrag for helseforetakene i Helse Sør-Øst. Arbeidsgruppen mener dette minimumskravet skal være at tolken er registrert i nivå 1-5.

7.3 Analyse av kapasitet på tolketjenestene som benyttes i helseforetakene i dag

SSB befolkningsframskriving viser at det blir fler innvandrere i Norge. Befolkningsframskrivingenes hovedalternativ for utviklingen viser at: tallet på innvandrere doubles fra 700 000 i dag til 1,4 millioner i midten av 2040-årene, og øker videre til 1,7 millioner i 2060 (*SSB 2016*). Med økt innvandring øker dermed det språklige mangfoldet. Det snakkes i dag rundt 300 ulike språk i Norge og det er registrert tolkebehov i mer enn 100 av dem. I Nasjonalt tolkeregistertolkeregister er det per februar 2016 1474 tolker i 65 språk.

Som tidligere beskrevet viser utviklingen i bruk av tolketjenestene i Helse Sør-Øst en økning fra 41 091 gjennomførte samtale i 2012 til 54 759 gjennomførte samtaler i 2015. Beregninger av fremtidige behov for tolking i Helse Sør-Øst kan ikke gjøres utelukkende på grunnlag av historiske tall. Flere faktorer spiller inn, som for eksempel innvandreres botid i regionen, alder ved innvandring, utdanningsbakgrunn og morsmål, og ikke minst de betydelige variasjoner vi har sett i asyltilstrømmingen i 2015-2016. Dette er kompliserte beregninger og arbeidsgruppen har ikke hatt mulighet eller kapasitet til å få gjennomført slike beregninger. Endringer i befolkningens sammensetning tilsier uansett at behovet for tolk vil øke. Som beskrevet over vil tallet på innvandrere doubles fra 700 000 i dag til 1,4 millioner i midten av 2040-årene.

Innvandringspolitiske føringer, geopolitisk situasjon og arbeidsmarkedet har stor betydning for antall innvandrere som kommer og hvor de kommer fra. Framskrivninger på innvandring er derfor vanskelig å få sikre tall på.

7.3.1 Drøfting av kapasitet på tolketjenestene

For å kunne dekke behovet for kvalifiserte tolker fremover er det en forutsetning at utdanningssektoren tilbyr tilstrekkelige tolkeutdanninger. Per tid er Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) eneste tilbyder av tolking på høyere utdanningsnivå i Norge. HiOA tilbyr tolkeutdanning i ulike språk i form av en grunnmodul og påbygningsmoduler. For opptak på studiet kreves det at kandidaten har bestått en

tospråklig opptaksprøve (TAO) som tilbys på samme utdanningsinstitusjon. Studiet “Tolking i offentlig sektor” er landsdekkende og det tas opp studenter med ulike tolkespråk hvert semester. Hvilke språk det tilbys grunnmodul i varierer fra år til år og fastsettes av det offentlige. HiOA tilbyr også autorisasjonsprøve og er den eneste offentlige godkjenningsordningen for tolker i Norge. Språkene det tilbys autorisasjonsprøve i varierer fra år til år. Fra våren 2017 vil Høgskolen i Oslo og Akershus tilby Bachelorstudium i Tolking i offentlig sektor. Utdanningen er et landsdekkende tilbud der HiOA i samarbeid med Integrerings – og mangfoldsdirektoratet (IMDi) arbeider for å ivareta det offentlige behov for tilgang til kvalifiserte tolker i ulike språk.

Slik tolkeutdanningen er organisert i dag tilbys ikke påbygningsemner rettet mot en spesiell sektor. Det er behov for mer og bedre kunnskap om hvilke språk det bør utdannes tolker i og estimerer av hvor stort behovet vil være i tiden fremover. Integrerings- og mangfoldsdirektoratet har startet et arbeid med å samle og sammenstille denne informasjonen med mål om å kunne si noe om behov for kvalifisering av tolker i ulike språk samt en vurdering av språkbehov i de ulike sektorene. Språkene som det tilbys kurs innen reflekterer ikke alltid behovet som helsesektoren har. Ved store ankomster som vi har sett i asyltilstrømmingen i 2015 vil vi aldri få nok kvalifiserte tolker. Arbeidsgruppen mener utdanningssektoren må ta ansvar for å tilpasse og spisse utdanningen slik at det utdannes tilstrekkelig nok kvalifiserte tolker innen de språkene som etterspørres til rett tid.

Det er stor variasjon mellom ulike sektorer når det gjelder rammevilkår for tolkeoppdrag, for eksempel med hensyn til timepris og lengde på oppdragene. Dette er to av faktorene som påvirker tilgangen på tolker. Tolkene er frilansere, både lønn og varighet har stor betydning for hvilke oppdrag de velger å ta. Lengden på et tolkeoppdrag kan variere fra en time til flere dager. Det finnes ikke et organisert system for tolking i offentlig sektor på tvers av sektorene.³¹ Dette fører til en “konkurranses” mellom sektorene. I mange tilfeller vil lønn være en avgjørende faktor for hvor tolkene velger å ta oppdrag, varigheten på oppdraget er også en medvirkende faktor. Hovedårsaken til at tolkene som er registrert i det nasjonale tolkeregiesteret ikke ønsker oppdrag for helsesektoren og NAV er dårlig betaling (*ImDi, Undersøkelse om tolkene i Nasjonalt tolkeregiester 2014*).

Undersøkelsen utført av Integrerings – og mangfoldsdirektoratet viser at 8 av 10 tolker i det nasjonale tolkeregiesteret har kapasitet til å tolke mer. Den dominerende årsaken, uavhengig av sektor, er at tolkene ikke får tilbud om oppdrag, og ikke at de *ikke* ønsker oppdrag (*ImDi, Undersøkelse om tolkene i Nasjonalt tolkeregiester 2014*). Tilgangen på kvalifiserte tolker er best i Osloregionen³². Det er også her behovet for tolking er størst. Men selv om tolkebehovet i resten av regionen er mindre i omfang, er tilgangen til tolker like viktig for de pasientene som trenger det utenfor Osloregionen. Likeverdige helsetjenester skal gis til alle uavhengig av hvor de bor i Helse Sør-Øst. Samtidig vil det være et urealistisk, til og med umulig, mål å tilstrebe kvalifiserte tolker i alle språk ved enhver avdeling i alle sykehus i hele regionen til enhver tid. Dette vil heller ikke være god bruk av samfunnets ressurser.

Arbeidsgruppen mener at økt bruk av fjerntolking er nødvendig for å sikre likeverdige tolketjenester, til alle innvandrere pasienter i Helse Sør-Øst. Med fjerntolking menes telefontolking og skjermtolking. Telefontolking har kvalitetsmessige begrensninger som brukere av tolketjenester bør være bevisste på, ref. avsnitt 5.1.2. Arbeidsgruppen mener at økt bruk av skjermtolking er avgjørende for god tilgang til kvalifiserte tolker i hele helseregionen. Dette vil være en god ressursutnyttelse av kapasiteten til de kvalifiserte tolkene som finnes i markedet.

Den raske utviklingen i teknologien åpner for nye og bedre løsninger. Bruken av teknologiske verktøy i arbeidslivet øker og flere blir fortrolige med ny teknologi. Økt bruk av skjermtolking kan også gi gevinster, som et dansk tolkeprosjekt har vist vil en økt bruk av skjermtolking føre til at tolkesituasjonen oppleves mer profesjonell, på grunn av avstanden til tolken. Videre har dette skjermtolkingsprosjektet i tillegg

³¹ Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2013).

³² NOU 2018:4:8 – Tolking i offentlig sektor

medført en halvering av antall uteblivelser på sykehusavdelingen hvor det fant sted. Dette viser hvordan skjermtolking kan bidra både til profesjonalisering, effektivisering og innsparing.

Beregninger viser at skjermtolking gir samfunnsøkonomiske gevinster. (NOU 2014). Skjermtolking bør bli den foretrukne metoden i egnede situasjoner. Det er spesielt lønnsomt med skjermtolking for korte oppdrag med høye reiseutgifter og dårlig ressursutnyttelse av tolkenes arbeidstid. Andelen tolkeoppdrag som gjennomføres ved bruk av skjermtolking er en avgjørende faktor. Samtidig kreves det tyngre investeringer i etableringsfasen. Jo større andelen er, jo mer lønnsomt er det å satse på teknologi for skjermtolking. En avgjørende faktor for å lykkes med skjermtolking er tilfredsstillende tilrettelegging, at teknikken og utstyret er tilrettelagt og fungerer er helt avgjørende for skjermtolking. Gode bestillingsløsninger er også viktig for at skjermtolking skal fungere.

En god ressursutnyttelse av tolkenes kapasitet kan oppnås gjennom økt bruk av skjermtolking krever ikke bare tilgang til skjermtolking, men også god logistikk. Arbeidsgruppen viser her til arbeidet som gjøres ved Tolkesentralen ved OUS med utvikling av bestillerløsning, faste avtaler med tolkene i de mest brukte språkene og etablering av studio for skjermtolking. OUS planlegger bruk av skjermtolking, ikke bare for oppdrag med store geografiske avstander, men også innenfor sykehusområdet hvor Tolkesentralen er etablert. For å utvikle gode metoder for skjermtolking er det avgjørende at denne kommunikasjonsformen benyttes jevnlig og ikke bare unntaksvis. En bevist satsning, og en solid forankring på ledelsesnivå i hele Helse Sør-Øst, er avgjørende for at skjermtolking skal bli vellykket.

8 Løsningsalternativ

8.1 Alternativ 0

Anbudsutsetting av tolketjenestene i helseforetakene som ikke er innlemmet i Tolkesentralen. Formidlingsbyråene som helseforetakene har avtale med bistår med den praktiske delen ved kjøp av tolketjenester, finne frem til tilgjengelig tolk, lage avtale med tolken, administrere lønn osv. Det stilles i dag ingen tolkefaglige krav for å få registrert et tolkeformidlerbyrå, og erfaringene viser at kvalitetskontrollen i formidlerleddet varierer³³

Konsekvensene ved dagens praksis med anbudsutsetting av tolketjenestene vises i resultatene av analysen gjort i denne foranalysen, at anbudsutsetting av tolketjenestene resulterer i at en alt for stor andel av tolkene (Vestre Viken HF 79 %, Sørlandet Sykehus HF 86 % og Sykehuset Innlandet HF 88 %) som utfører oppdrag i helseforetakene ikke har formelle kvalifikasjoner eller er registrert i nasjonalt tolkeregister. Grunnen til dette er at det ikke stilles "strenge" nok krav til formelle kvalifikasjoner i avtalene, men at dette heller framkommer som et ønske fra Helseforetakene. Hvis det settes krav til formelle kvalifikasjoner, vil HF ene oppnå bedre kvalitet på tolkene samtidig som prisene vil øke. Dagens praksis legger ikke opp til tilstrekkelig kontroll over tjenesten Helse Sør-Øst kjøper, det er ikke etablert kontrollsystemer som sikrer god kvalitet på tjenestene.

Arbeidsgruppen anbefaler ikke en videreføring av dagens praksis.

8.2 Alternativ 1 - Dagens modell med forbedringer

Videreføring av dagens modell hvor tolketjenestene anbudsutsettes og hvert enkelt helseforetak inngår egne avtaler med private formidlingsbyråer. I avtalene må det stilles krav til kvalifikasjoner, herunder at tolkene må ha formelle tolke kvalifikasjoner, med unntak for de minste språkene hvor etterspørselen er svært lav. I avtalene må det være en klausul som gir rett til innsyn, herunder rett til informasjon som gir mulighet til å sjekke kvaliteten på tolkene som utfører oppdrag. Altså rett til innsyn på navn og evt. id.nr på tolkene som har utført tolkesamtaler. Det må også etableres kontrollsystemer, at det stilles krav til rapportering av kvaliteten på tjenestene som blir levert og krav til oppfølgingsregime.

³³ Ibid

Arbeidsgruppen viser til tidligere analyser³⁴ og analysene gjort i denne foranalysen, forskningslitteratur og avsnitt 6.1.1 *Utfordringer knyttet til anbudsutsetting* som viser at anbudsutsetting av tolketjenestene slik den organiseres i dag har stort forbedringspotensialer. Slik analysen i denne rapporten viser er ikke kvaliteten på tolkene som de private leverandørene tilbyr god nok. For at denne modellen skal videreføres anbefales det at det stilles strengere krav til kvalitet i anbudsutsettingen, samt at det etableres kontroll og sanksjonssystemer for oppfølging av tolkeformidlerne.

8.3 Alternativ 2 – Nasjonal eller regional avtale

Anbudsutsetting av tolketjenesten, men med en nasjonal eller regional avtale med muligheter for avrop i de tilfeller det er behov for lokale tilpasninger. Det må sikres kvalitative tilfredsstillende tolketjenester ved å legge til rette for betingelser og mekanismer i anbudsavtaler med private formidlingsbyråer. I avtalen må det stille krav til kvalifikasjoner, herunder at tolkene må ha formelle tolke kvalifikasjoner, med unntak for de minste språkene hvor etterspørselen er svært lav. I den nasjonale eller den regionale avtalen må det være en klausul som gir rett til innsyn, herunder rett til informasjon som gir mulighet til å sjekke kvaliteten på tolkene som utfører oppdrag. Altså rett til innsyn på navn og evt. id.nr på tolkene som har utført tolkesamtaler. Det må også stilles krav til rapportering av kvaliteten på tjenestene som blir levert. For å sikre at de private tolkeformidlingsbyråene kan skaffe de rette tolkene med den rette utdanningen til rett tid er en forutsetning for at de kan levere god kvalitet på tolkene og må sikres i avtalen.

Arbeidsgruppen mener at risikoen ved opprettelse av én nasjonal avtale for hele landet vil være betydelig større enn ved de andre alternativene som presenteres. Risikoen er knyttet til manglende kontroll og styring, størrelsesomfang og varierende behov mellom regionene. En regional avtale med de forutsetningene som er beskrevet over er et bedre alternativ enn en nasjonal avtale.

8.4 Alternativ 3 - Tolkesentral i egen regi

Tolkesentralen dupliserer modellen som allerede er etablert på Tolkesentralen OUS og etablerer, i samarbeid med andre HF, tilsvarende sentraler andre steder i regionen. Tolkesentralen ved OUS bidrar med kompetanse og det etableres et samarbeidsnettverk mellom Tolkesentralen og de nyetablerte tolkesentralene med mulighet for bruk av hverandres tolker (tolkepool). Tolkesentralen OUS får en funksjon som et regionalt kompetansesenter. Etableringen av en eller to tolkesentraler i egen regi jf. modellen for Tolkesentralen ved OUS. Per tid tilbyr Tolkesentralen ved OUS tolker til Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF og Sunnaas. Det etableres to tilsvarende tolkesentraler i Helse Sør-Øst, for eksempel:

1. Tolkesentrale med beliggenhet på Innlandet – som tilbyr tolketjenester til Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF
2. Tolkesentral med beliggenhet på Sørlandet – som tilbyr tolketjenester til Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset i Østfold HF, Sykehuset i Telemark HF og Sørlandet sykehus SHF

Tolkesentralene skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helsevesenet i sykehusområdene. Det vil påløpe etableringskostnader ved etablering av de to tolkesentralene. Erfaringer fra etablering av Tolkesentralen viser at det må påregnes 1-2 mill. NOK for etablering av en tolkesentral, herunder 50 % stilling til prosjektleder, innkjøp av -og opplæring i IT systemer. Dette forutsetter at helseforetakene kan disponere egne lokaler. I tillegg må det beregnes påløpte kostnader til en 50 % stilling ved Tolkesentralen OUS for å bistå med kompetanse og erfaringsoverføring i etableringsfasen og etter etablering av de to tolkesentralene.

³⁴ Ikke lenger "en tjeneste av ukjent kvalitet" – Statusrapport om tolkefeltet i hovedstadsområdet. Juni 2012

8.5 Alternativ 4 – Utvidelse av Tolkesentralen ved OUS til en regional tolkeformidler

Den allerede etablerte tolkesentralen utvides til å dekke hele regionen og tilbyr tolker til alle helseforetakene i Helse Sør-Øst. Eventuelt å utvide til nasjonalformidlingsenhet jf. UDI sin modell. UDI anbudsutsetter ikke tolketjenestene, men har etablert en egen intern enhet som arbeider med kjøp av tolketjenester direkte fra tolker i forbindelse med direktoratets behov for tolking i asylsaksbehandlingen. Tolker honoreres med differensierte satser etter kvalifikasjoner, med utgangspunkt i salærforskriftens nivå³⁵. Formidlingssentral prekvalifiserer tolker fra “Tolkeportalen” som er en webportal for nasjonalt tolkeregister og et innsynsregister som gir oversikt over tolkers formelle kompetanse i tolking mellom norsk og andre språk. UDI bruker i tillegg en software som sikrer en fordeling av arbeidet til tolker i de ulike språkene slik at anskaffelsene blir gjort på en lovlig måte. Oppdragene til UDI har vanligvis varighet opp mot en dag, og de avtales med tolker 1-2 uker i forkant. Dette gjør at UDI tilbyr svært konkurransedyktige betingelser og trolig tiltrekker seg så godt kvalifiserte tolker som mulig.

Undersøkelser gjort av Likeverdsprosjektet i 2012 viser at av tolkeoppdragene som ble utført hos UDI i 2011 fordelte seg som følger: 34 % av oppdragene ble utført av statsautoriserte tolker (Kategori 1 og 2), 52 % av oppdragene ble utført av tolker med tolkeutdanning (Kategori 3), 11 % av oppdragene ble utført av personer med dokumenterte tospråklige ferdigheter og grunnleggende tolkeopplæring (Kategori 3 og 4), 3 % av oppdragene ble utført av andre personer (Kategori 6)³⁶. Undersøkelsen viser at UDIs modell for formidling av tolketjenester sikrer at tolkene som utfører oppdrag for UDI har formelle kvalifikasjoner (97 %). Det understrekes at 86 % av oppdragene ble utført av tolker fra enten kategori 1,2, eller 3

Per tid har ikke tolkesentralen kapasitet til å tilby tolketjenester til hele Helse Sør-Øst. Tolkesentralen, ved daglig leder Hanne Løfsnes, informerer om at erfaringene etter ca. ett års drift er meget gode og nivået på tolkene er langt høyere enn via tidligere anskaffelser via formidlingsbyråer. 96 % av oppdragene som ble formidlet av Tolkesentralen i 2015 ble utført av kvalifiserte tolker; 39 % av tolker fra kategori 1 og 2, 57 % av tolker fra kategori 3, og 4 % av tolker fra kategori 4 og 5). En utvidelse av denne dimensjonen på gitt tidspunktet vurderes til å ha høy risiko. Risikoen er knyttet til opprettholdelse av den høye kvaliteten som leveres og tretthet på tolkene. En mer aktuell modell vil være at Tolkesentralen utvider sitt tilbud om skjermtolking til å omfatte hele Helse Sør-Øst levert av Tolkesentralen være mer aktuell.

8.6 Premiss for økt bruk av fjerntolking – anbefaling om å starte opp prosjekt

Ved økt bruk av fjerntolking vil det oppstå nye behov. I dag finnes ikke en løsning som egner seg for en stor økning i bruk av fjerntolking.

Arbeidsgruppen anbefaler at Helse Sør-Øst starter et arbeid med en regional strategi for økt bruk av fjerntolking. Slik situasjonen er per tid er det ikke tilstrekkelig nok tolker i markedet til å øke kravene til kvalitet slik arbeidsgruppen anbefaler i avsnitt 7.2.4 uten at bruken av fjerntolking økes. For å levere fjerntolking av god kvalitet må det tilrettelegges for at tolking via fjerntolking sikrer høy kvalitet og at fjerntolking benyttes i de situasjonene det er hensiktsmessig. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at Helse Sør-Øst gir Sykehuspartner i oppdrag å finne gode løsninger for utrulling av en slik tjeneste. Sykehuspartner må kartlegge hvor mange enheter (tolkestudier) teknologi for telefon og skjermtolking det er behov for, hvilke rutiner for brukerstøtte (support) av løsningen som trengs og hvilket overordnet system (Call - senter system) for drift av tjenesten det er behov for. Sykehuspartner må videre innlemme i plan for videokonferanse antall enheter det er behov for mtp. fjerntolking og hvor enhetene skal plasseres. Det må etableres driftsstøtte og brukerstøtte for bistand av tekniske spørsmål fra brukerne. Det må etableres et system for callsenterfunksjon. På denne måten kan Tolkesentralen selge en tjeneste ved bruk av Sykehuspartner (Helse Sør-Øst) sitt videoutstyr.

³⁵ Forskrift om salær fra det offentlige til advokater mv (Salærforskriften) regulerer tolkers honorar i forbindelse med arbeid i politi og domstoler, som også fastsetter salær til tolker i etterforskning og i retteføring av straffesaker.

³⁶ Ikke lenger “en tjeneste av ukjent kvalitet” – Statusrapport om tolkefeltet i hovedstadsområdet. Juni 2012

8.7 Anbefalt løsning

Arbeidsgruppen anbefaler to løp:

1. Løsning på kort sikt (innen et år): Alternativ 1 – Dagens modell med forbedringer beskrevet i avsnitt 8.2.
2. Løsning på lang sikt (inne 3-5 år): Alternativ 3 - Tolkesentral i eget regi beskrevet i avsnitt avsnitt 8.4
3. Det utarbeides en regional strategi for økt bruk av fjerntolking og Helse Sør-Øst gir Sykehuspartner i oppdrag å finne gode løsninger for utrulling av en slik tjeneste.

9 Kilder

Braun, Sabine og J. L. Taylor. «Videoconference and Remote Interpreting in Criminal Proceedings.» 2012.

ImDi, Integrerings - og mangfoldsdirektoratet. «Når du trenger tolk - veileder for kjøp av tolketjenester til offentlig virksomheter.» 2012.

—. «Undersøkelse om tolkene i Nasjonalt tolkeregister.» 2014.

Integrerings og mangfoldsdirektoratet, IMDi. «Undersøkelse om tolkene i nasjonalt tolkeregister 2013.» 2012.

Linnestad, Hege, og Hilde Fiva Buzungu. Ikke lenger en tjeneste av ukjent kvalitet. Oslo: Helse Sør-Øst RHF og Oslo kommune, 2012.

NOU. NOU 2014:8. Oslo 2014: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, 2014.

SSB, Ådne Cappelen, Terje Skjerpen. «Økonomisk analyse 3/2016 Befolkningsframskrivinger 2016-2100.» 2016.

Wandel, Gerd Holmboe-Ottesen og Margareta. «Changes in dietary habits after migration and consequences for health: a focus on South Asians in Europe.» 6 November 2012.