

Barne-, likestillings- og  
inkluderingsdepartementet

Postboks 8036 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 14/11018-6  
Saksbehandler: Gro Saltnes Lopez  
Dato: 23.03.2015

## Høringssvar fra Helsedirektoratet til NOU 2014:8 Tolking i offentlig sektor - et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd

Helsedirektoratet slutter seg til Utvalgets konklusjon om at underforbruk og manglende kvalitetskrav til tolker fører til at rettssikkerhet og likeverd er truet og undergraves. Målet er at offentlige myndigheter benytter kvalifiserte tolker og at det til enhver tid skal være nok kvalifiserte tolker til å kunne møte samfunnets behov for tolketjenester. Tolking må, ifølge utredningen, anses som en integrert del av oppgaveløsningen i sektorene.

Helselovgivningen regulerer retten til å få tilrettelagt informasjon. Helsedirektoratet utarbeidet i 2011 *Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene* på bakgrunn av anbefalinger fra IMDi og undersøkelser om tolkebruk i helsetjenestene (IMDi-rapport 6-2007, NAKMIs skriftserie om minoriteter og helse 2/2006, og Oslo kommune og Helse Sør-Øst, 2012a og b) som dokumenterer at helsepersonell er usikre på når det er behov for å bestille tolk, hvem som har ansvar for å bestille tolk, hvem som skal betale for tolketjenesten og hvilke kvalifikasjoner en tolk bør ha.

En amerikansk studie (Lindholm m.fl., 2012) viser at pasienter med begrensede engelskkunnskaper, som ikke får bistand av kvalifisert tolk ved innleggelse og utskrivning, har en økning i liggetid på sykehuset sammenlignet med pasienter som fikk tilgang på kvalifisert tolk. Gode tolketjenester er god økonomi for sykehusene og forhindrer misforståelser som kan føre til feilbehandling. God tolking har dermed også stor betydning for pasientsikkerhet. Bruk av kvalifisert tolk bidrar til kvalitet i utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging og gir trygghet hos pasienten.

Det vil være akutt situasjoner i primær- og spesialisthelsetjenesten hvor helsetjenesten må improvisere for å bidra til akutt hjelp. Helsedirektoratet støtter at det tilrettelegges for telefontolking og skjermtolking i slike tilfeller. Ø-hjelp vil imidlertid oftest foregå uten kvalifisert tolk. Da kan det være en nødløsning å bruke en tospråklig medarbeider eller en pårørende, sågar et barn, jfr. Helsedirektoratets høringssvar om *Unntak for å unngå tap av liv og alvorlig helseskade* til utredningen om forbud mot bruk av barn som tolk (BLD, september 2014).

### Helsedirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester

Avdeling minoritetshelse og rehabilitering

Gro Saltnes Lopez, tlf.: 24163565

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Helsedirektoratet har hatt mye fokus på riktig tolkebruk i helse- og omsorgstjenestene de siste årene og positive til NOUen om Tolking i offentlig sektor. Utredningen gir en god virkelighetsbeskrivelse av utfordringene rundt bruk av tolketjenester i offentlige tjenester og får fram betydningen av riktig tolkebruk i offentlig sektor. Utvalget har mange gode og riktige forslag til hvordan offentlig sektor kan bringe bruk av tolk i tjenesteytingen til et forsvarlig nivå. Helsedirektoratet støtter i all hovedsak Opptrappingsplanen for tolketjenester i perioden 2015-2018.

### **Helsedirektoratets kommentarer til lovforslaget (tolkeloven) kapittel 17:**

#### Generelt:

Helsedirektoratet støtter etablering av en egen lov om tolking i offentlig sektor som skal bidra til å sikre likeverdige tjenester og rettssikkerhet for den enkelte. Tilrettelagt informasjon og kommunikasjon er viktig for å ivareta rettighetene til personer med minoritetsspråklig bakgrunn. Det er også av stor betydning for å kunne gi forsvarlige og likeverdige helse- og omsorgstjenester. For å oppnå dette formålet, må tolkeloven fremstå som tydelig når det gjelder hvilken plikt forvaltningen har til å bruke tolk.

Helsedirektoratet anbefaler at det i det videre lovarbeidet vurderes om tolking for døve eller personer med tale- og hørselsskade også skal omfattes av loven.

Helsedirektoratet anbefaler generelt at bestemmelsene blir mer utfyllende. Viktige presiseringer må inn i loven slik at loven blir mest mulig brukervennlig.

Det fremgår at det skal vurderes i det videre lovarbeidet å ta inn tidligere foreslåtte forbud mot bruk av barn som tolk. Etter vår vurdering er det nødvendig å samle bestemmelsene i samme lov for å gjøre regelverket lett tilgjengelig og komplett for forvaltningen. I vurderingen av hvilke unntak som skal gjelde fra bruk av kvalifisert tolk, må hensynet til forvaltningens taushetsplikt overfor familie, venner og andre diskuteres. Vedlagt følger Helsedirektoratets innspill til høringen om Forbud mot å bruke barn som tolk.

#### Til loven § 1:

Helsedirektoratet slutter seg til at formålet med loven må være å tydeliggjøre det offentliges ansvar for å bruke tolk.

I helse- og omsorgstjenesten er formålet med tilrettelagt kommunikasjon ved bruk av tolk å kunne gi forsvarlig helsehjelp og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Retten til likeverdige helse- og omsorgstjenester er et etablert begrep i helselovgivning og i nasjonale strategier.

Helsedirektoratet mener at formålsbestemmelsen bør presiseres og utvides for bedre å inkludere retten til forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Følgende formulering vil være mer dekkende for formålet:

«Lovens formål er å bidra til å sikre rettssikkerhet for den enkelte og likeverdige offentlige tjenester av god kvalitet. Offentlige myndigheter skal ved bruk av tolk være i stand til å forstå og bli forstått av personer som ikke/i begrenset grad behersker forvaltningsspråket.»

### Loven § 2:

Tolkeloven vil gjelde ansatte i forvaltningsorganer, dvs. ethvert organ for stat eller kommune. Private aktører vil omfattes der disse treffer enkeltvedtak eller utferdiger forskrift.

I helse- og omsorgstjenesten er det mange private aktører som tilbyr helsehjelp. Disse anses ikke som forvaltningsorganer. Tolkeloven vil derfor ikke gjelde for dem.

Helsetjenesten er i stadig forandring. Pasienter vil i fremtiden kunne ha større rett til å motta helsehjelp hos private aktører som et alternativt tilbud til offentlig helsetjeneste. Tilsvarende kan skje innenfor andre offentlige tjenester. For å bidra til å sikre rettsikkerhet og likebehandling for tjenester som tilbys av private aktører, bør det derfor vurderes om aktører som tilbyr tjenester på lik linje med det offentlige skal omfattes av regelverket. Private som yter tjenester til pasienter som har rett på tjenester fra det offentlige, bør være underlagte den samme plikten til å benytte tolk som forvaltningsorganet.

Uansett bør det i loven vises til at særlovgivningen gjelder utfyllende og kan gå foran tolkeloven. Hvilke særlover dette gjelder kan fremgå av eventuelle merknader.

### Til loven § 3:

I helselovgivningen har den som gir helse- og omsorgstjenester *en plikt* til å gi informasjon som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som kultur- og språkbakgrunn. Videre er det presisert i forskrift at alle fastleger har *plikt* til å benytte tolk ved behov. Helsedirektoratet vurderer at det med fordel kan tas inn en eksplisitt rett til tolk i pasient- og brukerrettighetsloven. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 tolkes i dag slik at den gir rett på tolk ved behov. Denne retten kan med fordel presiseres i lovteksten.

Helsedirektoratet foreslår en tilsvarende tydelig formulering i tolkeloven. I første ledd må det slås fast at «Forvaltningen har en plikt til å bruke tolk ved behov.» Som det fremgår i merknadene, er det viktig å tydeliggjøre at forvaltningen har en plikt til å *gjøre en vurdering* av behovet for tolk. Dette fremgår ikke tydelig slik det nå er formulert: «bør forvaltningsorganet, ved behov, bruke tolk.»

Vi anbefaler at bestemmelsen i seg selv gir mest mulig utfyllende informasjon om hvilke tilfeller det kan anses å foreligge et behov for å bruke tolk. Det bør tilføyes momenter til denne vurderingen slik dette er beskrevet i merknadene: «I vurderingen skal det tas hensyn til sakens viktighet og karakter for personen som ikke behersker norsk, og til kostnadseffektiv og god forvaltning».

Vi anbefaler at andre ledd starter setningen med «Det skal benyttes tolk ...». Dette vil fremheve at det i enkelte tilfeller er en plikt til å benytte tolk. Vi foreslår etter dette «Det skal benyttes tolk i tilfeller der dette er nødvendig for å ivareta likebehandling og rettssikkerhet for den enkelte». I henhold til klar-språk (Difi og Språkrådet) bør ikke begrepet «påkrevet» brukes, men erstattes med «nødvendig».

Det bør tilføyes en setning i loven om at «Tolk skal benyttes i kritisk viktige situasjoner og når det skal treffes enkeltvedtak av inngripende karakter.»

Vi anbefaler også at setningen fra merknadene «Ved behov for tolking skal den offentlige tjenesten bestille tolk og dekke kostnadene til dette» tas inn i bestemmelsen. Selv om fastleger i dag har en plikt til å benytte tolk, viser undersøkelser at fastleger er usikre på hvem som har ansvaret for å bestille tolk. For å oppnå formålet må dette fremgå tydelig.

#### Til loven § 4

Bestemmelsen legger opp til at det skal skilles mellom hvilke tilfeller det skal brukes kvalifisert tolk. Slik vi leser bestemmelsen er ikke dette tydelig. Vi anbefaler uansett at ordet «forpliktet» erstattes med «skal».

Vi mener at bestemmelsen i eget ledd bør presisere hva som menes med kvalifisert tolk. Det er beskrevet i merknadene til bestemmelsen, og kan med fordel tas inn i denne paragrafen. «Med kvalifisert tolk menes at tolken som et minimum oppfyller vilkårene for oppføring i Nasjonalt tolkeregister», eventuelt «til enhver tid gjeldende beståtte krav til språktest og fagprøve satt av kompetent myndighet». Dersom dette er krav som ikke vil forandres ofte, kan kravene med fordel fremgå av lovteksten.

Det bør også føyes inn i bestemmelsen at «Ved valg av tolk bør det legges vekt på tolkens egnethet til oppdraget ut i fra tolkens kjønn, alder og bakgrunn.» Overskriften til § 4 må i så fall endres.

#### Til § 5

Det fremgår av bestemmelsen at IMDI skal føre tilsyn med forvaltningsorganenes bruk av tolk, og gi råd, veiledning og opplysninger slik at behovet for tolketjenester i offentlig sektor blir dekket.

Det fremgår av merknadene til bestemmelsen at «Det er de ulike sektorenes tilsynsmyndigheter som må følge opp dersom avvik ikke korrigeres av virksomheten hvor IMDI har påvist avvik i sine tilsyn.»

Helsedirektoratet mener det er riktig å legge opp til et samarbeid mellom de ulike tilsynsmyndighetene. Det vil imidlertid være ryddig at det enkelte tilsynsorgan følger opp egen myndighet. Det at et tilsynsorgan slik det her er foreslått skal følge opp de vurderinger og avvik et annet tilsynsorgan har konkludert med, vil kunne skape usikkerhet om de ulike tilsynsorganers myndighet og fremstå som uryddig for forvaltningen. Det kan også bli vanskelig gjennomførbart for tilsynsmyndighetene.

#### Til loven § 6

I høringen vises det til at god tolkeskikk er en norm for hvordan tolken skal oppføre seg og utføre sitt arbeid. Det er utarbeidet egne bestemmelser om god tolkeskikk, som er retningsgivende for alle som påtar seg tolkeoppdrag, og gjelder for alle som er oppført i Nasjonalt tolkeregister.

Kravene som stilles til god tolkeskikk vil kunne gå inn under hva det innebærer at en tolk er kvalifisert etter § 4. Helsedirektoratet anbefaler at god tolkeskikk omtales i § 4 og at forskrift om god tolkeskikk forankres der.

### **Styrket tolkeutdanning og utdanning av flere tolker (kap.9.7)**

Helsedirektoratet støtter forslagene til tiltak for å styrke tolkeutdanningen og utdanne flere tolker og vil samtidig påpeke betydningen av at tolker som benyttes i helsesektoren må ha en helsefaglig forståelse og kunnskap om terminologi for å sikre god kommunikasjon mellom helse- og omsorgstjenesten og bruker/pasient. Høgskolen i Oslo og Akershus, som har bachelorutdanning for tolker, bør tilby fordypningsemner eller etterutdanning slik at tolker kan spesialisere seg for tolking i helse- og omsorgstjenesten.

### **Utvikle egnede løsninger for bestilling av tolketjenester (kap.11.9)**

Det er av stor betydning at terskelen for å bestille tolketjenester er så lav som mulig. Det er helt sentralt at finansiering og fast kontaktpunkt for bestilling er på plass. Fra helsetjenestene kan to eksempler på lav terskel for bestilling av tolk og god tilgjengelighet for bruk av kvalifiserte tolketjenester trekkes fram:

#### **Bærum 2013 – «Ny tolketjeneste»**

Har hovedleverandør for «single point of contact» ved bestilling av tolketjenester. Det kan bestilles telefontolking eller oppmøtetolking. Oppdrag for fastleger og fysioterapeuter med avtale med kommunen faktureres kommunen direkte.

En rapport fra 2012 viste at OUS, AHUS og Sunnaas i all hovedsak brukte tolker uten formelle kvalifikasjoner (88 %). Etter at OUS etablerte egen tolkesentral er forholdene betydelig endret, ved at OUS selv kontrollerer at alle som tolker for OUS er kvalifiserte tolker.

Dette er tegn på at offentlig sektor, her kommune- og spesialisthelsetjenesten, bidrar til å øke riktig bruk av tolketjenester og til et avklart forhold rundt betaling samt kontaktpunkt for bestilling av tolketjenester.

### **Rapporteringsrutiner for tolkebehov og statistikk over utgifter til tolking og aktuelle språk**

Kostnadene til bruk av tolketjenester utgjør en del av det økonomiske ansvaret for helse- og omsorgstjenesten. Tjenesten selv har ansvar for å bestille tjenesten. I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene er det stilt krav om at det skal etableres tolketjenester til pasienter som har behov for det. Bruk av tolk på sykehus og i offentlige poliklinikker dekkes av institusjonen selv. Bruk av tolk hos private avtalespesialister dekkes av de regionale helseforetakene som har inngått avtalene.

Helsedirektoratet mener at tjenestene må budsjettere for og rapportere på bruk av tolketjenester og støtter Tolkeutvalgets forslag om å «opprette rapporteringsrutiner for tolkebehov og føre statistikk over utgifter til tolking og i hvilke språk som tolkes». Kommunikasjon via tolk må være en naturlig del av driften i alle offentlige etater.

Det bør vurderes å belaste/finansiere tolketjenester i et annet budsjett enn det den behandlende instans benytter.

### **Tilrettelegging for økt bruk av skjermtolking (13.3) og opplæring i bruk av skjermtolking (14.3)**

Helsedirektoratet støtter forslag om tiltak for økt bruk av skjermtolking og opplæring i bruk av skjermtolking. I helsetjenestene i distriktene er telefontolking utbredt. I mange tilfeller vil det være mer hensiktsmessig med skjermtolking. Helsepersonell vil ha behov for opplæring i bruk av skjermtolking.

**Innarbeide strategier for hvordan myndighetene skal nå ut til den delen av befolkningen som ikke forstår norsk i alle beredskapsplaner (15.3)**

Helsedirektoratet støtter forslag om tiltak for å nå ut til hele befolkningen i alle beredskapsplaner.

Vennlig hilsen

Kristin Mehre e.f.  
avdelingsdirektør



Bente Moe  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*