



# Tolkelovens præmisser og sundheds konsekvenser

*Kritisk gennemgang på baggrund af eksisterende viden og erfaringer fra  
Indvandrermedicinsk Klinik*

Morten Sodemann

Professor, Overlæge, Indvandrermedicinsk Klinik, Infektionsmedicinsk afdeling, Odense Universitetshospital

## Forfatter og ansvarlig:

Professor, overlæge

Morten Sodemann

Indvandrermedicinsk klinik

Infektionsmedicinsk Afdeling Q

Odense Universitetshospital

[Morten.sodemann@ouh.regionsyddanmark.dk](mailto:Morten.sodemann@ouh.regionsyddanmark.dk)

Tlf. 60111923

[www.ouh.dk/indvandrerklinik](http://www.ouh.dk/indvandrerklinik)

[www.sundhedpaamitsprog.dk](http://www.sundhedpaamitsprog.dk)

## Resumé

Tolkeloven træder i kraft fra juni 2011. I denne rapport gennemgås eksisterende viden om sammenhængen mellem sprog og helbred, med bidrag fra praktiske erfaringer fra Indvandrermedicinsk klinik, Odense Universitetshospital.

Loven tvinger læger og sygeplejersker til at handle uetisk, ulovligt og uprofessionelt til fare for patienters helbred

Der er identificeret 13 formodede præmisser for tolkelovens vedtagelse og de analyseres enkeltvis.

Det påvises at tolkeloven er i modstrid med sundhedsloven, psykiatriloven, forvaltningsloven og lægeløftet. Loven tvinger læger og sygeplejersker til at handle ulovligt og uprofessionelt til fare for patienters helbred, den gennemtvinger etiske uforståelige kompromisser, den skaber unødigt sygdomsfrygt, er økonomisk og helbredsmæssig uansvarlig, medfører øget ulighed og kan øge dødeligheden i en gruppe af

særligt skrøbelige etniske minoriteter i et antal svarende til en stor dansk provinsby. Tolkeloven er i modstrid med flere internationale konventioner, som Danmark har underskrevet.

Tolkeloven bygger på forkerte præmisser og modarbejder en lang række initiativer, der sigter mod at øge kvaliteten på sundhedsområdet og er i strid med mindst 5 standarder i Den Danske Kvalitetsmodel. Loven vil endvidere gøre integrationsarbejdet i denne særligt sårbare gruppe borgere endnu sværere. Loven er et brud med armslængde princippet og ses som et direkte indgreb i lægers faglige frihed.

Tolkeloven vil få alvorlige helbredsmæssige, juridiske og samfundsmæssige konsekvenser som ikke er inddraget som grundlag for lovens vedtagelse og den omfattende videnskabelige viden der er på området er i praksis blevet ignoreret hvorved de ca. 47.000 med ingen eller meget sparsomme dansk sprogs færdigheder der rammes af loven marginaliseres endnu mere end de var før socialt, helbredsmæssigt og sprogligt.

På trods af den omfattende og vedvarende juridiske, etiske og sundhedsfaglige kritik af loven siden den blev vedtaget i 2005 fra jurister, forskere og sundhedsprofessionelles side har politikerne bag loven bagatelliseret dens helbredskonsekvenser.

Lægeforeningen og Institut for menneskerettigheder opfordres til at agere talerør for en patient og borgergruppe der ellers ikke repræsenteres af civile interesseorganisationer, lægelige specialer eller patientforeninger.

*Note: Rapportens forfatter har forsøgt at præsentere rapportens konklusioner for sundhedsminister Bertel Haarder og integrationsminister Birthe Rønn Hornbech, men sundhedsministeren har skriftligt afvist et møde med henvisning til prioritering af tid og integrationsministeren aflyste et planlagt møde og efterfølgende valgt ikke at svare på trods af flere henvendelser.*

# Baggrunden for denne rapport om tolkeloven

---

Fra juni 2011 træder den nye tolkelov i kraft og den betyder at flygtninge og indvandrere der har boet mere end 4 år i landet selv skal betale for tolkebistand hvis de måtte ønske det. Politikerne bag loven har med loven ønsket at spare 15 millioner kr om året og samtidig ønsket at motivere danskere af anden etnisk herkomst til at lære dansk ved at fratage dem retten til fri tolkning i sundhedsvæsenet.

Til ugeskriftet siger sundhedsminister Bertel Haarder »Det er ikke for at straffe nogen, men derimod for at sige til alle, at dette samfund mener det, når vi siger til de nye borgere, at de skal lære landets sprog. Den eneste konsekvens er, at man risikerer at skulle betale tolken selv,« siger Bertel Haarder til Ugeskrift for Læger. »Syv år til at kunne forstå en samtale med en læge er meget lang tid. Der er ingen, der bliver afskåret adgang til læge. De skal bare betale for tolkningen selv. Lægen kan bestille tolken, så kommer regningen til patienten,« siger Bertel Haarder videre til ugeskriftet.

Mens de åbenbare konsekvenser af loven har været nævnt flittigt i den offentlige debat har præmisserne for loven har været meget lidt debatteret, politikerne har stort set ignoreret eller bagatelliseret loven og sundhedsministeren har været påfaldende tavs omkring de helbredsmæssige konsekvenser af loven på trods af en ret konstant og massiv kritik fra fagkredse. Ministeren har hidtil udtalt at han ”ikke er bekymret”, men har indtil nu valgt ikke at begrunde den store afstand mellem hans manglende bekymring og de professionelle dybe bekymring bl.a. udtrykt i et direkte brev til ministeren fra lægeforeningens formand.

Fra de professionelle side er der en række spørgsmål der rejser

*AS Byatt i The Times, 11.2.06*

*“...To know another language is the best and most exiting way of discovering the strengths- and limitations – of the one with which one has grown up...”*

sig: Hvorfor føres der integrationspolitik i sundhedsvæsenet? Hvordan skal vi så kunne tale med patienterne? Hvad skal jeg gøre med min bekymring over at jeg ikke kan behandle disse patienter ordentligt? Hvorfor gælder der stik modsatte regler i retsvæsenet? Og det overordnede spørgsmål er vel dybest set hvorfor der er en gruppe patienter og borgere der ikke får lært dansk. Det politiske argument var i første omgang at loven blev vedtaget 7 år før sin i kraft træden således at de borgere der ikke havde fået lært dansk havde tid til at lære sproget, men for det første er loven netop lavet om så den træder i kraft allerede efter 4 års ophold, mens der stadig er en helt uændret (muligvis stigende) andel af flygtninge/indvandrere uden funktionelle danskundskaber tydende på at loven ikke har haft antydning af effekt.

Nu står sundhedsvæsenet alene tilbage med et problem, som politikerne antog for løst indenfor 7 år: modsat lovens intention kan patienterne stadig ikke tale og forstå dansk og de har ikke råd til at betale for tolkebistand og nu mister de ældre tyrkiske og vietnamesiske medborgere deres danske sprog så snart de bliver pensionerede eller fyret pga. finanskrisen selvom de har boet i Danmark i mere end 2 årtier. Behovet for tolkebistand i sundhedsvæsenet har ikke ændret sig siden 2005.

Loven har vakt harme i de sundhedsansattes rækker såvel som blandt sagsbehandlere. Den store afstand der tilsyneladende er mellem de politiske præmisser for loven og de sprog og forståelses problemer der er i mødet med etniske minoritetspatienter er påfaldende og der er derfor grund til at se nærmere på hvilke præmisser der tilsyneladende må have ligget til grund for en lov, der så åbenlyst både bryder med basale menneskerettigheder og markerer et revolutionerende brud med armslængde princippet i forholdet mellem lægens konkrete valg af værktøj og politiske beslutninger.

Denne rapport gennemgår de formodede præmisser og for hver af dem præsenteres den viden der eksisterer på sammenhængen mellem sprog og helbred dels baseret på videnskab, dels baseret på praktiske erfaringer fra Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital.

## Præmisserne

---

### *Præmis 1: Man kan og skal føre integrationspolitik i sundhedsvæsenet.*

Integrationspolitik hører ikke hjemme i sundhedsvæsenet og helbreds forhold skal kunne forebygges og behandles i et frirum hvor kommunikationen er sikret, fri og ikke påvirkes af uvedkommende forhold og krav til samtaleform. Igen kan vel være uenige i at sprogproblemer skal løses i uddannelsessystemet af professionelle sprogkyndige og indenfor rammerne af

### *35-årig afrikansk flygtning:*

*”Man skal forstå hvordan det er ikke at blive forstået for at forstå det.”*

uddannelses- og integrationsloven

**Præmis 2: Det har ikke helbredsmæssige konsekvenser om der er tolk til stede eller ej.**

Sproget er midlet patienten bruger som adgang til sundhedsvæsenet, lærer om sundhed og sundhedstilbud og tager beslutninger om sundheds adfærd. Sproget er også det værktøj som ansatte i sundhedsvæsenet bruger til at vurdere patientens opfattelse af sundhed og sygdom hvorved der skabes mulighed for at tilpasse og formulere information til patientens egen opfattelse og behov. Ret til, og muligheden for, naturlig og præcis kommunikation er en forudsætning for at patienter kan udtrykke deres opfattelse og for at ansatte i sundhedsvæsenet kan være professionelle i den hjælp der tilbydes patienten. Alt andet er utænkeligt i et rets- og informationssamfund.

Sproget overfører ikke bare mening men danner og modellerer mening. Sprog er ofte følelsesmæssigt bearbejdet og internaliseret på hovedsproget, men er ikke nødvendigvis lige så tilgængeligt på 2. sproget. Mange almindelige ord på ét sprog findes ikke på andre sprog, og kræver særlige tolkeerfaringer. Forholdet mellem personens første sprog og eventuelle andet sprog er meget individuelt og er ikke velundersøgt.

Forskelle i opfattelsen af sundhed, sygdom og følelsesmæssigt velbefindende samt særlige forhold omkring stress oplevelse og hvordan det kommer til udtryk varierer med etnisk baggrund, opvækst vilkår og religiøse forhold.

Kulturelle nuancer kan være kodet ind i sproget, bevidst og ubevidst, på en sådan måde at de ikke umiddelbart bliver udtrykt på 2.sproget uden mellemkomst af en professionel tolk.

For at lægen kan gennemføre et interview med henblik på diagnose og behandling kræves det at patient og læge har mulighed for at diskutere, systematisere og omformulere symptomer, patient behov, bivirkninger, tidsmæssig sammenhæng i helbredsproblemer og sammensætning af undersøgelsesprogram. På samme måde.

Sprogbarrierer er i sundhedsvæsenet associeret med mindre viden om sundhedstilbud, flere og længere lægekonsultationer, flere dyre eller unødvendige undersøgelser, flere akutte henvendelser, mindre forståelse af lægens informationer, mindre opfølgning og mindre tilfredshed med sundhedsvæsenet.

Sprogbarrierer hæmmer diskussion mellem lægen og patienten om symptomer og anbefalet behandling og resulterer i forkerte diagnoser og ringere beslutninger om behandling. Manglende dansk sprog nedsætter patientens forståelse af sin sygdom og behandling: patienter der har brug for tolk men ikke har adgang til tolk forstår ikke instrukser om medicinen, får mindre information om bivirkninger og er mindre tilfredse med lægens behandling.

Dette burde ikke komme som en overraskelse. Selv for etniske danske patienter kan det være en overvældende opgave, og oplevelse, at navigere rundt i sundhedsvæsenet. Læger, sygeplejersker og andre sundhedsansatte

**Flygtning fra Marokko, boet i Danmark i over 20 år, taler perfekt dansk:**

*”Jeg har brug for tolk selvom jeg taler dansk. Jeg kan ikke koncentrere mig om at fortælle om mine grimme oplevelser når jeg hele tiden skal lede efter ordene. Jeg bliver så træt, så går tankerne i stykker og mine ord bliver væk. Så får jeg hverken tænkt eller sagt noget. Derfor skal jeg have tolk”*

bruger tekniske begreber og ord som vil være fremmede for enhver uanset hovedsprog. Den omfattende lovgivning omkring ret og pligt og det frie sygehusvalg og alene det at finde rundt geografisk i sundhedsvæsenet kan kræve hjælp fra særligt uddannede patient rådgivere (selv for ansatte i sundhedsvæsenet). For patienter der taler eller forstår meget lidt dansk bliver disse udfordringer helt uoverskuelige uden en helt særlig bistand.

Patienter der ikke taler flydende dansk har brug for en dygtig tolk til at beskrive potentielt komplekse eller alvorlige medicinske problemer og behandlingsplaner. Ord som kan være relativt almindelige på dansk såsom "allergi" eller "forstoppelse" eller "hypertension" kan ofte ikke oversættes eller forstås direkte uden en tolk. Nogle begreber forudsætter en bestemt (vestlig) opfattelse af bevidsthed og helbred som f.eks. "følelsesmæssig udvikling", "egenomsorg" eller "psykosomatiske symptomer" og en dialog med dette sigte kræver en erfaren tolk, hvis budskabet skal forstås. Ofte kan små begrebsforskelle have helt afgørende betydning når patientens symptomer skal oversættes til "lægesprog" dvs. undersøgelse og behandling: f.eks. er der stor forskel lægeligt set på om patienten oplever en sviende smerte i toppen af maven eller en skarp smerte i brystkassen – det kan være en banal sygdom som sure opstød eller en alvorlig sygdom som blodprop i hjertet. Når patienter ikke kan tale lægen om symptomer, diagnoser, blodprøve resultater, medicin, behandlingsplan og opfølgende lægebesøg er det veldokumenteret at resultatet er ringere forebyggelse, behandling og efterbehandling.

I en undersøgelse foretaget af Rockwool fonden fra 2000 har 30 % af flygtninge/indvandrere dårlige danskundskaber (blandt indvandrerkvinder alene er der 38 % med dårlige danskundskaber). Der er ca. 100.000 flygtninge/indvandrere i Danmark – dvs. at ca. 30.000 personer i Danmark vil have alvorlige kommunikationsproblemer bl.a. i tilfælde af sygdom. En engelsk undersøgelse har vist at 25 % af dem der selv mener de har tilstrækkelige sprogundskaber i virkeligheden er funktionelle analfabeter. Det betyder at yderligere 17.500 i praksis vil have betydende sprogp problemer, i alt 47.500 i Danmark.

Flere studier tyder på at de forskelle der er i adgang til-, brug af og effekt af sundhedstilbud i høj grad er forklaret ved sproglige barrierer mere end etnisk tilhørsforhold. Hertil skal lægges at der er studier der har vist at selvom man taler 2.sproget sproget godt, så er der en mindre chance for at information om forebyggende sundhedstiltag forstås og anvendes.

Netop på grund af sprogbarrierer er det velkendt, i sundhedsvæsenet, at flygtninge/indvandrere med helbredsproblemer, ofte rejser til deres hjemland eller til lande i samme sprogområde for at få bedre information og behandling. Dette har i adskillige konkrete tilfælde medført unødvendig medicinsk behandling, unødvendige operationer og ikke mindst varige mén, invaliditet, varige bivirkninger og svære komplikationer der efterfølgende må håndteres i det danske sundhedsvæsen med

## **65 årig tyrkisk mand, boet i Danmark i 40 år:**

*"Hvordan tror du det er at være nødt til at bruge tolk når man selv har været tolk engang?"*

de udgifter der er forbundet hermed.

***Præmis 3: 7 år er rigtig god tid til at lære dansk i og alle kan lære dansk på 7 år. Den gruppe af borgere og patienter som loven er rettet mod adskiller sig kun fra andre flygtninge/indvandrere ved at være mindre motiverede for integration og tilegnelse af sprog.***

De forudsættes altså at have de samme muligheder for sprogtilegnelse som andre. Men selve det at politikerne føler sig kaldet til at vedtage en lov, der berører det centrale i patientens møde med sundhedsvæsenet, kommunikation, betyder at man erkender at der er en gruppe af indvandrere der ikke får lært dansk. Og det problem er så stort og alvorligt at man vælger at lovgive om det på sundhedsområdet. Problemet i denne præmis er at politikerne har gjort regning uden vært.

Når man vedtager en lov med den bagtanke at målgruppen skal lære dansk 7 år og så forudsætter at det sker af sig selv uden yderligere monitorering eller dokumentation så tyder det på en alvorlig mangel på viden om lovens målgruppe. F.eks. er 85 % af de samtaler der føres i Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital er tolkede samtaler i en gruppe patienter, der i gennemsnit har boet i Danmark 12 år. Ingen af disse patienter har nogen sinde hørt om denne lov og er i øvrigt så fysisk og psykisk helbredsmæssigt påvirkede at de næppe nogen sinde får lært mere dansk end det der rækker til en hilsen eller to. I klinikken modtager vi også flygtninge/indvandrere der har boet i Danmark i mere end 20 år såsom vietnamesiske bådflygtninge, grønlandske hiv og tuberkulose patienter, Sri lankanske flygtninge, exil russere og ældre tyrkiske indvandrere – alle med det til fælles at de, efter 30-50 år i Danmark nu har mistet deres danske sprog fra den dag de forlod det danske arbejdsmarked fordi de nåede pensionsalderen, fordi de blev fyret eller fordi de fik en arbejdsskade.

Traumatisering i sig selv går ud over koncentrations- og indlærings- evnen, så mange flygtninge/indvandrere er slet ikke i stand til at lære dansk. Smerter fra langvarige skader i kroppen efter tortur eller dramatisk flugt, kan gøre det umuligt at koncentrere sig om at lære sprog. Langvarig stresspåvirkning beskadiger hjernecellerne, og den kognitive del af hjernen, der bl.a. styrer sproglige færdigheder og koncentrationsevnen, rammes først. Nogle flygtninge er altså af biologiske årsager ude af stand til at lære sig fremmedsprog, selv om de ønsker det.

***Præmis 4: Ingen har brug for tolk efter 7 år (4 år). Hvis de alligevel har brug for tolk er det deres egen skyld og deres eget problem.***

Danskuddannelsesloven af 2004 siger: Udlændinge, der er over 18 år, har opholdstilladelse i Danmark og er tilmeldt Folkeregistret (CPR-nr.), har ret til en danskuddannelse. Danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl. ***har til formål at give voksne udlændinge de nødvendige dansksproglige forudsætninger for at klare sig i job, i uddannelse og som borgere i Danmark.***

## **45 årig somalisk mand:**

*”Jeg føler mig uhøflig og skammer mig når jeg ikke kan svare ordentligt på dansk. Så er det bedre helt at lade være med at svare”*



Der er noget der kunne tyde på at intentionen med denne lov ikke følges når estimeret 47.500 borgere i Danmark af anden etnisk herkomst dansk ikke taler dansk nok til at kunne klare et lægebesøg eller samtale med sagsbehandleren. Hvorfor man nu vælger at ignorere at lovens formål ikke opfyldes og i stedet fører uddannelsespolitik i sundhedsvæsenet er ikke klart, udover at det fra sundhedsansattes side forekommer bagvendt og unødvendigt.

Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital har undersøgt 450 patienter fra Odense kommune med komplicerede langvarige og sammensatte helbredsproblemer. Der er på denne baggrund, hvad sprog og helbred angår, 2 væsentlige fund: det ene er at en stor del af patienterne fortæller at de faktisk tidligere talte dansk og kunne begå sig på dansk under og lige efter integrationspakken, men at de derefter mistede sproget, enten fordi de ikke var i stand til at arbejde, finde arbejde, blev fyret, blev syge eller fordi de havde alvorlige (ikke kendte) krigs traumer som gav psykiske men i form af søvnløshed, hukommelses og koncentrationssvigt. En del fortæller at de tidligere arbejdede som eller fungerede som tolke og nu skammede sig over selv at måtte anvende tolk. Det andet er at en forbausende stor del af patienterne var meget lidt informerede om det danske sundhedsvæsen, deres sygdom, komplikationer, bivirkninger og muligheder for forebyggelse fordi der sjældent blev brugt tolk.

Det er velunderbygget at en af de første færdigheder der forsvinder hos patienter med krigstraumer er sprogcenteret samtidig forsvinder ofte evnen til at koncentrere sig. Integrationspakken kompenserer hos fleste, de 3 år den varer, for dette handicap, men derefter er patienterne overladt til sig selv og har brug for tolkebistand, da de, selv med et moderat ordforråd, ikke har evnen til at anvende det på 2.sproget.

### **Præmis 5: Patienterne vil og kan betale for en tolk hvis der er behov for det.**

De grupper der rammes af loven er familier med børn, enlige flygtninge uden familie og venner eller separerede/fraskilte familiesammenførte uden social eller økonomisk netværk som forsørges på kontanthjælp. I denne type økonomier er der kun penge til busbilletten til sygehuset først på måneden og de fleste af patienterne i Indvandrermedicinsk klinik har ikke råd til at køre på sygehus den sidste del af måneden. En stor del af klinikens patienter har optaget lån i private bank netværk for at kunne leve.

Et regnestykke, baseret på et faktisk patientforløb, for tolkeomkostninger ved en kikkert undersøgelse af knæet med efterfølgende samtale for en patient der har boet 5 år i Danmark vil fra juni 2011, med en lavt sat timeløn (410 kr + moms), beløbe sig til 6.918 kr inkl. moms, hvis tolken vel at mærke bor i samme by som sygehuset. Hvis tolken er bosat i en anden by vil omkostningen ved hver tolkesamtale minimum fordobles. For visse sprog gælder det at der i Danmark kun er en håndfuld tolke (f.eks. til "nye" sprogstammer i Danmark så som burmesisk) og det må forventes at lov om udbud og efterspørgsel vil præge markedet.

### **34-årig mor fra Libanon, 3 skolesøgende børn:**

*"Jeg føler mig som en dum og elendig mor fordi jeg ikke kan læse de der små bøger for de mindste. De kigger på mig når jeg staver de små ord og siger: mor, altså du er jo analfabet. Hvis jeg skal have det godt i Danmark vil jeg lære dansk, men sagsbehandleren vil have mig på et værksted"*

Modsat er det ikke svært at forestille sig at dårlige tolke underbyder gode tolkes timeløn.

Konsekvensen vil erfaringsmæssigt i mange tilfælde være at patienterne forsøger at klare sig igennem uden tolk, sjældnere vil det være med hjælp fra naboer og venner eller deres egen familie, herunder mindreårige.

***Præmis 6: det er juridisk set ikke lægens problem at patienten ikke taler dansk. Tolken er kun til stede for patientens skyld.***

Lægeløftet indeholder både etiske og faglige krav: ”... anvende mine kundskaber med flid og omhu til samfundets og mine medmenneskers gavn, at jeg stedse vil bære lige samvittighedsfuld omsorg for den fattige som for den rige uden persons anseelse”. Endvidere har læger i kraft af deres uddannelsesmæssige baggrund en mere vidtgående hjælpepligt end den, der påhviler borgere i almindelighed og lægen er forpligtet til at føre ordnede optegnelser over sin lægevirksomhed, dvs. føre journal. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at journalføringspligten naturligt hører sammen med lægens forpligtelse til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i lægegeringen, jf. autorisationslovens § 17 (lov nr. 1350 af 17. december 2008). Tolkeloven berører endvidere områder der er dækket af lovgivning omkring patientsikkerhed og sikring mod forveksling.

I forvaltningsloven paragraf 7 stk. 1 står der:

”Forvaltningsmyndighederne i almindelighed må sikre sig, at de er i stand til at forstå og blive forstået af udlændinge.” og samme sted: ”Efter omstændighederne må myndighederne således om fornødent stille tolke og oversættelsesbistand til rådighed”.

Mette Hartlev, professor i sundhedsret ved Københavns Universitet mener det vil bringe en række juridiske problemer med sig når patienter, som har boet i landet i mere end syv år, selv skal betale, hvis de skal have tolk med hos lægen. Brugerbetaling på tolkeområdet blev indført i sundhedsloven i 2005 som et forsøg på at motivere indvandrere til at lære dansk og træder i kraft til sommer. »Integrationsinitiativer hører efter min mening ikke hjemme i sundhedsloven. Det er uacceptabelt, at f. eks. fødende kvinder og patienter med blindtarmsbetændelse skal indkræves penge for tolk efter behandling på hospitalet. Det harmonerer ikke med sundhedslovens krav om, at der skal være lige adgang til sundhedsvæsenet. Patienter, der ikke har råd til tolk, kan føle sig presset til enten at undlade at gå til lægen eller til tage et familiemedlem med, som dermed fratager patienten mulighed for privatliv i forbindelse med sygdom,« siger hun.

For lægerne afhænger det hele af et skøn, siger Mette Hartlev. De skal skønne, om de kan kommunikere med patienten. Ifølge sundhedsloven er lægerne forpligtede til at hente informeret samtykke fra patienten, inden de begynder på en behandling. Derfor skal de bestille en tolk, hvis de vurderer, at det er nødvendigt for at kunne kommunikere med patienten. Patienten skal være fuldt ud klar over, hvilken behandling lægen vil give, og

## **28 årig kvinde fra mellemøsten:**

*”Det er som om det kun er min krop der går ud når jeg skal i skole eller til lægen, men ikke mig selv. Jeg orker ikke at slæbe begge del med.”*

omvendt er lægen nødt til at forstå, hvad patienten siger, for at vurdere symptomer, foretage undersøgelser og stille en diagnose. Hvis patienterne nægter at have en tolk med, fordi de ikke vil eller kan betale for honoraret, så kan lægen vurdere, om et familiemedlem kan sproget godt nok til, at de kan kommunikere via denne. Men hvis det ikke er tilfældet, så må lægen ikke behandle.

»Hvis lægen starter eller fortsætter en behandling med en patient, der ikke kan kommunikere, risikerer denne at bryde loven. Både fordi der ikke er et gyldigt samtykke, og fordi det kan stride mod patientsikkerheden og lægens pligt til at handle med omhu og samvittighedsfuldhed, hvis man behandler uden at kunne informere og kommunikere med patienten,« siger hun.

En rapport fra University of California fra 2010 bestilt af National health law program undersøgte alle alvorlige patientklagesager i 4 stater hvor sprog barrierer kunne være af betydning. De fandt 35 sager hvor sprogbarrierer var af afgørende betydning: to børnedødsfald og 3 voksen dødsfald, 1 amputation, 1 i koma og 1 med blivende organskade, samt flere sager med spredning af kræft til flere organer på grund af mangelfuld kommunikation. I 32 af de 35 sager blev der ikke anvendt kompetente tolke. I 12 af sagerne blev dokumenter vedrørende informeret samtykke og anvisninger om opfølgning efter indlæggelse ikke forsøgt oversat. I alle 35 tilfælde var der ringe eller ingen dokumentation af type og omfang af sprogbarrierer eller hvordan dette blev håndteret. De 35 sager kostede i alt over 30 millioner danske kroner i erstatning og sagsomkostninger. Det påpeges i rapporten at antallet af alvorlige lægefejl blandt etniske minoriteter formentligt er stærkt underdrevne da sprogbarrierer i sig selv netop forhindrer de sprogligt svage i at kunne påpege, anmelde og dokumentere fejl i behandling som følge af sprogbarrierer.

### ***Præmis 6: det er lægefagligt ikke lægens problem at patienten ikke tale dansk.***

Lægeløftet og sundhedslovens intentioner er ikke alene juridiske men har også den hensigt at sikre alle patienter lige adgang til behandling uanset herkomst og anseelse. Her tænkes ikke alene på adgang i simpel forstand men også i lige adgang til samme kvalitet og type behandling og til samme effekt af behandling som andre patienter. Uden en sikker kommunikation vil lægen ikke kunne være faglig og samvittighedsfuld og vil ikke kunne føre de omhyggelige notater, der sikrer kvalitet, kontinuitet og patientsikkerhed. Det er lægens pligt at sikre, at han og en hvilken som helst patient kan kommunikere så optimalt som muligt med hinanden. Det er politikernes pligt at sikre at lægens rammer sætter ham/hende i stand til at udføre denne pligt. Tolkeloven er alene af denne grund lægeligt og menneskeligt uacceptabel fordi den tvinger lægen til ikke at tilbyde alle patienter den samme behandling og information. Den tvinger lægen til enten at undlade nødvendig behandling eller til at iværksætte en behandling, der enten kan stride mod patientens ønsker, eller som kan have bivirkninger og komplikationer som patienten burde have haft kendskab, til før en beslutning om at modtage behandling.

### ***Irakisk mor til 3 børn:***

*”Jeg tror ikke der er én eneste dansker der kan forstå noget som helst af hvad jeg har oplevet. Sådan føler alle dem jeg kender”*,

Tolkeloven tvinger lægen til at optræde uprofessionelt og til fare for patientens helbred og førlighed – tolkeloven tvinger lægen til at bryde sundhedsloven og lægeløftet.

En lang række af studier har påvist at patienter der ikke behersker andet sprog end deres modersmål sjældnere får tilbudt opfølgning hos lægen eller på sygehuset, sjældnere kommer til aftalt opfølgning, sjældnere indløser nødvendige recepter, sjældnere efterlever lægens anvisninger, angiver færre oplysninger om deres helbredsproblemer, oftere oplever at betydende symptomer ignoreres og at dette direkte fører til ringere helbredelse, sjældnere tilbydes forebyggende tiltag og gør mindre brug af dem og sjældnere måler blodsukker hvis de har sukkersyge.

Tolkeloven påvirker direkte flere standarder i Danske kvalitetsmodel: I starten af dette årti indgik staten, de daværende amter og H:S en aftale om at skabe et fælles nationalt kvalitetsudviklingssystem, som skulle dække alle offentligt finansierede sundhedsydelser - på tværs af sektorer. Man valgte - med inspiration fra en række andre lande - at bygge på den metode, der hedder akkreditering. I 2005 etablerede man Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, IKAS. Instituttet fik til opgave at stå for den praktiske planlægning og udvikling af Den Danske Kvalitetsmodel. Denne indeholder en lang række standarder for kvalitet som sygehusene skal vurderes efter: f.eks. er der en serie standarder for kommunikation, omsorg og informationsmateriale. Som eksempel kan nævnes standarden "Vigtige samtaler med patienten", hvor formålet er " At sikre, at patienten oplever, at vigtige samtaler foregår velforberedt og respektfuldt", eller standarden "Intervention overfor patienten med sundhedsmæssig risiko", hvor formålet er " At sikre information til patienten om muligheder for forebyggelse og sundhedsfremme" og helt specifikt er der en standard for "Religiøs og kulturel støtte til patienter", med det formål at " sikre, at institutionens ydelser tager højde for patientens og pårørendes religiøse og kulturelle behov". Tolkeloven interfererer herudover med en række standarder omkring information, pårørende, patient sikkerhed og patient forveksling.

Tolkeloven vil give juridiske problemer ved information omkring underretning til de sociale myndigheder, eksperimentel behandling, behandling i delvist forskningsmæssig sammenhæng, særlig behandling ved uhelbredelig sygdom og i en række andre situationer hvor lægens ansvar for kommunikation er særlig skærpet.

#### ***Præmis 7: Tolkeloven strider ikke mod internationale konventioner.***

Danmark har tiltrådt en række internationale erklæringer og konventioner, der omhandler lighed i adgang til sundhedstilbud:

- European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (1950)
- The United Nations Convention of the Rights of the Child (1989)
- Human Rights Act (1998)
- Race Relations Amendment Act (2000)
- The Disability Discrimination Act (1995) and the Disability Discrimination Act (2005)

Tolkeloven overtræder samtlige disse konventioner.

#### ***Præmis 8: loven medfører i øvrigt ingen samfundsmæssige eller individuelle risici at nogle patienter ikke taler eller læser dansk.***

Der vil være en samfundsmæssig interesse i præcis målrettet kommunikation i forbindelse med smitsomme sygdomme som i tilfældet med pandemier (f.eks. SARS eller H1N1), rejseinfektioner eller kønssygdomme

med henblik på forebyggelse og beskyttelse. Epidemiloven kan i nogle tilfælde tilsidesætte en række andre love.

Herudover er der samfundsmæssige og personlige konsekvenser af sprogbarrierer som har haft alvorlige konsekvenser. I Indvandrermedicinsk klinik er der eksempler på at patienter har fået registeret en fødselsdato på en anden person pga. sproglige misforståelser og i mindst to tilfælde har det betydet at den registrerede alder afveg med 10 år fra den faktiske biologiske alder og i et tilfælde at vedkommende ikke fik dansk statsborgerskab. Sproglige misforståelser har også haft til følge at en patient har fået et delvist forkert navn og i et tilfælde er familierelationer blevet misforstået således at en moders barn er blevet til moderes fætter og dermed blev barnet nægtet indrejse til Danmark. I et tilfælde er det ikke blevet klart for myndighederne at en mor af anden etnisk herkomst havde et mindreårigt barn i hjemlandet som hun ønskede familiesammenført. Sprogbarrierer har endvidere medført samfundsmæssige udgifter i form af unødvendig institutionsanbringelse og udpegning af værefunktion. Retsligt er der flere eksempler på at patienter i klinikken har været anklaget, og i et enkelt tilfælde dømt, uden anvendelse af tolk.

Endelig har en betragtelig del af patienterne i klinikken en omfattende gæld i banker, kommuner og private banknetværk fordi myndigheder, virksomheder og banker lader låntagere skrive under uden at sikre sig at de har forstået hvad de skriver under på. Mange steder i verden kender man ikke til renter på lån, og her er ikke kun tale om muslimske samfund, og det betyder at man som kontanthjælpsmodtager, analfabet og låntager af anden etnisk herkomst i Danmark meget hurtigt kommer i en gældsforfælde efter at have købt en sofa og et TV med et forbrugslån.

I et konkret tilfælde fik en flygtningefamilie fra Etiopien en regning på over 100.000 kr. da de fra flyttede en lejlighed da parketgulvet i stuen var ødelagt. Familien havde boet i flygtningelejr flere år i skyggen af søk i den sudanesiske ørken, havde ingen skolegang og var vant til at tørre tøj på jorden i solen. De havde derfor i den danske lejlighed valgt at tørre tøj på træparket gulvet i stuen da det var for koldt udenfor, hvorfor gulvet blev ødelagt. Elregningen var ligeledes astronomisk da de var vant til at lade ilden brænde ud om aftenen og derfor lod komfuret være tændt.

I 2 tilfælde er patienter med Post Traumatisk Stress syndrom kommet i en gældsforfælde fordi de på grund af mareridt og svær angst altid har lyset tændt om natten og har følt sig nødsaget til at have særligt mange lamper tændt for at opnå en effekt af dagslys om natten.

### ***Præmis 9: tolkeloven medfører ikke øgede sundhedsmæssige udgifter***

Flere studier har påvist at sprogbarrierer medfører øgede, og unødvendige, sundhedsudgifter. I et amerikansk studie medførte det 50 % flere undersøgelser og 20 % længere hospitalsophold hvis lægen ved første besøg angav at der var tale om en sprogbarriere mellem læge og patient. Sprogbarrierer er i andre studier vist at medføre mindre sandsynlighed for at blive hiv testet selv om man tilhører en risiko gruppe, flere akutte henvendelser, modtager færre forebyggende undersøgelser, flere komplikationer ved kronisk sygdom (sukkersyge eller nyresvigt), samme undersøgelse eller behandling kræver flere besøg, oftere medicin mod psykoser og i højere doser med flere forskellige præparater, flere fejlbehandlinger og andre utilsigtede hændelser, mere alvorlige udfald af utilsigtede hændelser, flere unødvendige indgreb, flere unødvendige undersøgelser og indlæggelser, indlæggelser på forkerte afdelinger, længere indlæggelse end nødvendigt, flere genindlæggelser, manglende rygestop information, flere indlæggelseskrævende rejseinfektioner, højere risiko for at dø af infektioner, manglende information om svangerskabsforebyggelse, mindre råd om rejseinfektioner, sjældnere indhentet patientsamtykke til indgreb og behandling, ringere patienttilfredshed og flere klager over dårlig pleje, dårligere patientoplevelse evne til at udtrykke og forklare deres symptomer. Anvendelsen af tolk er vist at medføre bedre og mere præcise henvisninger til speciallæger og sygehusafdelinger, hvormed man undgår fejlvisitering og unødige undersøgelser eller længere ventetid. Manglende anvendelse af tolk er vist at medføre længere og dyrere udrednings- og undersøgelsesforløb, mindre viden om egen sygdom og dens behandling og ringere

behandlingseffekt ved kronisk sygdom. Anvendelsen af tolk medfører færre kirurgiske indgreb blandt fødende, færre bivirkninger der fører til skift til dyrere medicin og bedre kontrol af sukkersyge med bedre kolesteroltal og bedre nyrefunktion.

I en nylig europæisk undersøgelse blev det påvist at ulighed i adgang til sundhed koster alene det danske samfund 50 milliarder kroner om året pga. tidlig død samt fysiske og psykiske handicaps og som følge af et samfundsmæssigt produktionsstab som følge af sygdom, handicap og tidlig død. En umiddelbar besparelse på 15 millioner kroner på om året på tolkeområdet blegner i denne sammenhæng. En væsentlig byrde i den ulige adgang til sundhed ligger på ingen, mangelfuld eller forkert information om sundhedstilbud. Information handler om sprog, herunder tolkning og informationsformer tilpasset modtageren.

### ***Præmis 9: alle flygtninge/indvandrere kender og forstår loven og dens konsekvenser***

Der henvises til præmis 3. Der er som sagt ingen effekt af tolkeloven bedømt på antallet af tolkede samtaler i det danske sundhedsvæsen. Der har ikke været én eneste kampagne målrettet den gruppe som loven er rettet direkte mod: dem der ikke taler, læser og forstår dansk – hverken på dansk eller på hoved fremmedsprogene. Hvordan er det så man havde tænkt at loven skulle have den forventede effekt? Hvis lovens præmis nr. 1 er øget integration gennem bedre dansk kundskaber, så har loven, der træder i kraft om 3 måneder, haft den stik modsatte effekt: den har skubbet ca. 47.000 danskere ud i en des-integrationsproces støttet af en aktivt forværret adgang til forebyggelse, behandling og efterbehandling af sygdomme.

### ***Præmis 10: tolkeloven er nem at administrere i sundhedsvæsenet. Der sendes bare et girokort bagefter.***

Der er en lang række situationer hvor tolkeloven vil give anledning til forsinkelser der givetvis vil give uløselige konflikter og som kommer til at påvirke patient tilfredshed, patientsikkerhed og kan føre til dødsfald.

I akutte situationer vil det stadig være nødvendigt at bruge tid på at forklare patienterne og deres pårørende at det er nødvendigt med tolk og hvad prisen på denne tolkning vil blive. Hvis patienten eller de pårørende derpå, i stedet for at betale, vælger selv at kontakte en person der kan tolke vil

Man vil ikke kunne give patienter et præcist beløb de kan forholde sig til før tolkningen er færdig– man sælger med andre ord en vare, der i princippet ikke har en fast pris. Hvis en patient f.eks. indlægges bevidstløs vil man ikke på forhånd kunne sige om patienten vil have en svær hjerneblødning, kræft i hjernen, har indtaget narkotika eller om vedkommende er besvimer kortvarigt – det vil afhænge af en scanning. Dermed kan der som udgangspunkt være tale om et kort ophold i skadestuen med en enkelt tolket samtale til 680 kr eller der kan være tale om et 3 måneder langt forløb med intensiv ophold, operationer, komplikationer og genoptræning med astronomiske tolkeudgifter. I et konkret tilfælde ventede en patient med en mulig sjælden form for kræft i 3 uger på et bestemt radioaktivt stof der skulle anvendes til undersøgelsen fordi der var leveringsvanskeligheder. Familien var urolig og måtte ofte have tolkede samtaler i ventetiden. En sådan situation vil med tolkeloven medføre daglige diskussioner om hvem der skal betale.

Et andet spørgsmål, der ligeledes er overladt til den enkelte læge og sygeplejerske i de situationer hvor lægen eller sygeplejersken har behov for (skal) informere om forberedelse til en undersøgelse, bivirkninger og komplikationer eller hvis den sundheds ansatte har et ønske om eller er nødt til at ændre aftaler, eller ændre rækkefølge eller type af undersøgelser etc. , så vil patienten naturligt nok opfatte det som sundhedsvæsenets problem og dermed ikke deres opgave at betale for en eventuel tolkning.

Det nok største problem vil dog givetvis være de situationer, hvor tolkningens kvalitet ikke lever op til patientens og de pårørendes krav og ønsker. Dermed påtvinger tolkeloven lægen eller sygeplejersken at bruge værdifuld tid i den enkelte konsultation eller samtale til stuegang på forhandlinger om tolkekvalitet og som konsekvens unødigt lange indlæggelser eller ambulante forløb mens man afventer en bedre tolk eller en billigere tolk af tvivlsom kvalitet.

Herudover undlader tolkeloven at forholde sig til en lang række hyppige problemstillinger i adgangen til tolk: børn af forældre der har boet i landet mere end 7 år, patienter der tilbydes at deltage i forskning, ældre og demente, handicappede, patienter isoleret på grund af smittefare, genetisk rådgivning, mentalt handicappede, patienter med indlæringsforstyrrelser, krigstraumatiserede, analfabeter, døende, frit sygehusvalg, anmeldelse til patientklagenævnet og patient forsikring, anmeldelse af utilsigtede hændelser, uhelbredeligt syge kræftpatienter, patienter der dør eller er til fare for andres helbred hvis de ikke modtager behandling, smitsomme sygdomme, under epidemier (H1N1) og gravide. Sygdomme der er opstået netop på grund af manglende anvendelse af tolk er et endnu mere komplekst område, som formentlig vil blive tydeligere hvis tolkeloven træder i kraft som planlagt. Endelig er det uklart om patienterne også skal betale for tolkenes transporttid og hvem der skal betale for tolkens ventetid i f.eks. ambulatorier, lægesamtaler, aflyste operationer/behandlinger, eller praktiserende lægers konsultationer. Men udfærdigelsen af retningslinjer i disse væsentlige etiske og alment gyldige problemstillinger overlader loven til regionerne, hvilket givetvis vil føre til yderligere forskelsbehandling afhængigt af hvilken region man befinder sig i.

### ***Præmis 11: hvis flygtninge/indvandrere lærte at tale dansk ville de have lige adgang til sundhed med resten af befolkningen.***

Fle danske og europæiske rapporter dokumenterer at der er store uligheder i adgang til sundhed ikke mindst hvad angår etniske minoriteter, hvilket i Danmark har resulteret i at der er en betydelig overdødelighed af infektioner, underlivskræft og en høj dødelighed blandt nyfødte. Hvis man tager i betragtning at meget få indvandrere ryger og drikker alkohol er der en overdødelighed blandt etniske minoriteter der i meget høj grad skyldes ingen eller mangelfuld information om forebyggelse og behandling som følge af sprog barrierer.

Fle undersøgelser har vist at selv om man behersker 2. sproget i skrift og tale, så er risikoen for at sundhedsinformation ikke har den tilsigtede effekt højere end i baggrundsbefolkningen. Årsagerne er uklare, men andre undersøgelser tyder på at jo tættere læge og patient er på hinanden sprogligt, kulturelt og uddannelsesmæssigt jo bedre forstår patienten lægens information og jo bedre følger patienten behandlingen. Baseret på erfaringerne fra Indvandrermedicinsk klinik viser at læger ofte antager en vis forhåndsviden eller det modsatte afhængigt af hvem patienten er, men oftest vil lægen i forhold til etniske minoritetspatienter klart overvurdere patientens grundviden og motivation. Her er tolken ofte en hjælp selv i situationer hvor lægen ikke umiddelbart skønner at der er behov for tolk.

Tolken bistår endvidere i lægen i den kliniske situation med at sætte ord på non-verbal kommunikation som kan have meget varierende udtryk afhængigt af herkomst og tolken udligner endeligt de forskelle der opstår hvis patienten har ingen eller meget lidt skoleuddannelse.

Skævvridningen cementeres af at de indvandrers familier, der har et medlem der kan tale dansk godt nok til tolkning også vil have en bredere kontakt med det danske samfund, et højere integrationsniveau gennem et større socialt og psykisk overskud. De familier der ikke kan stille med en nogen lunde erfaren tolk vil oftest være familier hvor forældrene har meget lidt eller ingen skolegang, ingen uddannelse og med større sandsynlighed uden kontakt med det danske samfund.

Flygtninge/indvandrere forsørges, uanset sprogkundskaber, længere tid på sygedagpenge end andre danskere, parkeres længere tid på kontanthjælp og er længere tid om at blive tilkendt pension, hvis de er

berettiget til det. Det tyder på at det at være tosproget i sig selv giver langtrukne og uafklarede forløb og det er ikke svært at forestille sig at der også her er væsentlige, men uerkendte, sprog barrierer.

***Præmis 12: der er ingen billigere (eller bedre) alternativer til fremmøde tolk.***

Video tolkeprojektet fra Odense Universitetshospital og Region Syddanmark bliver landsdækkende fra maj 2011. I en MTV rapport forud for projektet påvistes de besparelser som videotolkning medfører og erfaringerne fra pilotprojektet på Odense Universitetshospital har været så positive at projektet nu bliver nationalt. Projektet reducerer udgifter til tolkning og øger effektiviteten fordi der spares transporttid og fordi der kan etableres tolkebistand helt ned til få minutters samtale. Der kan derfor arbejdes med få men bedre uddannede tolke. Det er endvidere påvist at videotolkning medfører kortere og mere præcise samtaler end fremmøde tolkning. Tolkeloven vil derfor blive overhalet indenfor et par år og det har politikerne, herunder de involverede ministre, været vidende om da tolkeloven blev strammet yderligere i 2010.

***Præmis 13: adgang til tolkebistand er den samme uanset type af kontakt med myndigheder.***

I rapport om tolkebistand i retssager udfærdiget af arbejdsgruppe under Domstolsstyrelsen fra 2003 påpeges adgangen til tolkebistanden i §149, herunder at dokumenter i retssager skal ledsages af en oversættelse når retten eller modparten forlanger det. Anklagedes evne til at forsvare sig kan væsentligt hindres hvis f.eks. anklageskriftet ikke er oversat. Rapporten konkluderer endvidere at "...tolke indtager en nøgleposition i bestræbelserne på at sikre en retfærdig rettergang i sager, hvor en part eller et vidne ikke forstår eller taler det sprog der benyttes i retten". Det fremgår endeligt utvetydigt af artikel 6 i §149 at tiltalte friholdes for udgift til tolkning, der betales af statskassen. Stik imod den bagatelliserende holdning der udvises på sundhedsområdet, så har en tiltalt i en retssag en ret til tolkebistand, som betales af statskassen.



## Vurdering

Hvad ville patienter sige til at et flertal i Folketinget ved lov besluttede at kirurger fremover skal operere i mørke med en gaffel? Udover at et sådant forslag ville medføre en udbredt velbegrunder usikkerhed, så er der næppe nogen politiker der turde lægge navn til et sådant forslag. Alligevel er det i praksis hvad et flertal i folkettinget i praksis har lagt navn til med tolkeloven, der træder i kraft i juni 2011.

Herværende rapport dokumenterer at tolkeloven er i direkte modstrid med Sundhedsloven, psykiatriloven, lægeløftet, Den europæiske menneskerettigheds erklæring og flere andre internationale konventioner, forvaltningsloven, integrationsloven og retssikkerhedsloven. Tolkeloven kolliderer også med Den Danske kvalitetsmodel (et fælles kvalitetsudviklingssystem for det danske sundhedsvæsen udviklet af: Sundhedsstyrelsen, Indenrigs- og sundhedsministeriet, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Danmarks Apotekerforening og de private Hospitaler) som skal højne og sikre patient sikkerhed og kvalitet i sundhedsvæsenet idet den strider direkte mod mindst 5 af standarderne i den danske kvalitetsmodel, der netop nu rulles ud over det danske sundhedsvæsen. Endelig er der ikke foretaget økonomiske og helbredsmæssige konsekvensberegninger før loven blev vedtaget.

Politikerne har med vedtagelsen af loven handlet mod bedre vidende og har direkte skabt unødige sygdomsangst blandt en i forvejen marginaliseret gruppe af borgere. Flertallet bag loven har tilmed skabt et alvorligt problem i sundhedssektoren, som den nuværende sundhedsminister bagatelliserer ved at afvise bekymring om dårlig behandling uden at begrunde sin manglende bekymring.

Loven bygger på 13 forkerte præmisser og fejlbedømmer målgruppen på flere centrale punkter og i et sådant omfang at loven grundlag og konsekvenser bør revurderes omgående inden den får fatale konsekvenser. Loven skubber fra juni 2011 ca. 47.000 danskere ud i en des-integrationsproces uden mulighed for at kommunikere med det samfund de skal integreres i og med en signifikant forværret adgang til forebyggelse og behandling af sygdomme.

Med loven ophæver politikerne armslængde princippet mellem lovgivere og professionelles konkrete valg af arbejdsmetoder. Med loven cementeres den tendens der har været i øvrigt på flygtninge/indvandrerområdet: i politikernes frustration over manglende effekt af lovgivning på de direkte relaterede områder såsom det sociale og kommunale område, skole, uddannelse, aktivering og integration så vælger man at lovgive på områder der normalt er beskyttet af særlige rettigheder f.eks. adgang til sundhed og andre menneskerettigheder.

Det er politikernes privilegium frit at vælge præmisserne for lovgivning, lige fra mavefølelser til solid videnskabelig dokumentation. Imidlertid har alle har ret til egne meninger, men ingen har ret til deres egne data. Med denne lov har et flertal af politikere valgt at stole blindt på deres egen mavefølelse mens de aktivt har ignoreret den massive dokumentation, der foreligger på netop dette område, for at kommunikation og information er centrale barrierer for lige adgang til sundhed blandt etniske minoriteter.

Her har politikerne valgt at lytte til mavefølelsen mere end den enorme viden der findes på området. Mavefølelserne har imidlertid vist sig at bestå af en række præmisser og antagelser som er udokumenterede og ubegrundede.

Man kunne indvende at selve grunden til at der er en lov på netop dette område skyldes at politikerne i 2005 erkendte at der var et problem med at for mange flygtninge/indvandrere ikke lærte tilstrækkeligt dansk. Den pæne tolkning af forløbet derefter er at politikerne tog fejl da de antog at det var patienterne og borgernes problem alene og at et kærligt skub ville få de sidste til at lære dansk. Det svare vel til at

mene at det sidste trin på trappen er bedre end det første trin på trappen til at få folk op ad hele trappen. Den mindre pæne, men næppe urealistiske, tolkning af lovens hensigt berøres ikke med denne rapport.

Det er en skærpende omstændighed at loven så direkte forværrer en i forvejen veldokumenteret ulighed i adgang til sundhed. Loven rammer udelukkende arbejdsløse, enlige, fraskilte familiesammenførte uden familie, u-udannede, analfabeter, psykisk syge, statsløse, ældre, handicappede, patienter med krigstraumer og kronisk syge.

Dertil kan det konstateres, og det er ikke politikerne ubekendt, at denne gruppe af patienter og borgere ikke har en patient eller interesseforening til at tale sin sag, sådan som hjertepatienter, sukkersygepatienter eller sklerosepatienter. De har heller ikke et medicinsk speciale at læne sig op ad og har dermed heller ikke en lægelig opbakning.

Denne rapport dokumenterer de alvorlige personlige, sundhedsmæssige og sociale konsekvenser af tolkeloven som udelukkende rammer denne gruppe af patienter. Rapporten dokumenterer også de samfundsøkonomiske udgifter som loven medfører og den påviser at loven strider mod lægeløftet, sundhedsloven, forvaltningsloven og adskillige internationale konventioner. Loven strider direkte mod flere centrale krav i Den Danske Kvalitetsmodel som alle sygehuse og ansatte i sygehuse skal efterleve. Endelig påviser den hvordan den placerer den enkelte læge i et alvorligt lovgivningsmæssigt, professionelt og etisk tomrum. Loven er tilsyneladende et mislykket forsøg på at føre integrationspolitik med lægens integritet og patientens liv og helbred som omkostning. Loven er blevet forklaret med det argument at denne gruppe af patienter nu ville have syv år til at få lært dansk. Loven og dens konsekvens er desværre ikke blevet hørt eller forstået og politikerne har ikke udvist rettidig omhu – der var stadig over 100.000 tolkede samtaler i sundhedsvæsenet i Danmark i 2010 og disse samtaler vil fra 1.6 2010 være umulige at gennemføre. Uddannelsesloven garanterer at flygtninge/indvandrere lærer dansk, men loven håndhæves ikke politisk set og der er ingen der har gjort forsøg på at sikre tilpassede sprogtilbud til de 47.000 borgere i Danmark, der om få måneder vil være afskåret fra at tale med lægen om sundhedsforhold.

Stik imod præmisserne for tolkeloven er der for lidt tolkning, for dårlig tolkning og for ringe adgang til patient informationsmateriale på fremmedsprog. Videotolke projektet der bliver et nationalt program fra maj 2011 vil formentlig overhale denne lovgivning indenom på nogle fronter, men de sundhedsmæssige konsekvenser af at indføre brugerbetaling med den hensigt at det skulle forbedre patienters sprogkundskaber savner ethvert humanistisk, pædagogisk, etisk eller videnskabeligt grundlag. At der udføres lige så mange tolkede samtaler nu som da loven blev vedtaget i 2005 af Lars Løkke Rasmussen at for så vidt det klareste bevis på at lovens grundpræmis er bizar.

Denne rapport dokumenterer, som så mange andre rapporter før denne, at patienter der er forhindret i at kommunikere på grund af sprogbarrierer har en øget risiko for en dårligere behandlingskvalitet, flere bivirkninger og flere lægefejl end andre patienter. Det sker gennem ringere udveksling af information, tab af vigtig kulturel information, misforståelse af lægens anvisninger, dårligere beslutninger og etiske kompromisser. Patienter og sundhedsansatte skal have hurtig adgang til kompetent bistand til at overvinde sprogbarrierer, herunder tolkning samt mundtlige og skriftlige patient informationsmaterialer) fordi sprogbarrierer øger antallet af risici for patient sikkerhed, som kunne have været undgået.

Der er brug for nationale standarder for kulturelt og sprogligt tilpassede sundhedstilbud hvad angår kulturelt kompetent pleje og behandling, adgang til tolkeservice og organisatorisk støtte til kulturelle kompetencer (CLAS standarder i USA). Vi skal væk fra at sprog barrierer løses på tilfældigvis og om der er behov for en løsning lades op til den enkelte sundhedsansatte. I stedet skal der investeres i koordinerede løsninger der giver universel adgang til ressourcer der reducerer de uligheder der opstår som følge af sproglige barrierer.

Loven blev indført mens nuværende sundhedsminister Bertel Haarder var integrationsminister og efter et krav fra Dansk Folkeparti. Ifølge Bertel Haarder er loven ikke lavet for at straffe nogen, men for at markere, at »dette samfund mener det, når vi siger til de nye borgere, at de skal lære landets sprog«, udtaler han til Information. (Ugeskrift for læger 22.11.2010). Udsagnet er kort, men bekymrende fjernt fra virkeligheden: loven straffer, som dokumenteret i denne rapport, den formentlig svageste gruppe af borgere og patienter og bidrager aktivt til at de yderligere marginaliseres og sygeliggøres. Loven straffer direkte de ansatte i sundhedsvæsenet, der nu skal til at føre integrations og uddannelsespolitik i skadestuer, på afdelinger, i ambulatorier og hos de praktiserende læger og samtidig tvinges til at handle i strid med lovgivning og stik modsat sundhedsministeriets eget projekt: Den Danske Kvalitetsmodel. Endelig taler Bertel Haarder mod bedre vidende når han anfører at loven”...viser at vi mener det når vi siger (...) at de skal lære landets sprog. Den eneste konsekvens er, at man risikerer at skulle betale tolken selv”. En stor del af flygtninge/indvandrere i Danmark har ikke haft skyggen af udbytte af hverken uddannelseslovens hensigt og de har ingen begreb om hvordan de nogen sinde vil skulle kunne tilegne sig sprog og ordforråd nok til at klare sig på egen hånd i det danske sundhedsvæsen. Sundhedsministeren ved det, integrationsministeren ved det og professionelle der arbejder med etniske minoriteter ved det.

F.eks. udsendte Bertel Haarder som undervisningsminister i 2009 en pressemeddelelse om projektet *Familieklasse med tolk*. Heri siger han bl.a. ”Familieklasse med tolk giver forældre, lærere og elever en chance for at få det optimale ud af skoletiden, trods et vanskeligt udgangspunkt. Er forældrene ikke selv vokset op i en dansk skoletradition, kan det være svært at forstå, hvad skolen kræver af dem og deres børn, og hvordan de kan hjælpe dem. Det giver initiativet dem mulighed for,” siger han. Har man kun gået kortvarigt i skole eller måske slet ikke, kan det være vanskeligt at forstå, hvad lektier, frikvarterer og undervisning er. Kan man ikke læse, endside forstå det danske sprog, er det en svær opgave at være forælder til et barn i skolealderen. I skoleåret 2008/2009 oprettede skolen familieklasser med en håndfuld forældre og børn, der udelukkende har somalisk baggrund. Samtidig blev der ansat tolke, som oversætter forældrene og elevernes indbyrdes snak og alt det andet, der foregår. Siden har ledelsen og lærerne oplevet en markant forandring i eleverne og forældrenes adfærd. Tilbuddet er blevet modtaget så positivt, at flere forældre ønsker at fortsætte i familieklasse med deres øvrige børn. Tolkene har blandt andet hjulpet forældrene til at forstå den danske kultur, hvor voksne taler og lytter meget til børnene. Eleverne får mere respekt for deres forældre, fordi de pludselig kender til og forstår deres børns hverdag. Forældrene deltager oftere i skolens arrangementer og ved nu, hvordan de kan støtte børnene i deres skolearbejde.

Tolkeloven er formentlig kun det første skridt mod en tendens til at ophæve armlængde princippet og til at lovliggøre ulighed i adgang til sundhed. Der har været forslag fra flere partier om at adgangen til fri lægehjælp først træder i kraft når en borger af anden etnisk herkomst har opholdt sig 7 år i landet og at det derfor skal være lovpligtigt med en sundhedsforsikring.

I en rapport udgivet af Ministeriet for Flygtninge, indvandrere og Integration fra 2002, hvor Bertel Haarder var minister fremgår det: at ”Kortlægningen af indsatsen på sundheds – og socialområderne viser betydelige kommunikationsproblemer mellem behandlingssystemerne og de etniske minoriteter, hvilket kan have alvorlige konsekvenser for effekten og effektiviteten af indsatsen (.....) Da der allerede foreligger adskillige undersøgelser, der påpeger betydningen af sprog- og kulturforskelle for behandlingen i sundhedssystemet, vil det være oplagt at undersøge effekten af foranstaltninger, der bevidst søger at overvinde disse barrierer gennem tolkebistand og evt. gennem uddannelse af personalet for bedre at kunne forstå udlændinges baggrund og situation”. Siden da er intet sket og de nævnte undersøgelser er ikke gennemført : vi ved intet om det faktiske henholdsvis det funktionelle uddannelsesnivea hos flygtninge/indvandrere og omfanget af funktionel analfabetisme er ikke undersøgt. Vi ved stadig ikke hvad der virker og hvad der ikke virker i mødet mellem etniske minoriteter og social- og sundhedsvæsenet og

alligevel vælger daværende indenrigsminister Lars Løkke Rasmussen i 2006 at fremsætte og at få vedtaget et lovforslag om at retten til tolk bortfalder efter 7 års (nu ændret til 4 år) ophold i Danmark fra juni 2011. Tolkeloven har været rigt debatteret i medierne, men de politiske tilbagemeldinger har manglet: hvad var grundlaget, hvad var dokumentationen og hvilken langsigtet strategi er der i at kaste 47.000 nydanskere og det danske sundhedsvæsen ud i en katastrofal og farlig situation for umiddelbart at spare 15 millioner kr om året, mens de menneskelige, etiske, helbredsmæssige og samfundsøkonomiske langtidskonsekvenser aktivt bagatelliseres. Herværende rapport dokumenterer at de, formodede, 13 præmisser for loven mangler ethvert erfaringsgrundlag, er lovstridige og forringer en bestemt befolkningsgruppes adgang til sundheds tilbud, helbred og efter al sandsynlighed deres overlevelse.

Denne rapport dokumenterer at sprogbarrierer er omfattende og manglende erkendelse af det har alvorlige helbredskonsekvenser, men dokumentationen er omfattende og har været tilgængelig på tidspunktet for tolkelovens vedtagelse.

For den del af de marginaliserede borgere af anden etnisk herkomst end dansk der også har fysiske og psykiske helbredsproblemer har det betydet at tilegnelsen af det danske sprog er kognitivt umuligt. De senere års stramninger med hensyn til permanent opholdstilladelse, humanitær opholdstilladelse og familiesammenføring har medført en yderligere social og sproglig marginalisering af en ganske stor del af flygtninge og indvandrere fordi deres chancer for at opnå en sikker og tryk tilværelse i Danmark nu er rykket endnu længere væk. Deres motivation for at lære det danske sprog, på trods af deres sproglige handicap, kan ligge på et meget lille sted når deres mulighed for en sikker tilværelse i Danmark ikke længere findes som en realistisk mulighed.

I en åbningstale til konferencen "En bedre fremtid til flygtninge med ar på sjælen" i 2007 fokuserede Birthe Rønn Hornbech, på sin første dag som integrationsminister, på at integration ikke er en solo præstation men en fælles opgave for hele det danske samfund. Birthe Rønn Hornbech udtalte til Kristeligt dagblad d. 15.maj 2009 at "*integration tager udgangspunkt i det enkelte menneske. Særligt udsatte grupper hjælpes særligt. Særlige projekter hjælper særligt udsatte grupper. Der skal tages udgangspunkt i det enkelte menneske*". Med herværende rapport dokumenteres hvordan tolkeloven kommer til at isolere 47.000 nydanskere fra den lige adgang til sundhed. De bliver dermed til en særlig udsat gruppe, der skal have særlig hjælp fra særlige projekter. Integrationsministeren har været tavs om tolkeloven og der er ikke iværksat ét eneste projekt til at afbøde tolkelovens konsekvenser for de 47.000 danskere, der næppe kommer til at lære dansk som følge af loven.

En ordfører på flygtningeområdet for et af partierne bag tolkeloven sagde: "vi ønsker ikke manipulerede data" da vedkommende blev præsenteret for en opgørelse over sygelighed i Danmark opdelt på etnisk herkomst. Politikere har, lige som alle andre, ret til deres egne meninger, men de har ikke ret til deres egne data og tolkeloven bygger tilsyneladende på data som ikke findes. Med denne lov går partierne bag loven over en grænse for hvad der er acceptabelt – hvis flygtninge/indvandrere skal lære dansk, skal det ikke foregå på operationsbordet eller i skadestuen når patienten har fået en hjerneblødning. Det burde være til at forstå også uden tolk.

## Konklusion

Tolkeloven er lovstridig, tvinger læger og sygeplejersker til at handle ulovligt og uprofessionelt til fare for patienters helbred, den skaber unødigt sygdomsrygt, er økonomisk og helbredsmæssig uansvarlig, medfører øget ulighed og kan øge dødeligheden i en gruppe af særligt skrøbelige etniske minoriteter i et antal svarende til en stor dansk provinsby. Tolkeloven bygger på forkerte præmisser og modarbejder en lang række initiativer, der sigter mod at øge kvaliteten på sundhedsområdet og integrationsområdet.

På trods af den omfattende og vedvarende juridiske, etiske og sundhedsfaglige kritik af loven siden den blev vedtaget i 2005 fra jurister, forskere og sundhedsprofessionelles side har politikerne bag loven været tavse og såvel sundhedsministeren og integrationsministeren har afvist at diskutere loven med relevante interessenter.

Derfor opfordres Den Danske Lægeforening og Institut for Menneskerettigheder, som de eneste reelle talerør for de 47.000 danskere der rammes af denne lov, til aktivt at få trukket tolke loven tilbage inden den medfører de skitserede konsekvenser for denne gruppes helbred.

Note: kilder til denne rapport kan fås ved henvendelse til rapportens forfatter.