

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik

Sagsbeh.: DEPFRE/KKN

Sags nr.: 1405043

Dok. Nr.: 1556872

Dato: 28. oktober 2014

**TALEPAPIR**

*Det talte ord gælder*

**Tale til brug for besvarelse af samrådsspørgsmål D og E i**

**Sundheds og Forebyggelsesudvalget den 4. november 2014, kl.**

**14.15.30.**

*[Samrådsspørgsmål D lyder således:*

*”Hvad vil ministeren konkret gøre for at forhindre, at børn bliver brugt som tolke i sundhedsvæsenet?”]*

*[Samrådsspørgsmål E lyder således:*

*”Vil ministeren tage initiativ til at forbyde børnetolkning i sundhedsvæsenet?”]*

**[Indledning]**

Jeg vil gerne starte med at takke spørger for de to spørgsmål, som giver mig lejlighed til at komme i dag og diskutere det her vigtige emne, som Institut for Menneskerettigheder har sat fokus på i Instituttets seneste rapport om ”Lige adgang til Sundhed.”

Jeg vil gerne besvare begge spørgsmål under ét.

Først vil jeg dog gerne benytte lejligheden til også at takke Institut for Menneskerettigheder for rapporten. For det er min opfattelse, at alle bidrag, input og konkrete anbefalinger er vigtige for udviklingen af sundhedsvæsenet og for den politiske debat.

Jeg har derfor med stor interesse set på de anbefalinger, Instituttet har fremlagt i rapporten. Og jeg har i september måned haft lejlighed til at drøfte rapportens anbefalinger med dem.

### **[Lighed i sundhedsvæsenet og medinddragelse]**

Jeg vil gerne slå fast, at det for regeringen er afgørende, at alle patienter – uanset religion og etnisk oprindelse – har lige adgang til sundhedsydelser, og at patienter inddrages i deres forløb i sundhedsvæsenet.

Det er et mål for regeringen, at både patienter og pårørende i øget omfang inddrages i beslutninger om behandling.

Medinddragelse handler i høj grad om kommunikation. God kommunikation mellem patienten, den pårørende og sundhedspersonen er en forudsætning for, at patienten bliver inddraget i behandlingen. Det har betydning for et godt og tilfredsstillende forløb i sundhedsvæsenet. Og for kvaliteten af behandlingen.

Det gælder selvfølgelig også for patienter, der ikke taler dansk. De skal naturligvis have samme adgang til sundhedsvæsenet som alle andre. Ikke kun på papiret. Det er derfor vigtigt, at de får den nødvendige hjælp til at kommunikere med deres læge. Det HAR vi regler, der sikrer i dag.

### **[Nugældende regler om tolkning]**

#### **[Patientens ret til tolkning]**

For som reglerne er i dag, er der efter sundhedslovens § 50 ret til behovsbestemt vederlagsfri tolkebistand.

Reglerne er præciseret i tolkebekendtgørelsen, og det følger af denne bekendtgørelse, at enhver patient har ret til vederlagsfri tolkebistand i forbindelse med en behandling hos den praktiserende læge, speciallæge og på sygehus. Forudsætningen for tolkebistanden er, at lægen skønner, at tolken er nødvendig for behandlingen.

Der ER således allerede regler, der sikrer, at det – på trods af sprogbarrierer – er muligt for patienten og lægen at kommunikere. Uden udgifter for patienten.

### **Lægens omhu om samvittighedsfuldhed]**

#### **[Lægens pligt til at rekvirere tolk]**

Det er den behandlingsansvarlige læge, der skal sørge for at rekvirere tolken og sikre sig, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder tilstrækkelige danskundskaber.

Lægens pligt til at foretage denne vurdering skal ses i sammenhæng med pligten til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Pligten til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed følger af autorisationslovens § 17, og er en retlig standard, der løbende udvikles og ændres.

Pligten indebærer blandt andet, at lægen skal sikre, at patienten inddrages i beslutninger og får den tilstrækkelige information om sin helbredstilstand og behandlingsmuligheder til at give sit informerede samtykke.

Som vi alle ved, er reglerne om patientens informerede samtykke udtryk for et helt grundlæggende princip i sundhedsvæsenet.

Samtykket skal være baseret på fyldestgørende information på baggrund af en dialog, hvor patient og sundhedsperson udveksler oplysninger, stiller spørgsmål og opnår enighed om, hvilken behandling der skal iværksættes. Et gyldigt samtykke kræver, at patienten er i stand til at overskue konsekvenserne på baggrund af den information, som patienten har modtaget.

Som Sundhedsstyrelsen blandt andet har oplyst i sit bidrag til mit svar på spørgsmål 749 til Udlændinge- og Integrationsudvalget, er der risiko for, at lægen ikke udviser den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med sit arbejde, hvis en behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke.

Det er derfor min klare forventning, at lægen sørger for kvalificeret tolkebistand, når det er nødvendigt for behandlingen og for samtykket.

### **[Regionernes ansvar]**

Det er dog ikke kun den enkelte læge, der har et ansvar for at sikre tilstrækkelig tolkebistand. Regionerne, som efter sundhedslovens § 50 har pligt til at tilbyde vederlagsfri tolkebistand, har selvsagt også et stort ansvar.

De skal blandt andet – inden for deres økonomiske og lovgivningsmæssige rammer – sikre, at den behandlingsansvarlige læge har adgang til at bestille kvalificeret tolkebistand. Dette indebærer, at regionerne blandt andet skal sikre, at de anvendte tolke og de tolkebureauer, der indgår aftaler med, har en høj faglig standard, og har de nødvendige

kvalifikationer i forhold til sprogkendskab, tolkeadfærd, tolkeetik m.m.

Det er op til regionerne at beslutte, hvordan dette bedst sikres.

Som jeg har oplyst i mine svar på Sundhedsudvalgets spørgsmål 1050-1056, sker dette blandt andet gennem løbende udbud, hvor regionerne stiller en række krav til leverandørerne.

Danske Regioner har for eksempel oplyst, at regionerne stiller krav til tolkebureauernes informationssikkerhed, driftsstabilitet, de ansatte tolkes kvalifikationer, herunder kendskab til medicinsk og lægefaglig terminologi samt kendskab til sundhedsvæsenet.

Hvis tolkenes kvalifikationer ikke er gode nok, går jeg ud fra, at lægen og patienten underretter regionen herom. Og at regionen tager henvendelserne alvorligt.

### **[Ministerens holdning]**

Jeg tror, vi alle er enige om, at det i visse situationer kan være forbundet med nervøsitet og usikkerhed at gå til læge. Jeg kan forestille mig, at det især er tilfældet, hvis man ikke taler dansk. Der er i dag ingen regler, der forhindrer, at patienter tager pårørende, f.eks. en ægtefælle eller en god ven med til lægen, hvis det kan være med til at skabe tryghed. Der er heller ikke noget i vejen for, at man anvender disse personer som tolke, hvis lægen i øvrigt mener, at det er forsvarligt.

Men vælger man at medbringe sit barn, synes jeg, at man skal tænke sig rigtig godt om. For i min verden skal børn kun anvendes som tolke i yderst begrænsede tilfælde.

Som det er i dag, ER der heller ikke helt frie rammer for, hvornår man kan benytte børn som tolke. Som jeg har oplyst Udlændinge- og Integrationsudvalget om i mit svar på spørgsmål 749, har Sundhedsstyrelsen allerede i 1998 udstedt en vejledning om information og samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger.

Ifølge vejledningen bør lægen for det første nøje overveje behovet for tolkebistand, hvis der er tale om en fremmedsproget patient. For det andet er det vigtigt, at det vurderes, om det er forsvarligt at anvende familiemedlemmer som tolk.

Mere specifikt følger det af vejledningen, at børn kun undtagelsesvist bør anvendes som tolke og kun i uproblematisk og lette tilfælde. Og at mindreårige børn aldrig bør anvendes som tolke.

Som undersøgelserne i Institut for Menneskerettigheders rapport har vist, tyder det imidlertid på, at børn rent faktisk bliver benyttet som tolke i vidt omfang i dag.

Det, synes jeg, er bekymrende. Og jeg har orienteret Institut for Menneskerettigheder om min holdning under mit møde med Instituttet.

### **[Ministerens initiativer]**

Og det bringer mig frem til, hvad samrådsspørgsmålene egentlig handler om – hvad jeg som sundhedsminister vil gøre for at forhindre, at børn bliver brugt som tolke i sundhedsvæsenet, og om jeg vil forbyde det.

Problemstillingen – og løsningen – er desværre ikke helt enkel. Der er nemlig efter min opfattelse argumenter både for og imod at forbyde brugen af børn som tolke.

For det første er der hensynet til det barn, der bliver bedt om at tolke. Jeg mener ikke, at mindreårige børn bør involveres i deres forældres sygdomme og måske intime forhold ved at fungere som tolk. Det kan risikere at skabe et unaturligt forhold mellem barnet og dets forældre og sætte barnet i en ubehagelig følelsesmæssig situation.

For det andet er der de behandlingsmæssige risici ved at lade et barn oversætte. Det er klart, at børn ikke har det samme ordforråd og den samme evne til at formulere sig lige så præcist og forståeligt som voksne.

Det skaber risiko for, at barnet ikke får fortalt alle relevante oplysninger – hverken til lægen eller til forældrerens – eller får sagt noget forkert. I værste fald kan det medføre reel fejlbehandling.

Derudover risikerer børnenes mangelfulde sproglige kompetencer at medføre, at forældrene ikke får tilstrækkelig information til at give et informeret samtykke til behandlingen.

Det er alt sammen forhold, vi skal tage meget alvorligt. Og jeg vil gerne slå fast, at det efter min opfattelse ikke er acceptabelt at benytte børn i disse situationer. Lægen bør derfor rekvirere en tolk gennem regionen.

Der er dog også visse forhold, der gør, at et *total* forbud mod anvendelsen af børn som tolke ikke er hensigtsmæssigt. For der kan forekomme tilfælde, hvor det ganske enkelt er nødvendigt at anvende børn, hvis de er de eneste, der kan kommunikere

med den voksne, f.eks. i tilfælde, hvor der ikke er tid til at vente på, at der bliver rekvireret en tolk.

Derudover kan der være tilfælde, hvor det er helt uproblematisk – både etisk og fagligt – at anvende børn.

Som jeg også har oplyst i mine svar til Udlændinge- og Integrationsudvalget, bør børn efter min opfattelse kun benyttes som tolke, hvis det er nødvendigt i akutte og livstruende tilfælde. Det er helt på linje med, hvad Institut for Menneskerettigheder også har foreslået.

Selv i disse tilfælde bør brugen af mindreårige børn – altså børn under 15 år – efter min opfattelse begrænses mest muligt.

Større børn bør dog efter min opfattelse også kunne anvendes som tolke i uproblematisk og lette tilfælde. Dette følger allerede af Sundhedsstyrelsens vejledning, som jeg tidligere har nævnt.

Det er min opfattelse, at der samlet set er væsentlige faglige og etiske grunde, der taler for, at vi får strammet op på den brug af børn, der finder sted i dag.

### **[Ny bekendtgørelse]**

Jeg kan derfor også allerede nu oplyse jer om, at mit ministerium snarest vil sende en ny bekendtgørelse i høring, hvor jeg agter at stramme reglerne for brugen af børn som tolke.

Helt konkret vil jeg stramme reglerne i tolkebekendtgørelsen, så børn under 15 år kun må anvendes i akutte og livstruende tilfælde – men stadig mindst muligt – og for større børns vedkommende også i lette og uproblematisk tilfælde.



Det er min opfattelse, at der med denne stramning sikres en fornuftig balance mellem på denne ene side hensynet til barnets tarv, behandlingssikkerhed og information. Og på den anden side hensynet til, at anvendelsen af børn i visse tilfælde kan være den mest hensigtsmæssige løsning, når det f.eks. er akut og livstruende, og der ikke er andre muligheder.

Tak for ordet.