



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Udlændinge-, Integrations- og Boligudvalg

Dato: 20. november 2015  
Enhed: Primær Sundhed, Ældrepolitik og Jura  
Sagsbeh.: DEPFRE  
Sagsnr.: 1506809  
Dok. nr.: 1817968

Folketingets Udlændinge-, Integrations- og Boligudvalg har den 27. oktober 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 72 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Johanne Schmidt-Nielsen (EL).

Spørgsmål nr. 72:

"Ministeren bedes kommentere rapporten "Tolkning i den offentlige sektor", udgivet af Translatørforeningens tolkeudvalg i oktober 2015, samt artiklerne "Fagfolk: Vores tolke er for dårlige" og ""Politikerne er ligeglade med kvalitet af tolkning"", bragt i Politiken den 27. oktober 2015, og oplyse, hvilke overvejelser og tiltag den veldokumenterede kritik af tolkningen på ministerens ressortområde fører til.

"[http://translatorforeningen.dk/fileadmin/user\\_upload/documents/tolkeudvalg/Tolkning\\_i\\_den\\_offentlige\\_sektor.pdf](http://translatorforeningen.dk/fileadmin/user_upload/documents/tolkeudvalg/Tolkning_i_den_offentlige_sektor.pdf)""

Svar:

For mig er det afgørende, at patienten modtager en professionel og kompetent sundhedsfaglig behandling, og at både patienten og dennes pårørende inddrages i beslutninger. Kommunikation mellem sundhedsperson, patient og pårørende er derfor en vigtigt forudsætning for et tilfredsstillende behandlingsforløb.

Enhver har ret til vederlagsfri tolkebistand i forbindelse med behandling hos praktiserende læge, speciallæge og på sygehus, hvis lægen skønner, at en tolk er nødvendig for behandlingen. Der er således allerede i dag regler, der sikrer, at det – på trods af sprogbarrierer – er muligt for patienten og lægen at kommunikere.

Det er i henhold til § 2 i bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven den læge, der er ansvarlig for behandlingen, der skal sikre, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer. Lægens vurdering af behovet for tolkebistand skal ses i sammenhæng med autorisationslovens krav til autoriserede sundhedspersoner om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder pligten til for sundhedspersoner at forestå forsvarlig kommunikation med patienter, pårørende m.fl. Tolkebistand er i visse tilfælde også en forudsætning for, at patienten kan give sit informerede samtykke til behandlingen.

Det er regionerne, der afholder udgifterne til tolkebistanden. Det er derfor også regionerne, der skal sikre rammerne for, at lægen har adgang til at bestille tilstrækkelig og kvalificeret tolkebistand, herunder bl.a. sikre, at de anvendte tolke og de tolkebutere, der indgår aftaler med, har en høj faglig standard og opfylder de mest basale kvalifikationskrav som beherskelse af det sprog, der tolkes til og fra, kendskab til fagterminologi samt kendskab til tolkeadfærd, tolkeetik og tolkestrategier.

Jeg har en klar forventning om, at regionerne i forbindelse med valg af leverandør sikrer sig, at disse forhold er i orden.

Jeg er desuden bekendt med, at Justitsministeriet har nedsat et udvalg, der har til opgave at identificere forslag, der kan sikre adgang til tolkeydelser af højere kvalitet på Justitsministeriets område. Selvom udvalget fokuserer på retsvæsenet og brugen af tolke i den forbindelse, er det mit indtryk og forventning, at udvalget vil pege på nogle generelle tendenser, problemer m.v. og komme med løsningsforslag derpå, som også vil kunne bruges i andre dele af den offentlige forvaltning, herunder i sundhedsvæsenet.

Udvalgets arbejde forventes færdigt medio 2016, og jeg har på denne baggrund ingen aktuelle planer om at indføre en særlig certificeringsordning for tolke, der leverer tolkebistand i sundhedsvæsenet.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Frederik Rechenback Enelund