

Sundhedsministeren

Statsrevisorernes Sekretariat
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Dato: 6. sept. 2018
Enhed: JURA
Sagsbeh.: DEPPKH
Sagsnr.: 1703392
Dok. nr.: 632263

Sundhedsministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning nr. 12/2017 om myndighedernes brug af tolkeydelser af 21. marts 2018

1. Indledning

Statsrevisorerne har den 4. april 2018 fremsendt deres beretning nr. 12/2017 om myndighedernes brug af tolkeydelser af 21. marts 2018 og samtidig bedt mig om at afgive en redegørelse for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Kommunikationen mellem patient og sundhedsperson er afgørende for at opnå den bedst mulige patientbehandling. Manglende eller mangelfuld kommunikation kan i yderste konsekvens være medvirkende årsag til forkerte diagnoser og fejlbehandlinger. Jeg vil derfor indledningsvist kvittere for, at Statsrevisorerne med beretningen sætter fokus på vigtigheden af, at det offentlige stiller tolkebistand af tilstrækkelig høj kvalitet til rådighed for borgerne, herunder i forbindelse med behandling i sundhedsvæsenet. Området for fremmedsprogstolkning prioriteres højt af regeringen, som har taget en række initiativer for at sikre højere og mere ensartet kvalitet i fremmedsprogstolkningen i sundhedsvæsenet, hvilket jeg vil redegøre nærmere for i det følgende.

I Rigsrevisionens undersøgelse konkluderes det for så vidt angår sundhedsområdet bl.a., at Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne ikke i tilstrækkelig grad sikrer en tilfredsstillende brug af fremmedsprogstolke.

Det konkluderes endvidere, at ministeriet og regionerne ikke i tilfredsstillende grad har sikret en ramme, der understøtter tolkeydelser af tilfredsstillende kvalitet, idet det dog bemærkes, at regionerne med deres fællesudbud af tolkeydelser har stillet relevante konkurrence- og mindstekrav som udgangspunkt for tolkeydelser af tilfredsstillende kvalitet.

Statsrevisorerne bemærker i tilknytning til beretningen, at Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende, at hverken Sundheds- og Ældreministeriet eller regionerne har sikret en tilfredsstillende brug af fremmedsprogstolke. Statsrevisorerne peger endvidere på, at mangelfuld tolkning giver problemer for retssikkerheden og patientsikkerheden, ligesom det giver øgede samfundsøkonomiske omkostninger til sagsbehandling, patientbehandling m.v.

Endelig peger Statsrevisorerne på, at der er et uudnyttet potentiale i øget samarbejde omkring tolkeydelser på tværs af rets-, asyl- og sundhedsområdet, f.eks. udbredelse af certificeringsordningen for tolke, fælles krav til kvalitet og kvalifikationer mv.

2. Krav til tolkebistand efter sundhedslovgivningen

Jeg kan oplyse, at retten til tolkebistand i sundhedsvæsenet er fastsat i sundhedslovens § 50, hvoraf det fremgår, at regionsrådet yder tolkebistand til personer, der har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge og behandling på sygehus, jf. § 50, stk. 1. Regionsrådet opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, og som har behov for tolkebistand i henhold til stk. 1., jf. § 50, stk. 2, samt fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk end den tolk, som regionsrådet har anvist, jf. § 50, stk. 3.

Der er i øvrigt i medfør af sundhedslovens § 50, stk. 4, udstedt en bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven, der angiver en række undtagelser fra reglerne om opkrævning af gebyr for tolkning af bestemte sprog og for bestemte persongrupper, hvor ganske særlige grunde taler derfor. Det følger endvidere af bekendtgørelsen, at den læge, der er ansvarlig for behandlingen af patienten, skal sikre sig, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog. Derudover er det efter bekendtgørelsen forbudt at anvende børn under 15 år som tolke, medmindre der er tale om akutte og livstruende tilfælde. Børn over 15 år må dog anvendes som tolke i ikke-akutte situationer, når det af lægen vurderes at være et let og uproblematisk tilfælde.

3. Certificeringsordning for fremmedsprogstolke på sundhedsområdet

Med Aftale om finansloven for 2018 er det mellem regeringen og Dansk Folkeparti aftalt at oprette en certificeringsordning for fremmedsprogstolkning inden for sundhedsvæsenet for at sikre en højere og mere ensartet kvalitet i tolkningen.

Certificeringsordning forventes at blive udformet således, at sundhedsministeren – efter ansøgning – godkender et eller flere offentlige eller private organer (certificeringsinstitutioner) til at certificere fremmedsprogstolke på sundhedsområdet på baggrund af regler fastsat af Sundheds- og Ældreministeriet.

Certificeringsinstitutioner vil efter ordningen skulle udbyde og afholde eksamination i certificering som fremmedsprogstolk på sundhedsområdet samt udstede bevis til fremmedsprogstolke, der har gennemført og bestået eksaminationen.

Der lægges op til, at certificeringsordningen vil skulle indeholde et eksaminationselement, hvor fremmedsprogstolken på baggrund af en bestået/ikke-bestået eksamen kan opnå certificering efter ordningen.

Eksaminationen i forbindelse med certificeringen vil efter ordningen skulle indeholde en samlet test, eventuelt opdelt i flere dele, herunder som minimum én mundtlig prøve, af fremmedsprogstolkens kundskaber i (I) dansk, (II) det fremmedsprog, hvortil der ønskes certificering, (III) tolketeknik, (IV) tolkeetik samt (V) grundlæggende viden om sundhedsvæsenet.

Der lægges således op til, at der vil skulle foretages en vurdering af fremmedsprogstolkens sprogkompetencer på baggrund af en sundhedsfaglig kommunikation, hukommelse samt korrekt og præcis tolkning, så det sikres, at fremmedsprogstolken kan forstå og kommunikere med den person, der tolkes for, samt oversætte til et dansk, der er forståeligt for brugerne af fremmedsprogstolke.

Der vil endvidere skulle foretages en vurdering af fremmedsprogstolkens generelle kendskab til tolkeetiske regler, f.eks. tavshedspligt, fremmedsprogstolkens generelle kompetencer til at agere i forskellige tolkesituationer i sundhedsvæsenet, hvor modtageren af tolkebistand (patienten) kan være i en sårbar situation, samt viden om det danske sundhedsvæsens organisering og grundlæggende termer, der har særlig betydning i sundhedsvæsenet.

Sundheds- og Ældreministeriet vil på baggrund af det almindelige ressortansvar have det overordnede ansvar for og i den forbindelse påse, at certificeringsinstitutionerne opfylder betingelserne fastsat i sundhedsministerens godkendelser til at certificere fremmedsprogstolke på sundhedsområdet.

Et forslag til lov om certificering af fremmedsprogstolke på sundhedsområdet forventes fremsat for Folketinget i den kommende folketingsamling (2018/19).

4. Styrkede muligheder for videotolkning i sundhedsvæsenet

Jeg har noteret mig, at Rigsrevisionens undersøgelse ikke beskæftiger sig med behovet for videotolkning samt fordelene ved brug heraf.

Jeg kan dog i denne forbindelse alligevel oplyse, at det med Aftale om finansloven for 2018 mellem regeringen og Dansk Folkeparti er aftalt at styrke mulighederne for videotolkning – både ved etablering af et fællesregionalt center for akut videotolkning og ved at afsætte midler til øget brug af videotolkning blandt det sundhedsfaglige personale i alle regioner. I forlængelse heraf har regeringen i forbindelse med Økonomiaftalen for 2019 aftalt med Danske Regioner at der for at sikre, at der er tilstrækkelig tolkebistand til rådighed i akutte behandlingssituationer, etableres et fællesregionalt tolkecenter, som skal tilbyde videotolkning for akutte patienter i hele landet.

Det fællesregionale center for akut videotolkning vil som led i akutberedskabet skulle sikre en mere effektiv og fleksibel. Etablering og drift af centeret vil bl.a. tage udgangspunkt i erfaringer fra Region Syddanmark, som i høj grad anvender videotolkning i forbindelse med patientbehandling.

Ved generelt at investere yderligere i videotolkning kan der skabes grundlag for en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne til tolkebistand, der på sigt kan frigøre midler, der i stedet vil kunne anvendes til højnelse af kvaliteten i patientbehandlingen. Investeringen kan endvidere understøtte en mere effektiv udnyttelse af tolkeydelser i sundhedsvæsenet gennem en øget grad af fleksibilitet.

5. Øget samarbejde på tværs af sektor, hvor tolkeydelser benyttes

Det blev med Aftale om finansloven for 2018 også aftalt, at mulighederne for at udbrede certificeringsordninger for fremmedsprogstolke til andre områder i den offentlige sektor skal overvejes. På den baggrund er der nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af en række ministerier, som bl.a. er ved at undersøge mulighederne for at udbrede certificeringsordninger for fremmedsprogstolke til andre områder end sundhedsområdet.

Sundheds- og Ældreministeriet deltager i arbejdsgruppen sammen med de øvrige ministerier, herunder Justitsministeriet, Udlændinge- og Integrationsministeriet og Finansministeriet. Det er forventningen, at arbejdsgruppens arbejde vil blive afsluttet i efteråret 2018.

6. Regionernes bemærkninger til beretningen

Sundheds- og Ældreministeriet har indhentet en udtalelse vedrørende beretningen fra regionsrådene, jf. § 18, stk. 3, i lov om revision af statens regnskaber m.v. Regionsrådene har fremsendt nedenstående udtalelser, der er gengivet i deres helhed (se også bilag 1 til 5).

Region Midtjylland:

"Hermed fremsendes regionsrådet i Region Midtjyllands udtalelse i forhold til Rigsrevisionens beretning om myndighedernes brug af tolkeydelser, samt Statsrevisorernes bemærkninger til denne.

Region Midtjylland anerkender, at der på tværs af hele den offentlige sektor, og dermed også på det regionale område, er udfordringer i forhold til at sikre en tilfredsstillende brug og kvalitet i fremmedsprogstolkning. Region Midtjylland mener dog, at man har gennemført flere tiltag for at højne og sikre kvaliteten i den tolkning, der bliver tilbudt. Blandt andet ved at gå sammen med de øvrige regioner og gennemføre et fællesudbud på området. Et udbud der blandt andet i Rigsrevisionens beretning fremhæves for at stille relevante krav til tolkenes kvalifikationer, herunder sproglige kompetencer og tolke-etik. Desværre er beretningen udfærdiget på et tidspunkt, hvor effekten af dette nye udbud endnu ikke var slået igennem, hvorfor Region Midtjylland mener, at beretningen tegner et billede, der måske var retvisende på daværende tidspunkt, men ikke er det i dag.

Region Midtjylland er enige i det behov der påpeges fra Rigsrevisionen i forhold til ikke blot at indføre en certificeringsordning, men derimod at opbygge en national ordning med både uddannelse og certificering. Region Midtjylland deltager gerne med sundhedsfaglig relevant viden, hvis det besluttet på ministerielt plan at oprette en sådan ordning.

Det fremgår desuden af beretningen, at regionerne ikke fører et tilfredsstillende tilsyn på området, idet tilsynet alene baseres på klager. Region Midtjylland mener, at netop opfølgning på klagerne er et stærk kontraktstyringsværktøj, der giver et tæt indblik i kvaliteten af den leverance, regionen modtager fra tolkebureauet. Dog overvejer regionen, på baggrund af rigsrevisionens anbefalinger at indføre stikprøver på tolkenes dokumenterede kvalifikationer.

En anden del af Rigsrevisionen kritik gik på, at bestillere af tolkeydelser i regionerne generelt har begrænset adgang til informationer om den ydelse, som de køber, hvilket gør det svært for myndighedspersonerne at leve op til deres ansvar. Dette peger efter Region Midtjyllands opfattelse på en helt central problemstilling i sundhedsloven, netop § 2 i bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven, der siger at: "Den læge, der er ansvarlig for behandlingen af patienten, skal sikre sig, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog". Dette er et krav, den enkelte læge ikke har mulighed for at leve op til, idet lægerne netop ikke behersker det sprog, hvortil der bestilles tolkning. Region Midtjylland forsøger netop at afhjælpe dette ved at samarbejde med et professionelt tolkebureau, således at lægen blot skal bestille det sprog, der er behov for (evt. køn hvis det er relevant). Herefter sørger tolkebureauet for, at der tilkøbes den bedst tilgængelige tolk til den pågældende tolkning, i denne

vurdering tages blandt andet hensyn til, om tolken tidligere har været brugt af lægen med gode erfaringer, om andre inden for samme fagområde har gode erfaringer med pågældende tolk. Hvis der er tale om en fremmødetolk, planlægges tolkens aftaler og køreplaner, således at der er mindst muligt spildtid på landevejen. Region Midtjylland finder at denne ansvarsfordeling, frigiver det sundhedsfaglige personale til at koncentrere sig om det, der er deres kerneopgave; behandle patienter. Samtidig med at opgaven med at sikre de bedst mulige tolke til opgaven løses af de personer, der har den bedste kompetence til dette.”

Region Hovedstaden:

”Regionsrådet i Region Hovedstaden har behandlet sagen om en udtalelse til Sundhedsministeriet. Regionsrådet er blevet bedt om at forholde sig til beretningens indhold, konklusioner og Statsrevisorernes bemærkninger, herunder hvilke foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Til Rigsrevisionens beretning har Statsrevisorerne bemærket, at de finder det utilfredsstillende, at hverken Justitsministeriet, Udlændinge- og Integrationsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet eller regioner har sikret en tilfredsstillende brug af fremmedsprogstolke. Statsrevisorerne skal pege på, at mangelfuld tolkning giver problemer for retssikkerheden og patientsikkerheden, ligesom det giver øgede samfundsøkonomiske omkostninger til sagsbehandling, patientbehandling mv.

Endeligt peger Statsrevisorerne på, at der er et uudnyttet potentiale i øget samarbejde omkring tolkeydelser på tværs af rets-, asyl- og sundhedsområdet, fx udbredelse af certificeringsordningen for tolke, fælles krav til kvalitet og kvalifikationer mv.

Statsrevisorerne baserer dette på bl.a. følgende resultater i undersøgelsen:

- At dommere, sagsbehandlere, læger og andre brugere ofte oplever, at tolkene mangler kvalifikationer og tolkeetik, og at de har en uhensigtsmæssig adfærd.*
- At det er vanskeligt for mange myndighedspersoner at leve op til deres ansvar om at vælge en kvalificeret tolk på grund af utilstrækkelig adgang til relevante informationer ved bestilling af tolkeydelser.*
- At ministeriernes og regionernes tilsyn med området alene er baseret på opfølgning på klager.*

Region Hovedstaden er enig i de overordnede anbefalinger fra Rigsrevisionen samt Statsrevisorerne om behovet for en tværsektoriel kvalitetssikring og opkvalificering af udbuddet af tolke i Danmark. Region Hovedstaden er dog af den holdning, at en sådan opgave bør forankres på ministerielt niveau, idet regionerne ikke har formel kompetence til at ændre på nuværende lovgivning, ej heller oprette og udbyde uddannelser inden for tolkeområdet. Derfor påskønnes det også fra Region Hovedstadens side, at der i finansloven for 2018 er medtaget initiativer som Fællesregionalt center for akut videotolkning og Certificeringsordning for tolke på sundhedsområdet.

I 2016 gennemførte alle regionerne et fællesudbud af tolkeydelser. Forud for udbuddet blev der gennemført et større innovativt projekt med støtte fra Markedsmodningsfonden, som havde til formål at øge kvaliteten af tolkningerne, modne markedet samt opnå effektiviseringer og besparelser. Projektet indebar bl.a. brugerinddragelse, øget dialog med markedet og en mere åben udbudsproces.

Aftalen trådte i kraft i 2017 og adresserede nogle af udfordringerne på området, så der i højere grad stilles krav til kvaliteten af tolkningen, herunder tolkenes kompetencer og bureauernes leveringssikkerhed. Det er dog vanskeligt at sikre dokumentation for tolkenes kompetencer uden en egentlig tolkeuddannelse. Eksempel på krav er f.eks. at tolken er kvalificeret til at tolke inden for medicinsk-/lægefaglig terminolog, samt at tolken som minimum yder tolkebistand på grundlæggende niveau, dvs. at tolken behersker begge sprog på gymnasialt niveau. Derudover blev der bl.a. stillet mindstekrav til, at tolken skal leve op til almindelige standarder for professionel optræden ved bestilling og tolkning, såsom tavshedspligt, etik i relation til tolkebistand, diskret optræden, god situationsfornemmelse og neutral tolkning mht. køn, politik og religion. Endvidere er der i udbuddet bl.a. blevet konkurreret på deres rekrutteringsproces ved ansættelse af tolke, herunder en beskrivelse af kompetenceprofiler, uddannelseskraav og øvrige krav til tolkens kvalifikationer og erfaring osv., samt hvorledes det sikres at tolken har tilstrækkelige sprogkundskaber på både dansk og fremmedsproget.

Rigsrevisionen har gennemført undersøgelsen på et tidspunkt, hvor Region Hovedstaden og de øvrige regioner var i færd med en kompliceret implementering af den nye kontrakt. Beretningens konklusioner bygger særligt på besvarelser af spørgeskemaer sendt til kliniske medarbejdere i implementeringsperioden af den nye kontrakt, vel og mærke en ny kontrakt med en række forbedringer, der kræver ændrede arbejdsgange samt kommunikations- og vejledningsmateriale, som skal ud til mange aktører. Region Hovedstaden vurderer, at beretningens konklusioner dermed er mere kritiske end berettiget, da en tilsvarende undersøgelse gennemført på nuværende tidspunkt forventes at ville give et langt mere positivt resultat.

Det fremhæves flere steder i undersøgelsen, at det er Rigsrevisionens opfattelse, at Region Hovedstadens medarbejdere har meget få oplysninger til rådighed, når de bestiller en tolkeydelse. Rigsrevisionen har opfattet dette som om, at medarbejderne har svært ved at leve op til ansvaret for, at borgeren kan forstå og blive forstået af myndighederne. Region Hovedstaden er meget uenig i denne betragtning. Region Hovedstadens brugere har adgang til et booking- og klagesystem, som lever op til de krav, som blev stillet i det fællesregionale tolkeudbud. Brugeren kan ud over at bestille tolkning på et bestemt sprog, bestille tolke af bestemt køn, og ligeledes kan en navngiven tolk bestilles. Efter hver tolkning har brugeren mulighed for at vurdere, om en tolk lever op til forventningerne eller ej. Er vurderingen af tolken tilfredsstillende, vil tolken ofte foretrækkes af brugeren, når der foretages bestilling til en anden opgave hos samme bruger. Tolken vil ikke blive allokert til opgaven, hvis vurderingen har været utilfredsstillende, med mindre der ikke kan skaffes andre.

Regionerne har gennem udbuddet etableret et grundlag for at systematisere modtagne klager og løbende følge op på dem og sikre kvaliteten, dermed er

der mulighed for at klage, hvis patienter eller medarbejdere er utilfredse med den tolkning, de har modtaget. Der følges op på klagerne af både administrationen og leverandøren.

Udover at der i udbuddet er sat krav vedrørende kompetencer og rekrutteringsproces, da kan det tilføjes at booking-klagesystemet bygger på en algoritme, der automatisk allokerer tolke, på baggrund af oplysninger om køretider mv. På denne måde har både bruger, leverandør og region et system, der hele tiden udvikles og optimeres til alles gavn. Booking- og klagesystemet vil i langt de fleste tilfælde være en fordel for brugeren, idet brugeren ikke skal bruge megen tid på at læse om hver enkelt tolks kompetencer. Brugeren skal have sikkerhed for, at der kommer en tolk, som kan oversætte korrekt, på rette tid og –sted. Der er dog enkelte tilfælde – f.eks. inden for langvarige psykiatriske og traumatiske behandlingsforløb – hvor systemet kunne være bedre. Der er fokus på dette i regionens løbende arbejde med at optimere anvendelsen af tolke bl.a. ved at regionens Contract Manager (driftsansvarlig for kontrakten) sammen med leverandøren har dialog med de relevante afdelinger for at finde konkrete løsninger på konkrete udfordringer.

Den uddelegering, som Rigsrevisionen anfører, der er mellem lægen, når lægen er ansvarlig for bestilling af tolkeydelse med henblik på at gennemføre tolkesituationen, og den som træffer beslutning om tolkens kvalifikationer (leverandøren), anser Region Hovedstaden ikke som værende af kritisk karakter i hovedparten af forløbene. Regionen anerkender dog, at der i visse psykiatriske forløb som nævnt ovenfor, kan være udfordringer ved at det er et tolkefirma som vurderer tolkens kvalifikationer. Det er Region Hovedstadens samlede vurdering, at den tid, som en læge vil skulle bruge på at læse 10 tolkes kvalifikationer igennem, forud for en tolkning, kan anvendes langt bedre i behandlingsøjemed. Etableres et nationalt register som der er i Norge, og som Rigsrevisionen anbefaler, vil en sammenligning i et elektronisk bookingsystem være meget enkelt, og ville kunne give mening som en mulighed for lægen.

Rigsrevisionen har i beretningen vurderet, at klager, der er registreret af myndighederne, ikke kan indgå som eneste kilde i et tilsyn med myndighedernes brug af tolke og med kvaliteten af tolkeydelser. Region Hovedstaden har over for Rigsrevisionen anført, at opbygningen af et administrativt tilsyn, som skal kunne dække 86 sprog og ca. 400 daglige tolkninger vil kræve u hensigtsmæssigt mange ressourcer, også set fra et sundhedsfagligt perspektiv. Set i lyset af dette og sammenholdt med, at patienterne kan sige nej til et sådant tilsyn, anses dette ikke for at være en reel mulighed.

Kernedriften er vigtig, og derfor har Region Hovedstaden sammen med leverandøren, brugerne og de øvrige regioner fokus på forbedringer. Ved et nyt udbud vil Region Hovedstaden tage ved lære af egne erfaringer såvel som erfaringer på tværs af det offentlige. Endvidere forventes de konkrete nationale initiativer vedrørende certificering og uddannelse at komme Region Hovedstadens fremtidige ydelse til gavn.”

”Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelse af Justitsministeriets, Udlændinge- og Integrationsministeriets, Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes brug af tolke.

Region Nordjylland har sammen med de øvrige regioner leveret input til rapporten samt kommet med bemærkninger til Rigsrevisionens rapport.

Statsrevisorerne har på baggrund af Rigsrevisionens rapport om brugen af tolke følgende bemærkninger:

”Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende, at hverken Justitsministeriet, Udlændinge- og Integrationsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet eller regionerne har sikret en tilfredsstillende brug af fremmedsprogstolke. Statsrevisorerne skal pege på, at mangelfuld tolkning giver problemer for retssikkerheden og patientsikkerheden, ligesom det giver øgede samfundsøkonomiske omkostninger til sagsbehandling, patientbehandling mv.

Statsrevisorerne skal endelig pege på, at der er et uudnyttet potentiale i øget samarbejde omkring tolkeydelser på tværs af rets-, asyl- og sundhedsområdet, fx udbredelse af certificeringsordningen for tolke, fælles krav til kvalitet og kvalifikationer mv.”

Det er siden undersøgelsens påbegyndelse vedtaget i finansloven for 2018, at der indføres en landsdækkende certificeringsordning. Certificeringsordningen vil medvirke til en generel imødegåelse af visse kritikpunkter.

Statsrevisorerne kommer med kritikken på baggrund af resultaterne i Rigsrevisionens undersøgelse. Statsrevisorerne baserer særligt deres kritik på følgende konklusioner fra rapporten:

- 1) At dommere, sagsbehandlere, læger og andre brugere ofte oplever, at tolkene mangler kvalifikationer og tolkeetik, og at de har en uhensigtsmæssig adfærd.*
- 2) At størstedelen af tolkene i Rigspolitiets tolkeoversigt ikke lever op til Justitsministeriets egne krav til optagelse, jf. Rigsrevisionens stikprøvegennemgang.*
- 3) At Justitsministeriet ikke stiller krav til kvaliteten af tolkeydelser fra tolkebureauer og selvstændige tolke.*
- 4) At Rigspolitiet ikke systematisk fjerner tolke fra oversigten, hvis de ikke længere lever op til kravene, fx kravet om en ren straffeattest.*
- 5) At det er vanskeligt for mange myndighedspersoner at leve op til deres ansvar om at vælge en kvalificeret tolk, på grund af utilstrækkelig adgang til relevante informationer ved bestilling af tolkeydelser.*
- 6) At ministeriernes og regionernes tilsyn med tolkeområdet alene er baseret på opfølgning på klager.*

Kritikpunkterne 1,5 og 6 vedrører regionernes administration af området.

Statsrevisorerne konklusioner har givet anledning til følgende foranstaltninger og overvejelser herom:

Ad 1 og Ad 6: Region Nordjylland har indgået aftale om levering af tolkeydelser hos et privat tolkebureau. I forbindelse med aftalen findes en meget præcis beskrivelse af, hvilke krav til tolkens færdigheder og opførsel, der gælder.

Regionen udtager månedligt en stikprøve på 10 tolke, hvor det gennemgås, om tolkenes kvalifikationer matcher kvalifikationerne i aftalen.

Regionen anerkender, at regionens klagesystem hidtil ikke har været så godt, at dette alene kunne sikre en høj kvalitet i tolkningen. Regionen har imidlertid i samarbejde med den private leverandør forbedret klagesystemet væsentligt, således at selv mindre fejl bliver opfanget af klagesystemet.

Med ændringen af klagesystemet og indførelsen af kontrol i forhold til tolkekvalifikationerne har Region Nordjylland sikret, at tolkene har den fornødne kvalitet og at kvaliteten løbende bliver testet.

Region Nordjylland vil dog se frem til, at certificeringsordningen bliver gennemført, da det vil være med til at sikre kvaliteten af tolkene.

Ad 5: Regionen har den tilgang til tolkebestilling, at brugeren udfærdiger en bestillingsseddel hos tolkebureauet, hvor kravene til tolken fremgår. Det er siden tolkebureauet, der er ansvarlig for at finde en tolk, der matcher med kravene.

Region Nordjylland finder ikke, at det er optimal brug af ressourcer, at læger skal bruge tid på at gennemse lange lister med tolke og sætte sig ind i de enkelte tolkes kvalifikationer. Tid, der vil gå fra patientbehandling.

Ud over tiden som lægen sparer, er der også et økonomisk rationale i, at det er tolkebureauet, der bestemmer, hvem af de kvalificerede tolke, som tolkebureauet vil sende. Tolkebureauets priser er således afhængig af, at de kan optimere deres anvendelse af tolke. Hvis den enkelte sundhedsperson frit kunne vælge tolk, vil udgifterne til tolkning forventeligt blive højere. Der ville ligeledes være risiko for at mange potentielle tolketimer ville blive afløst af transporttid, da kørselsruterne ikke ville blive planlagt optimalt.

I forhold til selve Rigsrevisionens rapport har regionerne tidligere fremsendt høringsvar med bemærkninger til rapporten.

Mange bemærkninger er blevet imødekommet, men Region Nordjylland ønsker stadig at bemærke følgende:

Delkonklusion s. 12, sidste afsnit:

”Endelig viser undersøgelsen, at Justitsministeriet, Udlændinge- og Integrationsministeriet og regionerne fører begrænset tilsyn med brugen af tolke og med kvaliteten af tolkeydelserne, og at tilsynet udelukkende er baseret på klager fra myndighedspersonerne. Samtidig viser praksis for registrering og antal registrerede klager samt spørgeskemaundersøgelsens resultater, at der er indikationer på underrapportering af klager på Justitsministeriets og Udlændinge- og Integrationsministeriets områder, og at der er indikation på underrapportering på sundhedsområdet i 2015 og i 2016. 3 regioner har siden foråret 2017 indført nye procedurer og systemer til

klagehåndtering og har fået et bedre grundlag for at samle og systematisere klager, herunder at kunne bruge dem i et tilsyn."

Region Nordjylland har efter undersøgelsens afslutning indgået samarbejde med det samme tolkebureau som de tre regioner nævnt ovenfor. Region Nordjyllands klagehåndtering foregår derfor nu på samme måde som hos disse regioner. Region Nordjylland har yderligere indført stikprøve kontrol af tolkenes kvalifikationer.

Resultater s. 30 sidste afsnit:

"Rigsrevisionen vurderer, at antallet af myndighedspersoner, der har klaget over en manglende eller mangelfuld tolkning, sammenholdt med myndighedernes oplysning om antallet af registrerede klager og nye eller manglende praksis for klageregistreringen, viser en indikation på underrapportering af klager på rets- og asylområdet og i 2015-2016 på sundhedsområdet. En forudsætning for, at myndighederne kan få et overblik over kvaliteten af tolkeydelser, er, at fejl og klager indberettes på en systematisk måde til en myndighed, og at der bliver fulgt op på klagerne. Rigsrevisionen vurderer, at klager, der er registreret af myndighederne, ikke kan indgå som eneste kilde i et tilsyn med myndighedspersonernes brug af tolke og med kvaliteten af tolkeydelser."

Den formodede årsag til at Rigsrevisionen finder, at der forekommer en underrapportering af klager er, at klager ifølge afsnit 58 kan spænde fra dårlig stemning mellem sundhedspersonalet og tolken, og helt over til episoder, der fører til utilsigtede hændelser.

I Region Nordjylland skal klager fremsendes skriftligt. Det skal derfor pointeres, at de 80 klager, som fremgår af tabel 2 er skriftlige klager. Såfremt regionen modtager telefoniske henvendelser registreres disse ikke som klager. Ved telefoniske henvendelser fra sundhedspersonale, der ønsker at klage over tolkning, vejledes der i, at der skal fremsendes en skriftlig klage. Dette sker af hensyn til den efterfølgende dialog med tolkebureauet.

Er henvendelsen af alvorlig karakter, følger administrationen op, og sikrer fremsendelse af skriftlig klage således, at der kan følges op over for tolkebureauet. Dermed anses de andre beskrevne "klagetyper" i afsnit 58 ikke som officielle klager, som regionen har adgang til, med mindre disse er indgivet skriftligt."

Region Syddanmark:

"Regionsrådet i Region Syddanmark anerkender, at der er i nogle tilfælde er udfordringer med kvaliteten af fremmedsprogstolkningen i regionen.

Regionsrådet har derfor på sit møde d. 27. november 2017 besluttet at hjemtage fremmedsprogstolkningen på regionens sygehuse med det formål at hæve kvaliteten af tolkningen. Tolkning via Region Syddanmarks eget tolkecenter forventes påbegyndt d. 1. november 2018.

Kvaliteten i tolkningen søges hævet ved, at de tolke, som regionen ansætter, vil skulle gennemføre sprogtest i såvel dansk som tolkesproget forud for ansættelse og vil skulle gennemføre undervisning om tolkning i

sundhedsvæsenet, som bl.a. indeholder tolkeetik, professionel tolkeadfærd samt basalt kendskab til sundhedsvæsenet og de mest almindelige sygdomme. Uddannelse og sprogtest forventes på sigt at kunne afløses af krav om, at tolkene skal være certificeret efter den nationale certificeringsordning. Fremmedsprogstolkningen i almen praksis sendes i et fornyet udbud. Udbuddet vil gælde for to år, hvorefter det er planen at hjemtage også denne del af tolkningen.

I udbuddet søges kvaliteten af tolkningen hævet ved, at der stilles skærpede krav til uddannelsen af tolkene. For at leve op til sundhedsmyndighedernes ansvar for at vælge en kvalificeret tolk stilles der endvidere krav i udbuddet om, at tolkebureauet har et ajourført elektronisk kartotek, som indeholder oplysninger om bl.a. tolkens uddannelsesniveau, sproglige kompetencer (herunder hvordan de sproglige kompetencer er efterprøvet og dokumenteret), tolkeerfaring og tolkespecifik efteruddannelse. Disse oplysninger skal være tilgængelige for rekvirenten af tolkeydelsen.”

Region Sjælland:

”I marts 2018 blev Rigsrevisionens beretning om myndighedernes brug af tolkeydelser afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger.

Sundhedsministeren skal afgive en redegørelse for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til. I den forbindelse har ministeren bedt om en udtalelse fra regionsrådene. Hermed fremsendes Region Sjællands bemærkninger til beretningen.

Kvalitet

Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende, at bl.a. regionerne ikke har sikret en tilfredsstillende brug af fremmedsprogstolke. Det fremgår af beretningen, at læger og andre brugere oplever, at tolkene mangler kvalifikationer og tolkeetik, og at de har en uhensigtsmæssig adfærd.

I regionernes fællesudbud blev der stillet relevante mindstekrav til tolkenes kvalifikationer.

På baggrund af udbuddet har Region Sjælland indgået kontrakt med et tolkebureau om levering af tolkeydelser. Kontrakten og kravspecifikationen danner grundlaget for samarbejdet med tolkebureauet og opfølgning på kvaliteten. Begge omfatter såvel mindstekrav som generelle krav til tolkenes faglige kvalifikationer, deres professionalisme og deres tolkeetik. Desuden er der mindstekrav og generelle krav til leverance-sikkerhed og service, herunder responstider for bekræftelse, leverings-servicegrad samt reklamationer ved misligholdelse og forsinkelser.

Region Sjælland skal bemærke, at undersøgelsen, der ligger til grund for statsrevisorernes beretning, er foretaget inden virkningen af disse kvalitetsforbedringer for alvor var slået igennem.

Statsrevisorerne peger på, at der er et uudnyttet potentiale i øget samarbejde omkring tolkeydelser på tværs af rets-, asyl- og sundhedsområdet, f.eks. udbredelse af certificeringsordningen for tolke, fælles krav til kvalitet og kvalifikationer.

På det regionale område har regionerne god erfaring med at stille fælles krav til kvalitet og kvalifikationer, hvilket blev gjort ved ovennævnte fællesregionale udbud. I finanslovsaftalen for 2018 er der mellem regeringen og Dansk Folkeparti enighed om at oprette en certificeringsordning for fremmedsprogstolkning inden for sundhedsvæsenet. Region Sjælland hilser dette velkomment, da det vil være med til at sikre en høj og ensartet kvalitet i tolkningen. Det vil kun være en fordel, hvis certificeringsordningen udbredes til andre områder.

Tilsyn

Statsrevisorernes beretning peger på, at regionernes tilsyn med brugen af tolke og tolkeydelsers kvalitet primært sker igennem klagesystemer. Rigsrevisionen bemærker, at indblik i antal klager, antal tolkeydelser og overholdelse af krav til leverancesikkerhed ikke er tilstrækkeligt for at føre tilsyn med kvaliteten af tolkeydelserne.

Region Sjælland har med den nye leverandør mulighed for at samle data om brugen af tolkeydelser, som kan indgå i et tilsyn.

Når der klages over en ydelse, behandler tolkebureauet klagen og lægger den ud på en hjemmeside, hvor der kun er adgang for Region Sjælland. På hjemmesiden kan regionen følge med i antallet af klager, ligesom regionen kan se klagerens indhold, samt tolkebureauets opfølgning og behandling af klagen. Dette indebærer i sig selv et væsentligt incitament for tolke-bureauet til at forebygge og følge op på klager.

Nogle af brugerne i Region Sjælland følger løbende op på, om kravene i kontrakten overholdes inden for deres fagområde. Disse brugere afholder løbende statusmøder med tolkebureauet for at følge op på tolkebistandens kvalitet, herunder leveringsdygtigheden. Erfaringerne med statusmøder har hidtil været, at tolkebureauet har lyttet til regionens bekymringer, ligesom tolkebureauet har foreslået forbedrende tiltag.

Region Sjælland anerkender behovet for et mere systematiseret tilsyn. Regionen vil derfor fremadrettet have fokus på at identificere risikoområder og udarbejde kontrolprocedurer i forhold til de enkelte risikoområder. Fokus vil ikke kun være på et reaktivt tilsyn, men også på et proaktivt tilsyn eksempelvis via stikprøvekontroller af tolkenes kompetencer.”

7. Sundhedsministerens kommentarer til regionsrådenes udtalelser

Indledningsvis kan jeg oplyse, at jeg som sundhedsminister ikke har instruktionsbeføjelser over for regionerne, herunder i forhold til regionernes planlægning og organisation af regionernes tolketjeneste. Sundheds- og Ældreministeriet har heller ikke kompetence eller pligt til at føre tilsyn med regionerne. Denne pligt påhviler Ankestyrelsen.

Jeg er derimod generelt forpligtet til at følge med inden for mit ressortområde. Derudover følger det af § 6, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet om, at regionsrådets afgørelser m.v. kan påklages til Styrelsen for Patientklager, når de vedrører tolkebistand efter § 50 i sundhedsloven og regler fastsat med hjemmel heri.

I henhold til sundhedsloven er det regionerne, der har ansvaret for at sikre rammerne for, at landets læger har adgang til at bestille tilstrækkelig og kvalificeret tolkebistand.

Derudover er det den enkelte læge, der er ansvarlig for behandlingen, som skal sikre sig, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog.

I regionsrådenes udtalelser påpeges det bl.a., at lægerne har vanskeligt ved at overholde denne forpligtelse. Forpligtelsen skal dog ses i sammenhæng med sundhedslovens regler om, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information om helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Fyldestgørende information kan kun gives, hvis patient og sundhedsperson kan forstå hinanden, og da det er sundhedspersonens ansvar at indhente det informerede samtykke, er det ligeledes sundhedspersonens ansvar, at patient og sundhedsperson forstår hinanden tilstrækkeligt. Dermed er det også sundhedspersonens ansvar at sikre, at en eventuel tolk har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog.

Af regionsrådenes udtalelser fremgår det desuden, at de forskellige regioner i de udbud og kontrakter, der er blevet foretaget og indgået siden Rigsrevisionens undersøgelse, der ligger til grund for Statsrevisorernes beretning, har stillet en række øgede krav til kvaliteten af tolkningen, herunder tolkenes kvalifikationer. Som Statsrevisorernes beretning også tydeliggør, har der utvivlsomt været behov for disse øgede krav. Jeg finder derfor regionernes tiltag særdeles positive.

Jeg noterer mig endvidere med tilfredshed, at regionsrådene bakker op om den certificeringsordning af fremmedsprogstolke på sundhedsområdet, som regeringen har til hensigt at fremsætte lovforslag om i den kommende folketingssamling.

8. Sammenfatning

På baggrund af ovenstående kan jeg opsummerende oplyse, at der på sundhedsområdet med afsæt i Aftale om finansloven for 2018 er igangsat en række initiativer med det formål at sikre en tilfredsstillende brug af tolkeydelser på sundhedsområdet samt sikre en ramme, der understøtter tolkeydelser af tilfredsstillende kvalitet.

Regionernes muligheder for at anvende videotolkning er blandt andet blevet styrket - både ved de afsatte midler til etablering af et fællesregionalt center for akut videotolkning, og ved at der er afsat midler til øget brug af videotolkning blandt det sundhedsfaglige personale i alle regioner.

Derudover forventer regeringen i den kommende folketingssamling at fremsætte et forslag til lov om certificering af fremmedsprogstolke på sundhedsområdet, der vil kunne bidrage til at sikre en højere og mere ensartet kvalitet i tolkningen.

Endelig deltager Sundheds- og Ældreministeriet sammen med bl.a. Justitsministeriet, Udlændinge- og Integrationsministeriet og Finansministeriet i en arbejdsgruppe, der bl.a. er ved at undersøge mulighederne for at udbrede certificeringsordninger for fremmedsprogstolke til andre områder end sundhedsområdet.

En kopi af nærværende redegørelse er sendt til Rigsrevisionen.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading "Ellen Trane Nørby". The signature is fluid and cursive, with the first name "Ellen" and last name "Nørby" being more prominent than the middle name "Trane".

Ellen Trane Nørby