

Notat: Patientsikkerhedsmæssige risici ved sprogbarrierer og manglende forståelse og kommunikation i mødet mellem patienter og sundhedsprofessionelle

Resumé

- Den 1. juli 2018 trådte lov om ændring af Sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand) i kraft. Lovændringen betyder, at Regionsrådet opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end tre år, og som har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus (1).
- Et studie af selvvrurderet behov for tolk ved kontakt med almen praksis hos 2866 immigranter fra ikke-vestlige lande, viste, at efter tre år i Danmark, føler 20% stadig et behov for tolk i mødet med egen praktiserende læge (2).
- *"Tilbud om danskuddannelse kan som led i integrationsprogrammet have en varighed på op til 5 år fra det tidspunkt, hvor udlændingen kan påbegynde danskuddannelsen..."*(3), mens det forventes, at udlændinge kan tale tilstrækkeligt dansk med sundhedspersonale indenfor tre år.
- Kommunikation er det vigtigste aspekt ved tilstrækkelig pleje (uanset fagområde), hvilket gør sprogbarrierer til den største forhindring (4–7).
- Fejldiagnose, manglende informeret samtykke, manglende forståelse for diagnose og behandling samt forkert, forsinket og/eller manglende behandling er nogle af konsekvenserne ved sprogbarrierer i mødet mellem patient og sundhedsprofessionel, og mange af disse hændelser er forebyggelige ved brugen af professionel og pålidelig tolkning.
- En analyse af 88 utilsigtede hændelser fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase viser, at der er udfordringer ved at anvende tolk, men vidner også om vigtigheden af tilstrækkelig tolkning – på det rette sted på det rette tidspunkt – for at sikre patientsikkerheden.
- Den samlede vurdering er, at der er markante patientsikkerhedsmæssige risici ved sprogbarrierer og manglende forståelse og kommunikation i mødet mellem patienter og sundhedsprofessionelle, hvorfor det vurderes, at brugen af professionelle tolke er en nødvendighed. Omfanget af konsekvenserne ved tolkegebyret kendes ikke fuldstændigt, men gennemgangen af de utilsigtede hændelser viser, at de udfordringer og risici, som benævnes i litteraturen, genfindes heri.

Introduktion og baggrund

Den 1. juli 2018 trådte lov om ændring af Sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand) i kraft. Lovændringen betyder, at Regionsrådet opkræver et gebyr for tolkebistand¹ fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, og som har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus (1).

Formålet med nærværende notat er at redegøre for patientsikkerhedsmæssige risici ved sprogbarrierer og manglende forståelse og kommunikation i mødet mellem patienter og sundhedsprofessionelle, herunder om potentielle konsekvenser ved at indføre et tolkegebyr, jf. ovenstående lovændring. Til udarbejdelse af notatet er der anvendt litteratursøgning, gennemgang af udvalgte høringsvar til lovforslaget samt en gennemgang af indberettede utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) i perioden 1/6-2017 til 1/2-2019. Notatet er forelagt og drøftet i Dansk Selskab for Patientsikkerheds bestyrelse. Der findes generelt en del forskning omkring konsekvenser ved sprogbarrierer i sundhedsvæsenet, mens dette notat fokuserer viden og undersøgelser fra sundhedsvæsenet, der ligner den danske kontekst, og erfaringer og undersøgelser fra sundhedsvæsenet, som adskiller sig væsentligt herfra, er ekskluderet.

Behovet for tolk

I forbindelse med indførelsen af et lignende tolkegebyr i 2011, udførte Forskningscenter for Migration, Etnicitet og Sundhed (MESU) ved Københavns Universitet et studie af selv vurderet behov for tolk ved kontakt med almen praksis hos 2866 immigranter fra ikke-vestlige lande. Undersøgelsen viste, at efter tre år i Danmark, føler 20% stadig et behov for tolk i mødet med egen praktiserende læge. Andelen falder til 15% efter syv år (2). Det fremgår desuden under §21 "Danskuddannelse" i Bekendtgørelse af lov om integration af udlændinge i Danmark (integrationsloven), at "*Tilbud om danskuddannelse kan som led i integrationsprogrammet have en varighed på op til 5 år fra det tidspunkt, hvor udlændingen kan påbegynde danskuddannelsen...*"(3). Det kan derfor diskuteres, hvorfor fristen for, hvornår det forventes, at udlændinge kan tale tilstrækkeligt dansk med sundhedspersonale, er kortere end perioden, man mener, at udlændinge skal tilbydes danskundervisning.

Kommunikation er afgørende

Kommunikation er det vigtigste aspekt ved tilstrækkelig pleje (uanset fagområde), hvilket gør sprogbarrierer til den største forhindring (4–7). På trods af udfordringer, såsom tilgængelighed, fortrolighed og manglende sundhedsfaglig baggrund, vurderes det, at brugen af professionelle tolke er en nødvendighed (4,7,9,10). Selv personer der har lært at tale et fremmedsprog flydende, kan finde det mere behageligt og hensigtsmæssigt at kommunikere på deres modersmål i situationer med stress, sygdom, træthed mv. (4,9–11). Denne pointe understreges ligeledes i flere af høringsvarene til lovforslaget, hvori der yderligere påpeges, at det medicinske og sundhedsfaglige sprog er komplekst – selv for personer med dansk som modersmål².

¹ Taksterne ved ambulant besøg: 191 kr. for video-/teletolkning og 334 kr. for fremmødetolkning. Taksterne ved indlæggelse: 957 kr. for video-/teletolkning og 1675 kr. for fremmødetolkning (8).

² Dansk Sygeplejeråd, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Patienter, Sygeplejeetisk Råd

Sprogbarrierer – Konsekvenser for sundhedspersonalet og patienterne

Sprogbarrierer kan betyde, at sundhedsprofessionelle ikke kan forstå/vurdere patientens symptomer og behov, hvilket øger risiko for bl.a. diagnosefejl (4,5,7,9,11,12) og kan ligeledes gøre det vanskeligt at indhente informeret samtykke (5,7,9,13). Ifølge loven er det op til den ansvarlige læge at vurdere, om der foreligger et behov for tolk. Hvis dette er tilfældet, men tolk fravælges, vil lægen dermed gå på kompromis med det både det lovmæssige, etiske og lægefaglige ansvar, som vedkommende har. Et fravalg af tolk kan kompromittere behandlingen og dermed patientsikkerheden (5,6,14). Som bl.a. Lægeforeningen og Danske Regioner påpeger i sine høringssvar, sættes lægen i et svært dilemma, da alternativet potentielt pålægger en i forvejen socioøkonomisk belastet patient en udgift, som vedkommende ikke kan betale. Man kan derfor argumentere for, at tolkegebyret er medvirkende til at øge uligheden i ydelser og adgang til sundhedsvæsenet (6,7,14,15).

At en patient oplever manglende evne til at betale for tolk, kan have adskillige konsekvenser. En stor andel af de hørte myndigheder og organisationer til lovforslaget³ påpeger først og fremmest en frygt for, at patienten vil fravælge tolk og/eller behandling. Patientens fravalg af tolk kan medføre manglende forståelse for diagnose og behandling (4–7,9,14–16) og dermed manglende follow-up (4,5,7,14,17) og non-compliance (4,7,9,14,16,17) i forbindelse med behandling. Der er ligeledes risiko for medicinske komplikationer ved f.eks. manglende forståelser for bivirkninger (4,6,7) og for manglende screeninger eller øvrige forebyggende indsatser (4,6,7,14). Manglende/utilstrækkelig kommunikation kan desuden medføre mere komplicerede og ressourcekrævende behandlingsforløb (5–7,13,14,17), hvilket utvivlsomt også gør sig gældende ved fravalg af behandling.

Et let, billigt og ofte anvendt alternativ til professionel tolk er brugen af pårørende (10). I høringssvarene er der dog flere organisationer⁴, der udtrykker bekymring omkring dette, og særligt brugen af børn. Anvendelsen af pårørende som tolke kan have betydelige patientsikkerhedsmæssige konsekvenser sammenlignet med brugen af professionel tolk. Det drejer sig om utilstrækkelig videreformidling f.eks. på grund af manglende færdigheder og forståelse af sundhedsfaglige termer samt tilbageholdelse af sårbare men vigtige informationer, som kan betyde at patienten ikke informeres tilstrækkeligt om vedkommendes sygdom og behandling (5,7,9). Brugen af pårørende gør det desuden svært at opretholde fortroligheden mellem læge og patient (7,9) og man kan bringe den pårørende i en vanskelig situation, da de inddrages i problemstillinger, de muligvis ikke har lyst til (10). Det vurderes ligeledes at børn ikke bør varetage rollen som tolk, da det kan skabe en ubalance i forholdet mellem barn og forælder samt at barnet får informationer, der kan være vanskelige at håndtere følelsesmæssigt (10). Der søges dog taget højde for dette i loven ved, at børn under 18 år kun må anvendes som tolk i akutte og livstruende tilfælde (8).

³ Herunder Dansk Sygeplejeråd, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Patienter, Lægeforeningen, Kommunernes Landsforening, Sygeplejeetisk Råd

⁴ Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen. Danske Patienter

Konkrete hændelser fra det danske sundhedsvæsen

Tilbage i 2006 blev der i Dansk Patientsikkerhedsdatabase identificeret 29 utilsigtede hændelser, der var relateret til sprogproblemer. I 27 af disse hændelser er der ikke angivet brug af professionel tolk, hvorfor der sandsynligvis ikke er benyttet en. I syv af tilfældene fremgår det direkte, at der er anvendt familiemedlemmer til at oversætte i stedet for professionel tolk (18).

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har undersøgt antallet af utilsigtede hændelser indberettet og afsluttet⁵ i Dansk Patientsikkerhedsdatabase i perioden 1. juni 2017 til 1. februar 2019. I perioden er der indberettet 88 utilsigtede hændelser, der omhandler problematikker med tolk og/eller manglen herpå (se bilag for søgekriterier). Alle hændelser er indberettet af sundhedspersoner, og størstedelen er forekommet på sygehuse. Fordelingen af de 88 hændelser på hhv. årstal og alvorlighedsgrad, ser ud som følger:

	Antal sager	Ingen skade	Mild	Moderat	Alvorlig
2017	36	17	10	6	3
2018	46	32	8	5	1
2019	6	4	1	1	0
I alt	88	53	19	12	4

Syv af sagerne berører tolkegebyret (fire i 2018 og tre i 2019). Mange af problematikkerne fra forskningen og høringssvarene, som er omtalt i de indledende afsnit, nævnes heri. Det drejer sig om:

- Patienten har ikke råd til at betale for tolk
- Pårørende kan ikke tolke tilstrækkeligt
- Relationen til pårørende gør involvering og tolkning kompliceret
- Manglende informeret samtykke
- Alternativet er ingen behandling (hvilket ville være uetisk og imod lægeløftet)
- Forsinket udredning og dermed behandling
- Utilstrækkelig behandling
- Fejlbehandling (i disse tilfælde forkert selvadministration pga. manglende forståelse)
- Brug af børn som tolk (i et af tilfældene fyldte brugen af barn som tolk mere end undersøgelsen af baby, hvorfor meningitis nær blev overset)
- Bestilling af tolk til trods for, at det belaster patienten økonomisk

56 af sagerne drejer sig om hændelser sket som følge af sprogproblemer mellem sundhedsperson og patient, hvor der **ikke** var rekvireret professionel tolk. I mange af tilfældene var der ikke skaffet tolk, da det ikke var blevet angivet i henvisning, journal el.lign., at der var et behov herfor. Løsningen blev i flere tilfælde brugen af pårørende som tolk. Det nævnes desuden i en betydelig del af tilfældene, at konsultationen blev utilstrækkelig eller aflyst/rykket, at patienten var utilpas og at forløbet blev ekstra ressourcekrævende. Der var også tilfælde af overbehandling (f.eks. for

⁵ Alle utilsigtede hændelser behandles, anonymiseres og afsluttes lokalt før de indsendes til Styrelsen for Patientsikkerhed (19), hvorfra vi har fået adgang til de omtalte hændelser

stor dosis medicin) grundet manglende forståelse af sundhedspersonens besked. I adskillige af disse sager sætter sundhedspersonen ord på, at det er svært at kommunikere med og informere patienten ordentligt, hvilket bl.a. forhindrer informeret samtykke. Der påpeges desuden, at det er til stor frustration for medarbejderne, at de ikke kan kommunikere tilstrækkeligt med patienterne og må ty til pårørende, google translate, tegninger mv.

De øvrige 25 sager vedrører fejl/mangler ved den pågældende tolk eller tolkebureauet. Det drejer sig særligt om, at de ikke overholder aftaler og f.eks. sender en anden tolk end aftalt, aflyser, skifter fra fremmøde- eller videotolk til telefontolk eller at tolken er decideret uegnet.

I syv ud af disse 25 sager nævnes der eksplicit, at patientens undersøgelse, samtale el.lign. aflyses pga. ovenstående problematikker, hvor det ikke længere er muligt at kommunikere tilstrækkeligt med patienten. I otte af sagerne, hvor tolken udebliver/aflyser, bliver konsultationen ikke aflyst, men i halvdelen af tilfældene nævnes det, at den utilstrækkelige kommunikation med patienten sænker kvaliteten/er u hensigtsmæssig. Det gør sig særligt gældende i forhold til, at sundhedspersonen har svært ved at forstå patientens beskrivelse af symptomer og behov samt har svært ved at indhente informeret samtykke, da de ikke kan oplyse patienten tilstrækkeligt om, hvad der foregår. I 11 af sagerne påpeges det, at tolkene er uegnede/ukvalificerede (oversætter ikke tilstrækkeligt, forstår ikke hvad de skal oversætte mv.) og nogen er tilmed også uhøflige, hvilket alt i alt giver en rigtig dårlig oplevelse for patienten.

I en sag beskrives det, at der er sendt flere klager til tolkebureauet, der bl.a. omhandlede følgende problematikker:

- patienter som får udskudt deres tid, fordi tolkebureauet melder afbud eller udebliver
- konsultationer som gennemføres uden tolk og med stor sprogbarriere – til gene for både patienten og klinikerne
- patienter der er mødt fastende til undersøgelse, som sendes hjem pga. udeblevet tolk

I hver femte sag (ud af de 88) anvendes andre som tolke. I to af sagerne nævnes det, at en kollega må træde til som tolk, hvilket er meget ressourcekrævende. I 16 af sagerne har man benyttet pårørende, herunder patienternes børn, som tolk. I fem af tilfældene nævnes det eksplicit, at disse børn var mindreårige (og derfor ikke bør tolke efter lovens bestemmelser).

Konklusion

Der er udfordringer ved at anvende tolk, men ovenstående vidner også om vigtigheden af tilstrækkelig tolkning – på det rette sted på det rette tidspunkt – for at sikre patientsikkerheden. Forkert, forsinket og/eller manglende behandling er nogle af konsekvenserne ved sprogbarrierer i mødet mellem patient og sundhedsprofessionel, og mange af disse hændelser er forebyggelige ved brugen af professionel og pålidelig tolkning.

De utilsigtede hændelser vidner om flere aflysninger af konsultationer, da der ikke kunne kommunikeres tilstrækkeligt pga. manglende tolk. Vi har ikke set data, der viser, at tolkegebyret vil medføre flere aflysninger af konsultationer hos dem, der fravælger tolk pga. f.eks. økonomi, da kommunikationen vil være uholdbar, men der er en risiko herfor og det kan eventuelt undersøges

nærmere. Manglende tolkning og øgede sprogbarrierer kan desuden medføre uhensigtsmæssige/utilstrækkelige konsultationer med bl.a. manglende informeret samtykke og risiko for forringet patientsikkerhed. Uanset hvad, sættes lægen i det føromtalte dilemma, da vedkommende har pligt til at skaffe tolk, hvis det vurderes nødvendigt. Lægen skal dermed vælge imellem at udføre sin lægegerning utilstrækkeligt grundet sprogproblemer i læge-patientkontakten eller at pålægge patienten en udgift, som vedkommende ikke kan betale – med risiko for, at patienten fravælger behandling.

Som påpeget i litteraturen, understreger hændelserne i det danske sundhedsvæsen, at brugen af pårørende som tolke, er en let og ofte anvendt løsning på kommunikationsproblemer. Hændelserne pointerer dog også de mange konsekvenser, det afstedkommer. Det drejer sig bl.a. om utilstrækkelig tolkning og involvering i sårbare og følsomme emner, som hverken patienten eller den pårørende muligvis ønskede. Det kan særligt være belastende for børn at skulle oversætte alvorlige og/eller intime beskeder til et familiemedlem.

Foruden ovenstående pointer tyder det ligeledes på, at sprogbarrierer er ressourcekrævende. Brugen af kollegaer, aflysninger mv. koster alt sammen tid og penge.

Den samlede vurdering er, at der er markante patientsikkerhedsmæssige risici ved sprogbarrierer og manglende forståelse og kommunikation i mødet mellem patienter og sundhedsprofessionelle. Omfanget af konsekvenserne ved tolkegebyret kendes ikke fuldstændigt, men gennemgangen af de utilsigtede hændelser viser, at de udfordringer og risici, som benævnes i litteraturen, genfindes heri, f.eks. aflyst, forsinket og/eller manglende behandling. Fra et patientsikkerhedsmæssigt synspunkt ville den mest optimale løsning være at tilbyde vederlagsfri tolkning til alle patienter med behov herfor. Udgifterne til dette kan muligvis reduceres ved at øge brugen af video-/teletolkning fremfor fremmødetolkning, hvis dette udføres på en forsvarlig måde. Det vil give tolkene mulighed for at foretage tolkningen fra hvor end de befinder sig, hvilket kan øge fleksibiliteten og muligvis sænke omkostningerne.

Øvrige bemærkninger

Dansk Selskab for Patientsikkerhed er blevet gjort opmærksom på, at TolkDanmark (som står for tolkningen i flere af regionerne), besidder data om alt fra nedgangen i tolkeopgaver, patientudblivelser mv. som konsekvens af tolkegebyret. Det var dog ikke muligt at få adgang til disse data indenfor dette notats tidsramme, men det kan der eventuelt følges op på senere hen.

Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital, har desuden udarbejdet flere rapporter på området, der kan bidrage til diskussionen af emnet.

Referenceliste

1. Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse af sundhedsloven [Internet]. nov 2, 2018. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=203757>
2. Harpelund L, Nielsen SS, Krasnik A. Self-perceived need for interpreter among immigrants in Denmark. *Scand J Public Health*. juli 2012;40(5):457–65.
3. Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse af lov om integration af udlændinge i Danmark (integrationsloven) [Internet]. [retsinformation.dk](https://www.retsinformation.dk). 2017. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=193999>
4. Ali PA, Watson R. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *J Clin Nurs*. marts 2018;27(5–6):e1152–60.
5. van Rosse F, de Bruijne M, Suurmond J, Essink-Bot M-L, Wagner C. Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *Int J Nurs Stud*. februar 2016;54:45–53.
6. Goenka PK. Lost in translation: impact of language barriers on children's healthcare. *Curr Opin Pediatr*. oktober 2016;28(5):659–66.
7. Bowen S. Language barriers in access to health care. *Health Canada*; 2001. 1–120 s.
8. Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven [Internet]. [retsinformation.dk](https://www.retsinformation.dk). 2018. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202255>
9. Haffner L. Translation is not enough. Interpreting in a medical setting. *West J Med*. september 1992;157(3):255–9.
10. Slot LV. Lige adgang til sundhed: en analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund. København: Institut for Menneskerettigheder; 2014.
11. Ali PA, Johnson S. Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *J Adv Nurs*. februar 2017;73(2):421–32.
12. Carrasquillo O, Orav EJ, Brennan TA, Burstin HR. Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department. *J Gen Intern Med*. 1999;14(2):82–7.
13. Flores G, Abreu M, Schwartz I, Hill M. The importance of language and culture in pediatric care: Case studies from the Latino community. *J Pediatr*. 2000;137(6):842–8.
14. Hampers LC, Cha S, Gutglass DJ, Binns HJ, Krug SE. Language barriers and resource utilization in a pediatric emergency department. *Pediatrics*. 1999;103(6 Pt 1):1253–6.
15. Chan A, Woodruff RK. Comparison of palliative care needs of English- and non-English-speaking patients. *J Palliat Care*. 1999;15(1):26–30.
16. David RA, Rhee M. The impact of language as a barrier to effective health care in an underserved urban Hispanic community. *Mt Sinai J Med N Y*. november 1998;65(5–6):393–7.
17. Crane JA. Patient comprehension of doctor-patient communication on discharge from the emergency department. *J Emerg Med*. 1997;15(1):1–7.
18. Sundhedsstyrelsen. TEMARAPPORT 2007: Sprogproblemer mellem sundhedspersonalet og fremmedsprogede patienter. Sundhedsstyrelsen; 2007 s. 1–5.
19. Styrelsen for Patientsikkerhed. Rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser [Internet]. stps.dk. 2017. Tilgængelig hos: <https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/laering/rapporteringsordningen-for-utilsigtede-haendelser/>

Bilag – søgekriterier i DPSD

Udtrækket af de utilsigtede hændelser blev foretaget af en ansat hos Styrelsen for Patientsikkerhed efter forespørgsel herom. Følgende var søgekriterierne i DPSD:

*(*Sagsafslutning dato er indenfor ("01-07-2017 og 01-02-2019")) and ((*Sagsstatus Ikke lig med "Slettet") and (*Sagsstatus Ikke lig med "Afvist") and (*Hændelsesbeskrivelse Indeholder "tolk") and ((*Hændelsesbeskrivelse Indeholder "kommunikation") or (*Hændelsesbeskrivelse Indeholder "oversat") or (*Hændelsesbeskrivelse Indeholder "oversæt") or (*Hændelsesbeskrivelse Indeholder "sprog") or (*Hændelsesbeskrivelse Indeholder "mangel") or (*Hændelsesbeskrivelse Indeholder "mangle") or (*Hændelsesbeskrivelse Indeholder "utilstrækkelig") or (*Hændelsesbeskrivelse Indeholder "forstå") or (*Hændelsesbeskrivelse Indeholder "barriere") or (*Hændelsesbeskrivelse Indeholder "betal")))).*

Søgekriterierne betyder overordnet, at alle hændelserne er afsluttet i perioden 1/6-2017 til 1/2-2019 samt at ingen sager er blevet slettet eller afvist. Der er derudover søgt specifikt efter begreber i det fritekstfelt, hvor de sundhedsprofessionelle beskriver hændelsen. Her er der søgt efter sager, hvor hændelsesbeskrivelsen indeholder ordet "tolk" OG enten "kommunikation", "oversat", "oversæt", "sprog", "mangel", "mangle", "utilstrækkelig", "forstå", "barriere" eller "betal". Sager, hvori ordet "tolk" ikke indgår, er derfor ikke medtaget.