

Høringssvar vedr. ændring af sundhedsloven (egenbetaling af tolk)

Ad gebyr på tolkebistand til personer bosat i Danmark mere end 3 år

Der henvises til de af Indvandrermedicinsk klinik udgivne rapporter om sprog, helbred og fejl som følge af manglende tolkeanvendelse:

Undersøgelse af misforståede symptomer, alvorlige fejlopfattelser og utilsigtede hændelser involverende etniske minoritetspatienter med sprogbarrierer. Hyppige udfordringer for patientsikkerheden ved sprogbarrierer: <http://www.ouh.dk/dwn620950>

Rapport fra Indvandrermedicinsk klinik om tolkelovens præmisser og sundhedsmæssige konsekvenser (2010): <http://ouh.dk/dwn148108>

Rapport om fejl i medicinbrug blandt etniske minoriteter pga. sprogbarrierer: <http://ouh.dk/dwn310396>

Rapport om tolkes erfaringer med manglende eller forkert brug af tolke i sundhedsvæsenet: <http://ouh.dk/dwn130466>

Rapport om kliniske erfaringer med diagnoseforsinkelser, patientfejl og bivirkninger som følge af manglende tolkebrug (og manglende lægekompetencer): <http://ouh.dk/dwn428043>

Derudover henvises til en lang række af indlæg i medierne om forsøget med tolke gebyr i 2010-2011, der førte til at det blev afskaffet pga. meget store administrative og menneskelige omkostninger:

Traumeramte mister deres danske sprog. Jeanette Ringkøbing. Politiken 20. august 2009

Tolk? Det kan du selv være. Morten Sodemann. Jyllands-Posten 1. september 2009

Besparelser på tolke kan koste liv. Emil Rotbøl. Information 1. november 2010

Læger er oprørte over gebyr på tolkebistand. Annette Bredmose 28. februar 2011

Tolkeloven er en jagtlov. Morten Sodemann. Politiken 8. marts 2011

Tolkeloven strider mod lægeløftet. Morten Sodemann. Information 16. marts 2011

De kunne have spurgt os. Ina Kjøg. Week-end Avisen 8. april 2011

Kronik: velkommen til en sundhedsskadelig lov. Morten Sodemann. Politiken 1. juni 2011

En lille lov med stor negativ effekt. Morten Sodemann. Jyllands-Posten 5. juni 2011

Tolkeloven skaber ulighed. Morten Sodemann. Jyllands-Posten 11. august 2011

Sygehusdirektør: Sygehusene taber tid og penge på tolke-lov. DR 14. september: <https://www.dr.dk/arkivP4/Aarhus/Nyheder/Valg/2011/09/14/073330.htm>

Tolke-regninger er tidsrovere. DR 14. september: <https://www.tv2ostjylland.dk/artikel/tolke-regninger-er-tidsrovere>

TOLKEGEBYR: Katastrofal tolkelov afskaffes - men af forkerte grunde. Morten Sodemann 21. oktober 2011

Endelig henvises til aktuelle medieomtaler af tolke gebyr:

Tolkegebyr: første tolkelov var en katastrofe. Gudrun Marie Schmidt Politiken:
<https://politiken.dk/indland/art6292255/F%C3%B8rste-lov-fra-2010-var-%C2%BBen-katastrofe%C2%AB-og-blev-hurtig-droppet-igen>

Udlændinge skal selv betale for tolk hos lægen. Gudrun Marie Schmidt:
<https://politiken.dk/indland/art6292253/Udl%C3%A6ndinge-skal-selv-betale-for-tolk-hos-l%C3%A6gen>

Overlæge: Regeringens gebyr på tolkning for flygtninge rammer de svageste hårdest. Morten Sodemann. Kristeligt Dagblad 10. januar 2018. <https://www.kristeligt-dagblad.dk/debat/regeringens-gebyr-paa-tolkning-flygtninge-rammer-de-svageste-haardest.-sundhedsvaesenet-boer>

Sidste gang var grænsen for gebyr på tolkebistand 7 års ophold. Der var dengang mange der stadig havde brug for tolk. Der er intet der er ændret i situationen ifht. 2011, så 3 års grænse vil mangedoble de problemer der var ved gebyret i 2011.

Med baggrund i erfaringer fra sidste gang der var et gebyr på tolkning som blev stoppet pga. a) kritik fra sygehusledelserne over at administrationen var for dyr og b) lægerne druknede i anmodninger om lægeerklæringer for at blive undtaget for gebyr. Hvis samtlige patienter med fysiske eller psykiske handicap eller funktionstab skal have en lægeerklæring bryder systemet sammen inden ganske få uger.

Hvem har ansvaret hvis en patient ikke har råd til tolk men lægeligt har brug for tolk (informeret samtykke, information før operation, behandlingsvalg, intensiv behandling, bevidstløse, børn, psykisk syge etc.)?

Kronisk syge patienter har mange lægebesøg og sygehusaftaler. Erfaringen fra sidst der var tolkegebyr er at disse patienter rammes økonomisk særligt hårdt – med kontanthjælpsloftet er de i realiteten ude af stand til at betale tolkegebyr. Denne gruppe patienter/borgere rammes af et meget uheldigt økonomisk samspil.

Sidste gang begyndte der at komme klager fra patienterne over at de ikke ville betale fordi 1) tolken var for dårlig, 2) lægesamtalen var dårlig (kritik af lægen) og 3) for lidt tid med lægen (høj pris for 3 min samtale), 4) de ikke selv kunne bestemme hvilken dialekt eller kvalitet tolk når der var brugerbetaling, 5) sygehusenes registrering var af så dårlig kvalitet at patienter fik regninger på samtaler der ikke var udført eller udført på en forkert dato/afdeling etc.

I en ny undersøgelse blandt alle arabiske tolke i sundhedsvæsenet påviste Indvandrermedicinsk klinik at 40 % af tolkene havde utilstrækkelige sprogkompetencer på ét eller begge sprog. Det er næppe tilrådeligt at regionerne afkræver gebyr for tolkning der med stor sandsynlighed er af suboptimal kvalitet. (Se: *Itani, Sodemann et al: Language Skills and Level of Experience among Arabic-Speaking Healthcare Interpreters in Denmark; an Explorative Study. Diversity and Equality in Health and Care (2017) 14(6): 283-289*)

Et særligt administrativt kaos var knyttet til de mange sygehusaftaler der blev flyttet af sygehuset men uden at tolken blev afbestilt – det medførte regninger på tolkebistand og medvirkede til at skabe dyb mistillid til gebyr systemet blandt patienterne. Tolkegebyret blev afskaffet i 2011 fordi sygehusejerne fandt loven var en tidsrøver og ikke stod mål med dens skjulte politiske hensigt.

Der er overbevisende evidens for at PTSD påvirker sprogindlæring (og aflæring) jvnf <http://ouh.dk/dwn395300> - hvordan tænker ministeren at tolkegebyret vil påvirke krigsofre og torturoverlevende med f.eks. sukkersyge?

Der er stadig patienter og ansatte i sundhedsvæsenet, der mener der er et tolkegebyr (siden 2011) og derfor 1) ikke anvender tolk eller 2) altid medbringer egen tolk (typisk deres børn). Et gebyr har utilsigtede langtidskonsekvenser som på ingen måde står mål med den beskedne symbolpolitiske effekt af et tolkegebyr.

Institut for menneskerettigheder dokumenterede i en stor undersøgelse blandt praktiserende læger at man i stor stil anvender børnetolke når der ikke er bestilt tolk: <https://menneskeret.dk/udgivelser/lige-adgang-sundhed-analyse-praktiserende-laegers-moede-patienter-etnisk>

Der er ingen studier der påviser at flygtninge kan lære dansk på 3 år (eller 7 år). Derimod er der solid evidens for at psykiske traumer, psykisk sygdom, handicap, kronisk sygdom og PTSD påvirker hukommelse, koncentrationsevne og sprogindlæring. Der er derfor intet fagligt belæg for at fastlægge en tidsgrænse for hvornår flygtninge "bør" have lært dansk. En sådan grænse vil være stigmatiserende og presse en meget sårbar gruppe af patienter ud i en lægeligt uforvarselig situation som på sigt vil blive uforholdsmæssig dyr at behandle. En menneskelig og økonomisk pris som på ingen måder står mål med et meget sparsomt og kortsigtet symbolsk politisk udbytte. Patientsikkerheden må ikke fortrænges af arbitrær værdipolitik.

Man har forsøgt et tolke gebyr i 2011 og erfaringer derfra skræmmer så meget at et nyt forsøg må anses for at ske mod bedreviddende og i ligegyldighed overfor patientsikkerhed. Læger er i forvejen mange steder i landet hårdt belastede af dokumentationsopgaver og en så stor opgave som denne dokumentationsopgave på et klinisk irrelevant område vil kunne afstedkomme yderligere protester fra læger.

Tolke gebyret rammer én af de mest sårbare patientgrupper i det danske samfund, det skaber og øger ulighed i sundhed. Sundhedsvæsenet bør ikke bidrage til at øge ulighed i sundhed – tværtimod – og derfor er gebyret helt uacceptabelt. Og med den foreslåede grænse på 3 års ophold i Danmark bliver konsekvenserne helt uoverskuelige for patientsikkerheden, lægernes tidsforbrug (og tålmodighed) og sundhedsvæsnets økonomi.

Det er erfaringen, at patienter i meget stort omfang bruger deres børn som tolk. Det har mange uheldige konsekvenser og ødelægger i mange tilfælde børnenes mulighed for at passe skolegang, uddannelse og arbejde og dermed skabe sig et liv som aktive samfundsborgere..

1. børnene tvinges af omstændighederne til at tage fri for at tolke for forældrene.
2. børnene (ofte mindreårige) får et indblik i forældrenes liv og helbred (psykiske problemer, seksuelle problemer, familiære problemer).
3. små børn har ikke viden til at tolke.
4. rollerne i familien byttes om, børnene bliver de voksne i familien, som må opdrage sig selv.
5. børnene bliver "smittet" med forældrenes sygdomme

Ad egenbetaling hvis patienten ønsker en anden tolk

Forslaget forekommer helt uforståeligt og må bygge på en misforståelse (eller fordomme).

Der er en lang række relevante og lægeligt fornuftige grunde til at patienter kan ønske en anden tolk, f.eks.:

- Særligt følsomme emner, der (uventet) kommer op under en lægesamtale (patienten kan derfor ønske en bedre tolke, tolk af andet køn hvis særligt intimt emne, ønske om tolk med erfaring på dette specifikke felt, ønske om tolke fra anden by (videotolk).
- Viser sig at tolken har en relation til patienten.
- Patienten har tidligere dårlig erfaring med tolken
- Tolken kan ikke tolke
- Tolken er brysk, ubehøvet eller nedladende overfor patienten

Det vil være en yderligere enorm dokumentationsopgave at skulle lægen skulle registrere og ansøge om undtagelse i disse tilfælde.

15. januar 2018

Morten Sodemann

Professor, Center for Global Sundhed, Syddansk Universitet

Overlæge, Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital

Patrick Kofod Holm

Fra: Troels Bergmann <tbergmann@health.sdu.dk>
Sendt: 30. januar 2018 09:28
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse
Cc: Patrick Kofod Holm
Emne: RE: Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Kære SUM,

DSKF skal hermed takke for muligheden for at kommentere på forslaget om ændring i loven vedr tolkebistand.

DSKF er tilhænger af gratis offentligt sundhedsvæsen. Vi er generelt modstandere af brugerbetaling. Tolkning kan være essentielt for patientbehandling. Det er altid en lægelig vurdering om der i en given situation er behov for tolkning. Det må frarådes at indføre brugerbetaling på tolkeområdet da det rammer de svageste og mest udsatte patienter. Argumentet om at det er folks eget valg at de ikke kan dansk efter 3 år i landet holder ikke. Hvis manglende evne til at ændre sin livssituation diskvalificerer en person til at kunne opnå særlige sundhedsgoder vil man med samme logik skulle kræve brugerbetaling fra patienter der ikke kan realisere et vægttab, et rygestop, et alkoholstop, et stofmisbrugsstop etc.

DSKF kan derimod godt tilslutte sig forslaget om at der indføres brugerbetaling såfremt en patient afviser en egnet tolk der er stillet til rådighed fra det offentlige.

På vegne af Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi

Troels Bergmann

Troels K Bergmann

DSKF Formand

Overlæge, Klinisk Lektor, PhD

J B Winsløvs Vej 19, 5000 Odense C.

+45 61704711

Videresendt af / forwarded by Troels K Bergmann

From: DEP JURPSYK Kontorpostkasse [mailto:jurpsyk@sum.dk]
Sent: 11. januar 2018 18:09

Regions, Tø: 'regioner@regioner.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'; 'kontakt@rsyd.dk';
'kontakt@regionmidtjylland.dk'; 'region@rn.dk'; '3f@3f.dk'; 'info@ato.dk';
'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk';
'dp@dp.dk'; 'drc@drc.dk'; 'kontakt@dpfo.dk'; 'ds@socialraadgiverne.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@dansktp.dk';
'danske.bandagister@mail.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'info@fodterapeut.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'etf@etf.dk';
'ff@farmakonom.dk'; 'foa@foa.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk';
'info@lkt.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'ast@ast.dk'; 'kontakt@radiograf.dk';
'sl@sl.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'post@alzheimer.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk';
'dhf@danskhandicapforbund.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'info@danske-aeldreraad.dk';
'dch@dch.dk'; 'info@diabetes.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'admin@hjernesagen.dk'; 'post@hjerterforeningen.dk';
'mail@hoeforeningen.dk'; 'post@kost.dk'; 'info@cancer.dk'; 'lap@lap.dk'; 'lev@lev.dk'; 'sa@spiseforstyrrelser.dk';
'landsforeningen@sind.dk'; 'medlem@patientforeningen.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk';
'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjaldnediagnoser.dk'; 'ulf@ulf.dk'; 'aeldresagen@aeldresagen.dk';
'samfund@advokatsamfundet.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk';
'dsam@dsam.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'formanden@dskf.org'; 'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk';
'forens@au.dk'; 'RI@health.sdu.dk'; 'dansk.standard@ds.dk'; 'info@danske-dental.dk'; 'info@danske-seniorer.dk';
'dommerforeningen@gmail.com'; 'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk'; 'hoeringer@fbr.dk';
'fsd@socialchefforeningen.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'formand@retspolitik.dk'; 'web@tf-tandskade.dk';
'jura@au.dk'; 'health@au.dk'; 'law@law.aau.dk'; 'sund@adm.aau.dk'; 'fac@health.sdu.dk'; 'office@sam.sdu.dk';
'jurfak@kur.ku.dk'; 'email@sund.ku.dk'; 'ast@ast.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; Det Etiske Råd kontakt
<kontakt@etiskraad.dk>; 'himr@himr.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'info@humanrights.dk'; 'kfst@kfst.dk';
'pebl@patienterstatningen.dk'; 'rigsadvokaten@ankl.dk'; 'ro@fo.stm.dk'; 'ro@gl.stm.dk'; 'politi@politi.dk';
'info@digitalsikkerhed.dk'; 'post@udsatte.dk'; info@livogdoed.dk; sl@egeskovforlag.dk; flemze@gmail.com;
bodijesp@rm.dk; info@muskelsvindfonden.dk; sekretariat@dasaim.dk; ser@dsr.dk; rehpa.ophold@rsyd.dk;
ucc@ucc.dk; mail@translatorforeningen.dk; dpas@mail.dk; Birgitte Schmidt Astrup <bastrup@health.sdu.dk>;
hoeringer@fbr.dk; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; Lægemedelstyrelsen DKMA <dkma@dkma.dk>; kl@kl.dk
Subject: Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev samt udkast til Lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand).

Bemærkningerne bedes sendt til ministeriets center for Sundhedsjura og Psykiatri, Enhed for Lovkvalitet, på jurpsyk@sum.dk <mailto:jurpsyk@sum.dk> med kopi til <mailto:nbj@sum.dk> pkh@sum.dk.

Med venlig hilsen

Patrick Kofod Holm

Fuldmægtig

Sundhedsjura og Psykiatri

Enhed for Lovkvalitet

Direkte tlf.: 72 26 95 09

Mail: <mailto:pkh@sum.dk> pkh@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet ? Holbergsgade 6 ?

1057 København K ? Tlf. 7226 9000 ? Fax 7226 9001 ? <<http://www.sum.dk/>> www.sum.dk



Sundheds- og Ældreministeriet Center for Sundhedsjura og Psykiatri
Enhed for Lovkvalitet
jurpsyk@sum.dk
Kopi til pkh@sum.dk

Dato: 1. februar 2018

Sagsnr.: 1800443

Dok.nr.:

Sagsbeh.: UH.DKETIK

Høring, forslag til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand)

Det Etiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte i høring. Det centrale i lovudkastet er indførelse af en bestemmelse om, at der opkræves et gebyr for tolkebistand fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, og som har behov for tolkebistand.

Det Etiske Råd har lagt vægt på det forhold, at fremmedsprogstolkning kan være afgørende for en vellykket behandling af en patients sygdomstilstand. Det anføres i lovudkastets bemærkninger, at 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 fejlbehandling. Har læge og patient ikke samme modersmål, og kan de heller ikke kommunikere på et andet sprog, spiller fremmedsprogstolkning derfor en væsentlig rolle.

Flertallet i rådet kan ikke gå ind for den foreslåede ordning af flere grunde.

Let og lige adgang til sundhedsvæsenet

Sundhedsloven udtrykker et grundlæggende princip om lige adgang til sundhedsvæsenets ydelser. Ønsker man politisk at indføre brugerbetaling knyttet til forhold, som er et nødvendigt led ved undersøgelse, behandling m.v., kan dette medføre, at adgangen til sundhedsvæsenets ydelser for nogen vil vanskeliggøres, eller umuliggøres. Dette er især problematisk, hvis brugerbetaling er af en vis størrelse og primært rammer en gruppe, som for en stor dels vedkommende består af mennesker med vanskelige økonomiske kår. Nogle af disse mennesker vil måske på den baggrund undlade at søge nødvendig hjælp.

Respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse

Det anføres i udkastet, at en patient ikke vil kunne fravælge tolkebistand mod betaling, hvis lægen vurderer, at tolkebistand er nødvendig. I en strukturel sammenhæng vil indførelsen af en sådan tvungen egenbetaling medføre, at mennesker med dårlige sprogkunderskaber stilles dårligere end andre grupper af mennesker i det danske samfund. Rådet har lagt vægt på, at den gruppe af mennesker, som er målgruppen for den foreslåede ordning med egenbetaling, er mennesker, som i forvejen har en række udfordringer i deres liv, og mange er sårbare på baggrund af traumatiserende oplevelser og andet.

Selv-ansvar og integration

Der henvises i lovudkastet til, at man med bopæl i Danmark har en forpligtelse til at lære sig det danske sprog. Der er således knyttet et eget ansvar til den foreslåede egenbetaling efter 3 år. Det danske sundhedsvæsen hviler på fællesskab og solidaritet, og hvis man politisk har et ønske om at tage et opgør med sådanne principper, bør dette i så fald efter medlemmernes opfattelse først og fremmest tage udgangspunkt i økonomiske og sygdomsrelaterede kriterier. Rådsmedlemmerne har ikke hermed forholdt sig til hverken indførelse af brugerbetaling, eller om dette i nogle former skal kædes sammen med betragtninger om eget ansvar, men medlemmerne finder det under alle omstændigheder forkert, at en sådan politisk beslutning tager udgangspunkt i (manglende) sprogkunderskaber.

Det anføres i lovudkastets bemærkninger, at en væsentlig begrundelse for ordningen er at øge incitamentet til at lære dansk for udlændinge bosat i Danmark, og at formålet er at styrke de herboende udlændinges integration i det danske samfund. Medlemmerne finder det problematisk, at integrationspolitik bliver det bærende for tilsidesættelse af hidtidige centrale principper for sundhedsvæsenet. Ifølge sundhedslovens § 1 har sundhedsvæsenet til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

To af rådets medlemmer kan gå ind for den foreslåede ordning med egenbetaling for tolkning efter 3 års ophold i Danmark. Disse medlemmer mener, at spørgsmålet om indførelse af egenbetaling for sundhedsydelser først og fremmest er en afvejning af knappe ressourcer, som træffes af de folkevalgte politikere. Disse medlemmer peger på, at andre forhold i sundhedsvæsenet på tilsvarende måde medfører ulighed blandt borgerne, fx medfører politiske beslutninger om sammenlægning af sygehuse, at nogle borgere har væsentlig længere end andre til nærmeste sygehus. Medlemmerne har også lagt vægt på, at gebyrer pålagt i forbindelse med behandling findes i andre lande, som vi sammenligner os med. Medlemmerne finder således ikke, at den foreslåede ordning strider mod væsentlige etiske principper.

Med venlig hilsen
på Det Ethiske Råds vegne

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gorm Greisen', written in a cursive style.

Gorm Greisen
Formand

Handwritten initials: JJ

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: jurpsyk@sum.dk
Cc: pkh@sum.dk og jm@jm.dk

2. februar 2018

Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand) – jeres sagsnr. 1709062

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

Ved e-mail af 12. januar 2018 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om Datatilsynets bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

CVR-nr. 11-88-37-29

Datatilsynet forudsætter, at persondataloven¹ og regler udstedt i medfør heraf, herunder sikkerhedsbekendtgørelsen², vil blive iagttaget i forbindelse med de behandlinger af personoplysninger, der vil ske som følge af lovforslagets bestemmelser.

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

Datatilsynet bemærker, at der i lovforslagets § 50, stk. 4, er indsat følgende bemyndigelsesbestemmelse:

J.nr. 2018-112-0834
Dok.nr. 459575
Sagsbehandler
Camilla Andersen
Direkte 3319 3211

Stk. 4. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om regionsrådets pligt til at yde tolkebistand efter stk. 1-3, herunder om undtagelser fra reglerne om opkrævning af gebyr for tolkning af bestemte sprog og for bestemte persongrupper, hvor ganske særlige grunde taler herfor.

Datatilsynet gør opmærksom på persondatalovens § 57, hvorefter der skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet ved udarbejdelse af bekendtgørelser mv., der har betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse med behandling af oplysninger.

Udkastet giver ikke umiddelbart Datatilsynet anledning til bemærkninger.

Datatilsynet skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at databeskyttelsesforordningen³ får virkning fra 25. maj 2018, og at persondataloven samtidig ophæves.

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer.

² Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000, som ændret ved bekendtgørelse nr. 201 af 22. marts 2001, om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning.

³ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF.

Kopi af dette brev sendes til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Camilla Andersen



Til Sundheds- og Ældreministeriet
Sendt til: jurpsyk@sum.dk, Cc: pkh@sum.dk

Vordingborg
29. januar 2018

Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD) afgiver hermed høringssvar over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand).

Fordele:

Generelt set vil den enkelte borger (patient) forventes at få større forståelse for nødvendigheden af dansktilegnelse, så de kan begå sig i det danske samfund.

Det ses som positivt, at den enkelte borger ikke selv får mulighed for at udvælge en tolk. Der ses endvidere positivt på, at videotolkning kan anvendes.

Det bemærkes, at det er anført i udkast til forslaget, at det fortsat vil være lægen, der konkret vil skulle vurdere behovet for tolkebistand, hvorfor det ikke vil være overladt til patienten at beslutte, om den pågældende - mod betaling - ønsker tolkebistand. En patient vil dermed ikke kunne fravælge tolkebistand af økonomiske årsager.

Bekymring:

Der kan være en bekymring for, at borgeren - i de tilfælde, hvor lægen vurderer, at der ikke er behov for tolk, men hvor patienten ønsker konsultationen oversat - anvender familiemedlemmer som tolke. Der kan i disse tilfælde herske tvivl om rigtigheden i det, der bliver oversat pga. lægefaglige udtryk. Dertil kan borgerne (patienten) få forkert behandling pga., at lægen har fået forkerte oplysninger.

Der er en bekymring for, at det bliver sværere for kommunen at vurdere rigtigheden i diverse helbredsmæssige dokumenter fra læger, hvis tilfældet er, at lægen enten ikke har fået den rigtige information, eller patienten ikke har forstået lægen.

Der kan være en bekymring for, at kommunens sagsbehandlere skal bruge ekstra tid på f.eks. at ringe til læge og finde ud af, hvad der er sket, eller skal ske, idet borgeren ikke kan give de rigtige oplysninger til kommunen. Der skal sikres en åben dialog med eksempelvis praktiserende læge og kommunerne, så ansvar ikke skubbes frem og tilbage.



Der er bekymring for aspekterne i at have familiemedlemmer, venner eller bekendte med til lægen, da det for det første kan begrænse patienten i, hvad han/hun kan og vil oplyse lægen om, og for det andet kan indebære, at pårørende/nærtstående eksempelvis skal give patienten meddelelse om alvorlig eller dødelig sygdom m.v., hvilket er uhensigtsmæssigt.

Slutteligt en opmærksomhed på, at kommunens sagsbehandlere i et samarbejde med lægen vejleder de relevante borgere (patienter) om forpligtelsen. Det vil sige løbende orientering om afgiften, således borgeren (patienten) kender sin ret og pligt til dette. Dette for at minimere unødigt mange henvendelser til kommunens sagsbehandlere omkring dette.

Med venlig hilsen

Helle Linnet
Landsformand

Sundheds- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K



Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand)

Dato:

06-02-2018

Sundheds- og Ældreministeriet har den 11. januar 2018 sendt forslag til lov om ændring af sundhedsloven i høring. Danske Fysioterapeuter takker for høringsmuligheden.

Email:

kgn@fysio.dk

Med lovforslaget foreslås at personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år fortsat tildeles tolkebistand ved behov, men fremover opkræves et gebyr for tolkebistanden svarende til den fulde omkostning for fremmedsprogtolkning.

Tlf. direkte:

3341 4633

Forslaget giver i høj grad anledning til bekymring hos Danske Fysioterapeuter. Danske Fysioterapeuter frygter, at udlændinge der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år, ikke vil kontakte sundhedsvæsnet ved sygdom som konsekvens af egenbetalingen. Det vil føre til en større ulighed i sundhed. Samtidig strider egenbetalingen imod Sundhedslovens bestemmelser om let og lige adgang (jf. § 2) og kan i yderste konsekvens true patientsikkerheden.

Baggrunden for lovforslaget er et ønske om øget incitamentet til at lære dansk blandt udlændinge. Ifølge Sundhedslovens § 1 har sundhedsvæsnet til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte. Dette formål opfyldes ikke med lovforslaget.

Danske Fysioterapeuter forudser, at opkrævningen af tolkegebyret vil indebære ekstra registrerings- og administrationsarbejde blandt de sundhedsprofessionelle. Konsekvensen af lovforslaget kan dermed blive, at sundhedsprofessionelle må bruge unødigt tid på noget, der hverken fremme befolkningen sundhed eller behandler sygdom/ funktionsbegrænsninger.

Kommunikationen mellem patient og sundhedsperson er afgørende for at opnå den bedst mulige behandling, hvilket også fremgår af høringsmaterialet. Manglende eller mangelfuld kommunikation kan i yderste tilfælde medvirke til fejlagnostisering og fejlbehandling.

På denne baggrund må Danske Fysioterapeuter afslutningsvis fremhæve vigtigheden af, at behandling hos en praktiserende fysioterapeut inkluderes i Sundhedslovens § 50 vedrørende tolkebistand.

Danske Fysioterapeuter står naturligvis til rådighed for uddybning af vores høringssvar.

Med venlig hilsen



Tina Lambrecht
Formand

NOTAT

Ledelsessekretariatet
26. januar 2018

Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

UCC har følgende bemærkninger til forslaget om at indføre et gebyr for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år samt forslaget om at indføre egenbetaling for personer, der fravælger den tolk, som sundhedsvæsenet tilbyder:

UCC's sundhedsuddannelser ønsker at gøre opmærksom på, at nøjagtig fremmedsprogstolkning i sundhedssektoren er afgørende for, at informationer til borgeren videregives korrekt. I sundhedssektoren er dette særligt vigtigt, da der er tale om borgerens sundhed og medicin, hvor upræcise informationer kan have utilsigtede, negative konsekvenser for patientens sikkerhed.

UCC's sundhedsuddannelser ønsker at gøre opmærksom på, at indførelsen af et gebyr og egenbetaling, som det er foreslået i lovforslaget, kan få borgere med behov for tolkning til at afvise behandling af økonomiske årsager. Dette vurderer vi er uhensigtsmæssigt ift. patientsikkerheden.

Derudover kan UCC's sundhedsuddannelser være bange for, at borgere med behov for tolkning medbringer en tolk fra eget netværk for at omgå gebyret, hvilket medfører risiko for, at det sundhedsfaglige personale får forkerte oplysninger, ligesom det der er risiko for, at det sundhedsfagliges oplysninger bliver videregivet upræcist ligeledes til skade for patientsikkerheden.

Sidst vil vi også gøre opmærksom på, at professionel fremmedsprogstolkning også er en gevinst ift. samarbejdet med borgeren og mindsker tidsforbruget forbundet med at videregive oplysninger om sundhed og medicin

Høring over forslag til lov om egenbetaling for tolkebistand

I Forældre og Fødsel foreslår vi, at forslaget til lov om egenbetaling for tolkebistand forkastes.

I Forældre og Fødsel er vi af den opfattelse, at 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.

Nogle af de mennesker, som bliver ramt af dette lovforslag, vil være nødsaget til at fravælge det, fordi de ikke har råd til at kunne betale for egen tolkebistand. Et lovforslag som dette vil derfor kun begrænse deres møde med sundhedsvæsnet.

At indføre egenbetaling kan få alvorlige konsekvenser. For sundhedsvæsnet kan det betyde en øget risiko for fejlbehandling og for patienten vil det være på bekostning af omsorgen ydet af sundhedsvæsnet. Her er det særligt med henblik på den mangelfulde kommunikation, fordi patienten i samme grad ikke har mulighed for at forstå, hvad der bliver sagt i forhold til de problematikker, der kan være med patientens sundhed. Når man som patient træder ind på hospitalet, bliver man konfronteret med et mere komplekst sprog end det, man måske taler på jobbet eller i supermarkedet. Der tales stadig dansk og de sundhedsprofessionelle bestræber sig naturligvis på at tale lægmandssprog. Men nogle gange kan patienten stå i en ganske kompleks situation, hvilket sætter høje krav til formidlingen. Det kunne fx. være en gravid kvinde, der ved 1. eller 2. trimester-scanning skal informeres om, at hendes barn kan have en potentiel dødelig misdannelse og som skal træffe et valg om, hvorvidt graviditeten skal fortsættes eller afbrydes. Der kan være behov for yderligere undersøgelser af fosteret. Nogle undersøgelser giver større sikkerhed med hensyn til, om fosteret er sygt, men de rummer også mulighed for at skabe usikkerheder og bekymring. Mange undersøgelser giver ikke et entydigt svar, så alene det vil kunne give rum for fortsat bekymring - især hvis man ikke mestrer det danske sprog optimalt. Bliver disse familier frataget muligheden for gratis tolkebistand i mødet med sundhedsvæsnet, vil det begrænse omfanget af den lægehjælp og omsorg, som kan ydes til denne gruppe.

En mestring af det danske sprog indenfor 3 år er for nogle folk ikke muligt. Særligt vil det være en udfordring for de mennesker, som har komplicerede problemer som følge af en flugt eller andre oplevelser fra et krigshærget land. Ønsket om at lære sproget kan derfor være udfordret af nogle andre psykiske forhold hos den enkelte. At fratage disse mennesker behovet for tolkehjælp ved at

indføre egenbetaling, vil derfor medføre, at de personer, som har mest brug for hjælpen får frataget deres grundlæggende ret til egen sundhed. Dette fravalg vil primært være økonomisk betinget. Det er derfor vigtigt at give dem adgang til en tolkebistand, som ikke fordrer egenbetaling. Dette er både med til at fremme sundheden hos den enkelte patient, og samtidig kan det være medvirkende til at patienten på baggrund af en fyldestgørende omsorg og forbedring af egen sundhed kan være i bedre stand til at engagere sig som samfundsborger. Endvidere ved vi i Forældre og Fødsel, at udsathed generelt giver en øget risiko for komplikationer i graviditeten; fx. et foster, der ikke vokser som det skal eller for tidlige fødsler - tilstande, der øger risikoen for at barnet dør eller, hvis det overlever, får svære senfølger. Disse tilfælde kan heldigvis forebygges i graviditeten, såfremt den sundhedsprofessionelle har mulighed for at kommunikere med kvinden; har mulighed for at tale med hende om, hvorvidt barnet bevæger sig og hvordan det bevæger sig. Det kræver endvidere rådgivning at forebygge en for tidlig fødsel - og taler kvinden ikke optimalt dansk, fordrer rådgivningen, at der kan tilbydes tolkebistand.

Man kunne endvidere forestille sig, at en kvinde, der har været på flugt og oplevet krig og vold, kunne have problemer i forhold til at kunne etablere en tryk tilknytning til sit barn, men hvordan skal man understøtte tilknytningen mellem mor og barn, hvis ikke der stilles en tolk til rådighed? I Forældre og Fødsel mener vi, at forslaget om egenbetaling for tolkebistand vil bidrage til at øge uligheden i sundhed - for nogens vedkommende allerede inden livet rigtig får begyndt.

I Forældre og Fødsel opfordrer vi hermed til, at forslaget til lov om egenbetaling for tolkebistand forkastes.

På vegne af Forældre og Fødsel

Formand for bestyrelsen Birgitte Halkjær Storgaard

B. H. Storgaard



Til Sundheds- og Ældreministeriet

Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at formålet med ændringen af loven er at fremme herboende udlændinges incitament til at lære dansk for at styrke integrationen. Midlet til at opnå dette er opkrævning af egenbetaling for tolkebistand ved lægebehandling.

Farmakonomforeningen mener, at fyldestgørende kommunikation mellem læge og patient er afgørende for patientsikkerheden og resultatet af behandlingen. Kommunikation er en fuldstændig integreret del af mødet mellem læge og patient, og kan ikke adskilles fra de øvrige elementer i undersøgelse og behandling af patienter. Tolkebistand er i mange tilfælde helt afgørende for, at der kan etableres mulighed for den nødvendige kommunikation. Reglerne omkring rekvirering af tolkebistand bør derfor udelukkende have til formål at understøtte kommunikation mellem patient og læge og ikke pålægges egenbetaling.

Det fremgår af lovforslaget, at patienten ikke kan frasige sig tolkebistand med egenbetaling, hvis lægen skønner, at der er behov for det. Det risikerer at betyde, at patienter undlader at henvende sig til lægen, fordi de ikke har råd til en eventuel egenbetaling. Det er et fundamentalt princip i det danske sundhedsvæsen, at økonomiske forhold ikke skal udgøre en barriere for adgangen til behandling. Farmakonomforeningen mener ikke, at der er grund til at fravige dette princip blot for at fremme herboende udlændinges incitament til at lære dansk.

Ifølge lovforslaget skal den enkelte læge i hvert enkelt tilfælde vurdere, om den pågældende patient har haft rimelig mulighed for at tilegne sig dansk kundskaber på et niveau, der overflødiggør behov for tolkebistand, og derfor bør være omfattet af kravet om egenbetaling. Det vil, efter Farmakonomforeningens mening, i mange tilfælde være umuligt for lægen at foretage en reel vurdering heraf.

Farmakonomforeningen kan tilslutte sig forslaget om at der kræves egenbetaling på tolkebistand, hvis patienten fravælger den tolk, som tilbydes af sundhedsvæsenet, hvis der indføres en certificeringsordning for fremmesprogstolkning inden for sundhedsvæsenet.

Med venlig hilsen

Christina Durinck
formand



Til Sundheds- og ældreministeriet,
Center for Sundhedsjura og Psykiatri,
Enhed for Lovkvalitet

Direkte 3862 1383

Dato: 1. februar 2018

Høringssvar til "udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)".

Ansatte ved indvandrermedicinsk klinik på Amager og Hvidovre Hospital bemærker at lovforslaget om at indføre et gebyr for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år er i modstrid med regionale målsætninger for sundhedsvæsenet (1).

- Region Hovedstaden arbejder med en målsætning om at behandlingen skal tage udgangspunkt i patientens situation, forudsætninger, ressourcer og motivation.

Indvandrermedicinsk klinik ved Amager og Hvidovre Hospital bidrager væsentligt til denne målsætning ved at foretage udredning og behandling af en gruppe borgere som har særlige behov på baggrund af deres livsforløb. En stor del af de patienter, som kommer i klinikken indvandrede til Danmark fra slutningen af 1960'erne og frem til starten af 1980'erne (2). I en tid hvor Danmark oplevede mangel på arbejdskraft og inviterede mennesker med ingen eller lav uddannelse hertil. Der var dengang ingen tilbud om danskundervisning eller andre integrationstiltag, men mange lærte af sig selv den smule dansk der var nødvendigt for at klare sig på virksomheder. Få har længere uddannelser fra hjemlandet, og man ved at det besværliggør tilegnelsen af et nyt sprog. Mange har ikke optjent retten til fuld pension og har meget begrænset økonomisk råderum (3). Mennesker som disse, der ofte har arbejdet mange år i fysisk hårde jobs får flere sygdomme og mere brug for sundhedsvæsenet. Mange af vores patienter har således multisygdom og stort behov for sundhedsfaglig støtte. Samtidig er økonomien for dem ofte så stram, at vi frygter at planlagte og forebyggende sundhedstilbud vil blive valgt fra, med den konsekvens at vi vil se et øget forbrug af akutte sundhedsydelser.

- Region Hovedstaden har en målsætning om at behandlingen skal være sikker, og at der systematisk arbejdes med at reducere risici for skader og utilsigtede hændelser

Sundhedspersoner er ifølge gældende lov ansvarlige for at patienten er informeret om, og indforstået med behandlingen. Vi ved at sprogbarrierer er en direkte årsag til skader og utilsigtede hændelser såvel i planlagte som akutte kontakter. Derudover frygter vi at det forventede øgede forbrug af akutte sundhedsydelser, i kombination med gebyr på tolkning kan medføre øget brug af børn som tolke, som Danmark for nyligt er blevet kritiseret for (4).

Vores samlede vurdering af lovforslaget er således, at det vil modarbejde vores muligheder for at opfylde målsætninger om øget lighed i sundhed, at det vil medføre en forskydning i forbrug af sundhedsydelser fra planlagte og forebyggende til akutte, at det vil medføre flere utilsigtede hændelser og fejl i sundhedsvæsenet, og at det kan medføre at sundhedspersonale ikke kan udføre deres arbejde i henhold til national og international lov.

1. Målsætninger for Region Hovedstaden [Internet]. [henvist 2. februar 2018]. Tilgængelig hos: <https://www.regionh.dk/om-region-hovedstaden/fakta/Mission-vision-og-maalsaetninger/Sider/M%C3%A5ls%C3%A6tninger-for-regionen.aspx>
2. Østergaard B. Indvandrere i Danmarks historie kultur- og religionsmøder. Odense: Syddansk Universitetsforl; 2007. 562 s. (University of Southern Denmark studies in history and social sciences).
3. Liversage A, Jakobsen V. Ældre fra Tyrkiet: hverdagsliv og vilkår. 1. udgave. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag; 2016. 264 s.
4. Slot LV, Institut for Menneskerettigheder. Lige adgang til sundhed: en analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund. København: Institut for Menneskerettigheder; 2014.

Med venlig hilsen, og på vegne af ansatte ved Indvandrermedicinsk klinik, Amager og Hvidovre Hospital

Hanne Winther Frederiksen
Afdelingssygeplejerske
hanne.winther.frederiksen@regionh.dk

Sundheds- og Ældreministeriet,
Center for Sundhedsjura og Psykiatri, Enhed for Lovkvalitet

via jurpsyk@sum.dk med kopi til pkh@sum.dk



Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand)

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet (SUND)
takker for muligheden for at deltage i denne høring.

SUND har nogle generelle bemærkninger og vil derudover kommentere forslaget i relation til særligt sårbare grupper og til konsekvenser for hhv. patienter og læger.

Særligt sårbare grupper

En dansk undersøgelse fra 2012 viste, at 20 % af personer, der har boet i Danmark over 3 år, følte behov for tolk ved kontakt med almen praksis (1). En del af disse personer vil formentlig være flygtninge med posttraumatisk stresssyndrom (PTSD) hvilket påvirker hukommelse, koncentrationsevne og dermed sprogindlæring.

Herudover er der en gruppe flygtninge, som er analfabeter eller har en meget kort uddannelsesmæssig baggrund. Ovennævnte grupper vil i højere grad være udfordret i forhold til sprog samt uddannelse og beskæftigelse. Det er i forvejen sårbare grupper, som sammen med deres små børn i særlig grad vil blive ramt af egenbetaling.

En sidste gruppe, der er vigtig, er kronisk syge eller individer med multi-morbiditet, som har mange kontakter til sundhedsvæsenet, og som på grund af deres sundhedstilstand og konsekvenserne af denne ikke har tilstrækkelig kapacitet og overskud til at lære tilstrækkelig dansk til at deltage uden tolk som patient i lægesamtaler om komplekse emner. De vil ligeledes rammes særligt hårdt.

Herudover er der naturligvis en større gruppe, som nok har lært dansk på et vist niveau, men ikke nødvendigvis nok til at forstå medicinske termer vedrørende kroppens anatomi, procedurer, medicinbivirkninger, sundhedsvæse-

7. FEBRUAR 2018

LEDELSESSEKRETARIATET

BLEGDAMSVEJ 3B
2200 KØBENHAVN N

DIR 35 32 85 38
MOB 23 84 01 27

kirsten.breddam@sund.ku.dk

SAG 003-0065/17-3000
Sagsnr. oplyses ved henv.

nets indretning med videre, emner som er essentielle for korrekt medicinindtagelse, informeret samtykke og navigering i et komplekst sundhedssystem, som på mange måder kan afvige fra deres erfaringer i oprindelseslandet.

SIDE 2 AF 3

Konsekvenser af egenbetaling for patienter

Konsekvenserne af egenbetaling vil for nogle indebære, at de på grund af meget begrænset økonomisk formåen ikke kan betale udgiften og derfor undlader at opsøge sundhedsvæsenet. Alternativt opsøger de sundhedsvæsenet, men kan ikke selv kommunikere tilfredsstillende, eller de får hjælp fra pårørende - herunder (mindreårige) børn.

En rapport fra Institut for Menneskerettigheder om brug af tolke i almen praksis viser at 20 % af de adspurgte læger har brugt børn som tolke (2). Et tilsvarende tal er ikke kendt for hospitalsydelser. Men brugen af børnetolke vil givetvis stige med det nye lovforslag. Dette er klart i strid med bekendtgørelsen om tolkebistand i Sundhedsloven, hvor der i § 3 står: "Børn under 18 år må ikke anvendes som tolke, med mindre det er nødvendigt i et akut og livstruende tilfælde". Udover at det er unfair og potentielt skræmmende og skadeligt at inddrage børn i forældres sygdom på den måde, vil det som Lægeforeningens formand Andreas Rudkjøbing påpeger også indebære, at "...kvaliteten af tolkning ikke er i orden hvis der sidder et barn og skal tolke mellem en forælder og en læge. Lægen taler måske om organer som barnet ikke engang kender til eksistensen af" (3).

Generelt viser studier, at mangel på (kvalificeret) tolkning i sundhedsvæsenet kan give anledning til utryghed og manglende forståelse af undersøgelser og behandling og problemer med at følge råd og anvisninger fra de sundhedsprofessionelle. Man kan nemt forestille sig, at dette vil udløse senere ydelser fra sundhedsvæsenet og dermed udgifter, som kunne være undgået, men omfanget af dette er stadig dårligt dokumenteret i egentlige sundhedsøkonomiske analyser (4-7).

Konsekvenser af egenbetaling for læger

Konsekvenserne af lovforslaget for lægers virke er komplekse og kan forekomme uoverskuelige i de enkelt konkrete tilfælde og for sundhedsvæsenet som helhed. Tolkebistand er afgørende for lægens hverdag i forhold til diagnosticering, informeret samtykke og patientsikkerhed.

Mangelfuld kommunikation kan i yderste konsekvens være medvirkende årsag til forkerte diagnoser og fejlbehandlinger, således som det også fremgår i bemærkninger til lovforslaget. Det kan blive svært at stå inde for kvaliteten af det lægefaglige arbejde, men samtidigt har lægerne i sidste ende det lægefaglige ansvar for patientens diagnostik og behandling. Den nugældende lovgivning fastlægger netop, at det er den behandlende læge, der bestem-

mer, hvorvidt der er behov for tolk eller ej og kan direkte rekvirere tolkebi-stand. Den mulighed vil læger ikke længere have, og de får dermed et ud-rednings- og behandlingsansvar som de ikke altid kan stå inde for. Ud over de juridiske implikationer bliver det også i nogle tilfælde svært at leve op til lægeløftet, hvori det hedder, ”at lægen efter bedste skøn skal anvende sin kundskaber med flid og omhu til samfundets og sine medmenneskers gavn, og at han/hun stedse skal bære lige samvittighedsfuld omsorg for den fattige som for den rige uden persons anseelse”.

Generelle bemærkninger

I 2011 valgte man efter et halvt år at ophæve den tidligere lov om egenbeta-ling af tolk efter 7 års ophold i Danmark, primært fordi administrationen blev for kompleks at håndtere både for læger og sygehusadministration. Lovforslaget gentager således i dag i forstærket udgave en lov, som man valgte at opgive, fordi den ikke var meningsfuld at udmønte i praksis.

Herudover er loven dengang som nu i modstrid med sundhedslovens ekspli-citte målsætning om let og lige adgang til sundhedsvæsenet for alle borgere i Danmark og den generelle sundhedspolitiske dagsorden om at mindske ulighed i sundhed i vort samfund.

Lovforslaget har til formål at stimulere indvandreres sprogindlæring, men at hæve barriererne for optimalt brug af sundhedsvæsenet for de patienter, som af mange forskellige grunde ikke opnår tilstrækkelige sprogkundskaber in-den for tre år, vil som ovenfor beskrevet have en række uhensigtsmæssige konsekvenser for både patienter og læger.

Referencer

1. Harpe L et al. Self-perceived need for interpreter. Scand J Public Health. 2012 Jul;40(5):457-65 2012.
2. Institut for Menneskerettigheder. Lige adgang til sundhed. København, 2014.
3. Tolkegebyr: Første lov fra 2010 var ”en katastrofe”. Politiken 14 januar 2018.
4. Hansen M et al. Tolkebrug i det danske sundhedsvæsen. Ugeskr Læger 2013;175(10):644-648.
5. Rapport fra Indvandrermedicinsk klinik om tolkelovens præmisser og sundhedsmæssige konsekvenser (2010): <http://ouh.dk/dwn148108>
6. Rapport om fejl i medicinbrug blandt etniske minoriteter pga. sprogbarrierer: <http://ouh.dk/dwn310396>
7. Rapport om kliniske erfaringer med diagnoseforsinkelser, patientfejl og bivirkninger som følge af manglende tolkebrug (og manglende lægekompetencer): <http://ouh.dk/dwn428043>

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
E-mail: jurpsyk@sum.dk; cc pkh@sum.dk

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte materiale. Vi vurderer, at forslaget om at indføre et gebyr for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, og at indføre egenbetaling for personer, der fravælger den tolk, som sundhedsvæsenet tilbyder, vil have u hensigtsmæssige konsekvenser for patienter, pårørende og sundhedspersonalet.

På baggrund af nedenstående skal Danske Patienter fraråde, at de foreslåede ændringer realiseres.

Den lige adgang til sundhedsydelser knægtes

Danske Patienter vurderer, at tiltaget vil øge uligheden i sundhed. Etableringen af egenbetaling for tolkebistand for visse patienter er først og fremmest et opgør med sundhedslovens bærende princip om lige adgang til sundhedsydelser for alle. Set i lyset af, at den patientgruppe, der bliver ramt – personer, som efter tre års ophold i Danmark ikke mestrer sproget – må formodes at indeholde en ikke ubetydelig andel af sårbare patienter, synes tiltaget at være ekstra ulighedsskabende.

Patientsikkerhedsmæssige risici

I værste fald kan egenbetalingen komme til at betyde, at patienter, som har behov for lægehjælp, ender med ikke at opsøge den, fordi de ikke har råd til at betale for en tolk. En anden mulig konsekvens er, at patienterne møder op til konsultationer uden tolkebistand. Ingen af delene er hensigtsmæssige.

Det er afgørende for både behandlingskvalitet og patientsikkerhed, at patienter forstår den situation, de står i, og at de er i stand til at være medbestemmende i deres behandlingsforløb. Mange etniske danskere, der har dansk som modersmål, har svært ved at forstå de fagudtryk, der bliver

Dato:
07. februar 2018

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
jk@dankepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

brugt i forbindelse med deres sygdoms- og behandlingsforløb. Derfor må det umiddelbart være endnu sværere for patienter, der ikke har dansk som modersmål at forstå sådanne fagudtryk, hvis de ikke modtager tolkebistand.

Side 2/2

Risikoen for misforståelser mellem patient og sundhedspersonale vil derfor være forhøjet, ligesom det må forventes, at der vil opstå flere afbrudte behandlingsforløb, hvis patient og pårørende ikke er informeret, så de forstår, hvad der skal ske. Det er hverken acceptabelt for patienten eller sundhedspersonalet.

Kommunikation om symptomer, undersøgelser, anvendelse af medicin og eventuelle bivirkninger er en forudsætning for korrekt og ordentlig behandling. Patientens sikkerhed sættes i fare, hvis kommunikationen med det sundhedsfaglige personale ikke sker på et tilfredsstillende niveau – et niveau, som Danske Patienter ikke mener kan sikres med den foreslåede ændring.

Pårørende yder tolkebistand

Et andet muligt scenarie er, at patienter vælger at gøre brug af familie-medlemmer eller andre pårørende som oversættere i stedet for en professionel tolk. Denne løsning stiller ingen garanti for kvaliteten af tolkebistanden, jf. ovenfor. Derudover sætter den fortroligheden mellem læge og patient over styr, samtidig med, at de pårørende bliver pålagt et urimeligt ansvar.

For eksempel er det ikke usandsynligt, at forslaget vil medføre, at flere børn kommer til at fungere som tolk. Det må anses som både uhensigtsmæssigt og kontraproduktivt, hvis børn skal oversætte komplicerede og potentielt alvorlige beskeder for deres forældre eller andre pårørende.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør

Hørings svar fra foreningen Refugees Welcome

vedr.:
**Lov om ændring af sundhedsloven:
Egenbetaling for tolkebistand**

Høringsfrist 09.02.2018

Refugees Welcome tillader sig at komme med vores bemærkninger til lovforslaget, selvom vi ikke står på høringslisten, eftersom lovforslaget har stor betydning for flygtninge.

Er afprøvet før med dårligt resultat

Vi vil advare kraftigt imod at gennemføre denne ændring, da vi mener, den vil have en lang række uheldige konsekvenser for såvel patienterne selv som deres pårørende og det danske sundhedsvæsen. En tilsvarende lov blev gennemført i 2010 og måtte droppes igen efter mindre end et år pga. dårlige erfaringer. Dengang var der krav om egenbetaling efter 5 års ophold, og det aktuelle forslag, som gælder for kun 3 års ophold, vil logisk nok give endnu større problemer.

Ingen besparelse

Regeringen forventer en indtægt på 2,4 mio kr gennem gebyrerne. Det er et symbolsk beløb indenfor sundhedssektoren, og det vil lynhurtigt blive vendt til en større udgift i kraft af den tid, som læger og sundhedspersonale skal bruge på at administrere det, og det større antal fejlbehandlinger, forkerte/for sene diagnoser samt forkert medicin/overmedicinering, som gebyr for tolke vil bevirke.

Svageste indvandrere og flygtninge rammes hårdest

Det er navnlig kvinder over en vis alder og traumatiserede flygtninge/torturofre, som har meget svært ved at lære dansk, uanset hvor meget de prøver. Disse to grupper er i forvejen udsat og er hyppige gæster i sundhedssystemet pga. en højere forekomst af en række behandlingskrævende fysiske sygdomme samt mentale problemer. Der er i forvejen store problemer med kulturelle barrierer i mødet mellem sundhedspersonale og udenlandske patienter, sådan som Indvandrermedicinsk Klinik i Odense har dokumenteret.

Sprogligt niveau er ikke højt nok efter 3 år

Selv flygtninge og indvandrere med eksamen fra DU2 eller DU3 vil ikke efter kun 3 års ophold være i stand til at udtrykke sig præcist nok og forstå danske ord og begreber, når det gælder følelser, fornemmelser, kroppens dele, behandlingsformer, diagnoser, medicin osv. Det vil ifølge lægerne føre til forkerte eller for sene diagnoser og behandlinger. For patienten kan det i sidste ende føre til dødsfald, invaliditet, unødige smerter og uarbejdsdygtighed. For samfundet vil det betyde store udgifter og unødigt tidsforbrug, som kunne være undgået med brug af en dygtig tolk.

Brug af børn og andre familiemedlemmer

Vi har utallige eksempler på, at flygtningebørn er blevet brugt til at tolke for deres forældre. Det værste var en 12-årig pige, som skulle være tolk under en fødsel, endda for en kvinde som hun ikke kendte. Børn må aldrig bruges som tolke i sundhedsvæsenet, da de får en usund rolle i familien samt en indsigt og viden som ofte skræmmer dem, og de føler angst for at det kan få store konsekvenser hvis de misforstår et ord eller udtryk. Der er ingen tvivl om, at denne lovændring vil føre til en hyppigere brug af børn som tolke. Også voksne familiemedlemmer kan være problematiske at bruge som tolke, da de derved får en intim viden om det syge familiemedlem,

som de måske ikke bryder sig om at have. Af blufærdighedshensyn eller skam kan der være vigtige oplysninger, som ikke kommer frem til lægen af den grund.

Dispensationsmulighed

Det er positivt, at der i lovforslaget nævnes en dispensationsmulighed for af hensyn til "personer, der som følge af alder samt fysisk og psykisk tilstand ikke evner at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskkundskaber". Men det burde ikke være nødvendigt at lægen skal bruge tid på at vurdere om patienten måske falder ind under denne undtagelse. Det er klart, at man helst taler direkte med sin læge, hvis man er i stand til det. Ingen bruger tolk for sjov. Det besværliggør kommunikationen, det er tidskrævende og involverer en fremmed person i ofte meget personlige og intime samtaler.

Gebyr for en uspecificeret ydelse?

I dag er der intet krav om certificering af tolke, og ingen uddannelse på ikke-europæiske sprog. Og først for nylig er man begyndt forsøgsvis at afholde kurser for et mindre antal tolke indenfor sundhedsområdet. Kommuner og regioner er desuden pålagt at vælge den billigste aftale med tolkebureauer i udbudsrunder. Konklusionen på alt dette er, at det faglige niveau for tolkning er meget ujævnt, og i mange tilfælde katastrofalt dårligt. Det må man affinde sig med, så længe der ikke er blevet gjort noget ved det, men at opkræve betaling for noget, som man på ingen måde kan garantere kvaliteten af, er helt urimeligt.

Stor udgift

Gebynet er endnu ikke fastlagt, men selv 100 kr vil afholde mange fra at gå til lægen eller bede om tolk, selvom de har behov for det. Flygtninge og indvandrere har et generelt lavere indtægtsniveau end andre borgere, og mange lever under den nu afskaffede fattigdomsgrænse. De senere år er gruppen blevet ramt særligt hårdt af integrationsydelse og manglende ret til folkepension.

Målet med lovforslaget

Hele baggrunden for lovforslaget er, at udlændinge i højere grad skal presses til at lære dansk. Men det er allerede på alle områder en stor fordel at tale dansk, og det ved alle. Når man efter en årrække stadig ikke er i stand til det, skyldes det meget sjældent manglende lyst eller interesse, men som regel forhold som manglende skolegang i hjemlandet, dårlig hukommelse/koncentration, begrænset social kontakt med danskere, isolation i hjemmet. Derfor vil resultatet af lovændringen ikke være, at flere lærer dansk, men at flere undlader at gå til lægen når de er syge, bruger børn/andre familiemedlemmer som tolke eller foregiver overfor lægen at forstå mere end de gør.

Med venlig hilsen

Refugees Welcome
c/o Trampolinhuset

Thoravej 7, 2400 Kbh NV
www.refugeeswelcome.dk
kontakt@refugeeswelcome.dk

REFUGEE SWELCOME

REFUGEE.DK



7. februar 2018

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Palliativ indsats drejer sig om at hjælpe syge mennesker og deres pårørende bedst muligt, når de møder livstruende sygdom.

De svageste borgere i samfundet rammes hårdest af sygdom og har størst behov for hjælp. Centralt for al palliativ indsats – og mere generelt for at sundhedsvæsenet kan støtte syge medborgere bedst muligt – er god kommunikation – men selv for de stærkeste borgere kan kommunikationen i sundhedsvæsenet ved alvorlig sygdom være vanskelig.

Personer, der er bosat i Danmark, og som efter flere år ikke har lært at mestre det danske sprog, er blandt de svageste medborgere, også på andre områder, herunder økonomisk.

Lovforslaget vil svække denne gruppe medborgeres muligheder for at opnå samme høje kvalitet af sundhedsydelser som andre, og dette vil ikke mindst ramme dem hårdt i den sidste del af forløbet, hvor der er det største behov for præcis, effektiv og udtømmende kommunikation for at sikre hjælp til at afhjælpe alvorlig fysisk og psykisk lidelse.

Dansk Selskab for Palliativ Medicin – der arbejder for at sikre den bedst mulige palliative indsats til alle borgere i Danmark – kan derfor ikke støtte lovforslaget, og opfordrer til, at det trækkes tilbage.

På selskabets vegne

Anette Hygum
Formand DSPaM

Patrick Kofod Holm

Fra: Lars Holsaae <lh@ato.dk>
Sendt: 8. februar 2018 13:40
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse; Patrick Kofod Holm
Cc: Birgitte Sindrup, Arbejde; Birgitte Sindrup, privat; Christa Buch; Hanne Jacobsen; Hanne Jacobsen (privat); Helle Søderberg (privat); Helle Søderberg, Arbejde; Irene Lund; Karoline Elgaard Vilhelmsen, Studenterrep. Aarhus; Lars Holsaae; Lene Juul Jensen; Rikke Svanterud Larsen; Tobias Færregaard, Studenterrepræsentant, København
Emne: SV: Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Vedr.: Udkast til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand) Sagsnr.: 1709062 Dok. nr.: 502920

Sundheds- og Ældreministeriet har den 11. januar udsendt ovennævnte ændringsforslag til sundhedsloven. Ansatte Tandlægers Organisation har i den forbindelse følgende bemærkninger:

Det er Ansatte Tandlægers Organisations generelle opfattelse, at det af patientsikkerhedsmæssige årsager er vigtigt, at der kan foregå en forståelig og sikker kommunikation mellem sundhedspersonerne og de patienter som er i behandling - og i tilfælde af mindreårige patienter - med forældremyndighedsindehaver. Det er essentielt for behandling m.v. at den patientkooperation, der er nødvendig i behandlingen, er forstået af patienten. Det er tillige vigtigt, at patienten har forstået sine valgmuligheder i forhold til forskellige behandlingsalternativer herunder, hvad patienten giver sit samtykke til.

Det er Ansatte Tandlægers Organisations opfattelse, at indførelse af egenbetaling kan føre til, at der kan opstå situationer, hvor der vil ske fejlslutninger fordi patienten ikke har økonomiske muligheder for selv at bære denne udgift. Fejlslutninger, der kan bringe patientsikkerheden i fare.

Ansatte Tandlægers Organisation skal endvidere henlede ministeriets opmærksomhed på, at der ikke findes tolkebestemmelser på de ikke lægelige sundhedsområder (tandpleje, fysioterapi, kiropraktik m.v.). Her skal tolkning anvendes, hvis sundhedspersonen vurderer, at det er en forudsætning for, at patienten kan forstå behandlingsmuligheder og valg mellem alternativer, behandlingsforløb, patientkooperation og endelig omfanget af det informerede patientsamtykke.

Ansatte Tandlægers Organisation finder det stærkt kritisabelt, at der skabes usikkerhed om sundhedspersoners retssikkerhed i forhold til deres autorisation og erhvervsudøvelse ved ændringer i sundhedsloven, der skaber konflikt i forhold til sundhedspersoners forpligtelser til at give patienter forståelige informationer forud for en behandlings påbegyndelse i de tilfælde, hvor der måtte være økonomiske barrierer for, at patienten selv kan betale for en nødvendig tolkebistand.

Ansatte Tandlægers Organisation skal derfor opfordre ministeriet til for alle kategorier af sundhedspersoner at afklare sammenhængen mellem sundhedspersonernes forpligtelser og patienternes rettigheder i de tilfælde, hvor informationer ikke kan gives på en for patienten forståelig måde. Vil sundhedspersonen i disse tilfælde skulle nægte patienten behandling eller vil sundhedspersonen skulle behandle patienten uden forudgående informeret samtykke. I begge tilfælde vil sundhedspersoner udenfor det lægelige område med den nuværende mangelfulde lovgivning have problemstillingen inde på livet i forhold til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, og med den ændrede lovgivning vil de lægefaglige sundhedspersoner også få denne problemstilling.

Med venlig hilsen

Lars Holsaae

Direktør

Mobil: +45 40 26 61 81

Hovednr: +45 33 14 00 65

Web: www.ato.dk

Peter Bangs Vej 30, 4 sal
DK-2000 Frederiksberg

Sekretariatets åbningstider:

Mandag-fredag: Kl. 9 -15



Fra: Patrick Kofod Holm [<mailto:pkh@sum.dk>]

Sendt: 12. januar 2018 07:05

Til: 'regioner@regioner.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'; 'kontakt@rsyd.dk'; 'kontakt@regionmidtjylland.dk'; 'region@rn.dk'; '3f@3f.dk'; 'info@ato.dk'; 'apoterkerforeningen@apoterkerforeningen.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk'; 'dp@dp.dk'; 'drc@drc.dk'; 'kontakt@dpfo.dk'; 'ds@socialraadgiverne.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'danske.bandagister@mail.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'info@fodterapeut.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'etf@etf.dk'; 'ff@farmakonom.dk'; 'foa@foa.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'info@lkt.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'ast@ast.dk'; 'kontakt@radiograf.dk'; 'sl@sl.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'post@alzheimer.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'dhf@danskhandicapforbund.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'info@danske-aeldreraad.dk'; 'dch@dch.dk'; 'info@diabetes.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'admin@hjernesagen.dk'; 'post@hjerteforeningen.dk'; 'mail@hoereforeningen.dk'; 'post@kost.dk'; 'info@cancer.dk'; 'lap@lap.dk'; 'lev@lev.dk'; 'sa@spiseforstyrrelser.dk'; 'landsforeningen@sind.dk'; 'medlem@patientforeningen.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjaldnediagnoser.dk'; 'ulf@ulf.dk'; 'aeldresagen@aeldresagen.dk'; 'samfund@advokatsamfundet.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'formanden@dskf.org'; 'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk'; 'forens@au.dk'; 'RI@health.sdu.dk'; 'dansk.standard@ds.dk'; 'info@danske-dental.dk'; 'info@danske-seniorer.dk'; 'dommerforeningen@gmail.com'; 'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk'; 'hoeringer@fbr.dk'; 'fsd@socialchefforeningen.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'formand@retspolitik.dk'; 'web@tf-tandskade.dk'; 'jura@au.dk'; 'health@au.dk'; 'law@law.aau.dk'; 'sund@adm.aau.dk'; 'fac@health.sdu.dk'; 'office@sam.sdu.dk'; 'jurfak@kur.ku.dk'; 'email@sund.ku.dk'; 'ast@ast.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; 'himr@himr.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'info@humanrights.dk'; 'kfst@kfst.dk'; 'pebl@patienterstatningen.dk'; 'rigsadvokaten@ankl.dk'; 'ro@fo.stm.dk'; 'ro@gl.stm.dk'; 'politi@politi.dk'; 'info@digitalsikkerhed.dk'; 'post@udsatte.dk'; 'info@livogdoed.dk' <info@livogdoed.dk>; 'sl@egeskovforlag.dk' <sl@egeskovforlag.dk>; 'flemze@gmail.com' <flemze@gmail.com>; 'bodijesp@rm.dk' <bodijesp@rm.dk>; 'info@muskelsvindfonden.dk' <info@muskelsvindfonden.dk>; 'sekretariat@dasaim.dk' <sekretariat@dasaim.dk>; 'ser@dsr.dk' <ser@dsr.dk>; 'rehpa.ophold@rsyd.dk' <rehpa.ophold@rsyd.dk>; 'ucc@ucc.dk' <ucc@ucc.dk>; 'mail@translatorforeningen.dk' <mail@translatorforeningen.dk>; 'dpas@mail.dk' <dpas@mail.dk>; 'bastrup@health.sdu.dk' <bastrup@health.sdu.dk>; 'hoeringer@fbr.dk' <hoeringer@fbr.dk>; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; Lægemedelstyrelsen DKMA <dkma@dkma.dk>; 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>

Cc: 'marp001@foa.dk' <marp001@foa.dk>

Emne: VS: Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Kære høringsparter

Der er sket en fejl, hvor der tilsyneladende ikke er blevet vedhæftet filer til den udsendte høringsmail.

Nedenstående høringsmail, som er sendt til høringsparterne fra JURPSYK's Kontorpostkasse, havde dog vedhæftede filer. Jeg genfremsender for en sikkerhedsskyld.

Mvh
Patrick Holm

Fra: DEP JURPSYK Kontorpostkasse

Sendt: 11. januar 2018 18:09

Til: 'regioner@regioner.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'; 'kontakt@rsyd.dk'; 'kontakt@regionmidtjylland.dk'; 'region@rn.dk'; '3f@3f.dk'; 'info@ato.dk'; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk'; 'dp@dp.dk'; 'drc@drc.dk'; 'kontakt@dpfo.dk'; 'ds@socialraadgiverne.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'danske.bandagister@mail.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'info@fodterapeut.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'etf@etf.dk'; 'ff@farmakonom.dk'; 'foa@foa.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'info@lkt.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'ast@ast.dk'; 'kontakt@radiograf.dk'; 'sl@sl.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'post@alzheimer.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'dhf@danskhandicapforbund.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'info@danske-aeldreraad.dk'; 'dch@dch.dk'; 'info@diabetes.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'admin@hjernesagen.dk'; 'post@hjerterforeningen.dk'; 'mail@hoeforeningen.dk'; 'post@kost.dk'; 'info@cancer.dk'; 'lap@lap.dk'; 'lev@lev.dk'; 'sa@spiseforstyrrelser.dk'; 'landsforeningen@sind.dk'; 'medlem@patientforeningen.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjaldnediagnoser.dk'; 'ulf@ulf.dk'; 'aeldresagen@aeldresagen.dk'; 'samfund@advokatsamfundet.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'formanden@dskf.org'; 'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk'; 'forens@au.dk'; 'RI@health.sdu.dk'; 'dansk.standard@ds.dk'; 'info@danske-dental.dk'; 'info@danske-seniorer.dk'; 'dommerforeningen@gmail.com'; 'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk'; 'hoeringer@fbr.dk'; 'fsd@socialchefforeningen.dk'; 'fp@forsikringopgension.dk'; 'formand@retspolitik.dk'; 'web@tf-tandskade.dk'; 'jura@au.dk'; 'health@au.dk'; 'law@law.aau.dk'; 'sund@adm.aau.dk'; 'fac@health.sdu.dk'; 'office@sam.sdu.dk'; 'jurfak@kur.ku.dk'; 'email@sund.ku.dk'; 'ast@ast.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; Det Etske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; 'himr@himr.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'info@humanrights.dk'; 'kfst@kfst.dk'; 'pebl@patienterstatningen.dk'; 'rigsadvokaten@ankl.dk'; 'ro@fo.stm.dk'; 'ro@gl.stm.dk'; 'politi@politi.dk'; 'info@digitalsikkerhed.dk'; 'post@udsatte.dk'; 'info@livogdoed.dk'; 'sl@egeskovforlag.dk'; 'flemze@gmail.com'; 'bodijesp@rm.dk'; 'info@muskelsvindfonden.dk'; 'sekretariat@dasaim.dk'; 'ser@dsr.dk'; 'rehpa.ophold@rsyd.dk'; 'ucc@ucc.dk'; 'mail@translatorforeningen.dk'; 'dpas@mail.dk'; 'bastrup@health.sdu.dk'; 'hoeringer@fbr.dk'; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; 'dkma@dkma.dk'; 'kl@kl.dk'

Emne: Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Til høringsparterne, jf. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev samt udkast til Lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand).

Bemærkningerne bedes sendt til ministeriets center for Sundhedsjura og Psykiatri, Enhed for Lovkvalitet, på jurpsyk@sum.dk med kopi til pkh@sum.dk.

Med venlig hilsen

Patrick Kofod Holm
Fuldmægtig
Sundhedsjura og Psykiatri
Enhed for Lovkvalitet
Direkte tlf.: 72 26 95 09
Mail: pkh@sum.dk



**SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET**

Sundheds- og Ældreministeriet
Att.: Center for Sundhedsjura og Psykiatri, Enhed for Lovkvalitet

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Health, Aarhus Universitet takker for muligheden for at afgive høringssvar. Materialet har været sendt til kommentering i relevante faglige miljøer, og der er indkommet bemærkninger fra Forskningsnetværket Migration, Socialt Netværk og Fysisk Aktivitet (MISOFA) samt Sektion for Almen Medicin, begge Institut for Folkesundhed. De to bidrag er vedhæftet.

Health, Aarhus Universitet står naturligvis til rådighed, hvis der er behov for uddybning.

Venlig hilsen

Maiken Rose Hjortbak
Rådgiver
Fakultetssekretariatet, Health

Kopi til:
Juridisk Institut, Aarhus Universitet

Fakultetssekretariatet,
Health

Maiken Rose Hjortbak
Rådgiver

Dato: 8. februar 2018

Direkte tlf.: 2033 8576
Mobiltlf.: +45 2033 8576
E-mail: mrhj@au.dk
Web: health.au.dk

Afs. CVR-nr.: 31119103

Side 1/1

Høringsvar vedr udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven om egenbetaling for tolkebistand

Dette lovudkast pålægger regionsrådet at opkræve et gebyr for tolkebistand til personer der har boet i Danmark mere end tre år. Det er på flere områder forbundet med alvorlige problemer for folkesundheden, og understøtter ikke på nogen måde behovet for sundhedsfremme blandt marginaliserede patienter i det danske sundhedsvæsen.

- Gebyret vil skabe mere **ulighed i sundhed** fordi nogle patienter vil være tvunget til at betale for at få adgang til sundhedsydelser
- Gebyret vil forringe **patientsikkerheden**, da der givetvis vil være patienter som ikke har råd til tolk eller er klar over vigtigheden af at prioritere midler til en tolk, som vil forsøge at klare sig igennem på et utilstrækkeligt dansk hvilket kan medføre at lægen får et utilstrækkeligt eller fejlagtigt grundlag at stille diagnose/behandle efter. Lovens bemærkning om at det er lægen der afgør om tolkebistand er nødvendig tilgodeser ikke patientsikkerheden tilstrækkeligt, da patienter godt kan tale et brugbart hverdagsdansk uden at være i stand til at forstå sundhedsinformationer. Dette kan fx medføre afgivelse af samtykke uden reel forståelse af udrednings- og behandlingsplaner med det formål at undgå gebyr.
- Loven indeholder **dispensationsmuligheder for patienter som har en sygdom eller høj alder**, der forhindrer at der opnås tilstrækkelige danskundskaber i løbet af 3 år. Dette er særdeles hensigtsmæssigt, men det er meget sandsynligt, at hovedparten af de patienter, der har brug for tolk udover den tre-årige tidsramme, har vedvarende sygdom af en sådan grad, at det forhindrer opnåelse af danskundskaber. Loven vil derfor mest af alt få symbolsk karakter hvis hovedparten af patienter med langvarig sygdom og gentagen brug for tolkebistand vil kunne få dispensation.
- Regionsrådet bliver pålagt en **betrægtelig udgift og en stor administrativ byrde** i forbindelse med håndhævelse af loven, som må forventes at koste mere at håndhæve end de indkrævede gebyrer kan dække. Administration af loven vil kræve nøjagtigt kendskab til dato for opholdstilladelse i DK, et komplet overblik over samtlige lidelser patienten måtte have og en nøje vurdering af patientens sproglige indlæringsproces.
- Loven vil medføre at **læger kan blive sat i et dilemma** imellem på den ene side at overholde lægeløftet og lægelovens påbud om omhyggelig og samvittighedsfuld behandling og på den anden side følge regionsrådets gebyrkrav
- Loven undtager behov for tolkning fra grønlandsk, færøsk eller tysk. Dette indebærer en **diskrimination af danske statsborgere med behov for tolkning fra andre sprog end disse tre** anførte sprog, og krænker disse borgeres menneskerettigheder.

Christian Wejse, lektor, PhD
Speciallæge i infektionssygdomme,
Sektion for sundhedsfremme
Institut for Folkesundhed

Per Kallestrup, lektor, PhD
Speciallæge i almen medicin
Sektion for sundhedsfremme
Institut for Folkesundhed

Sine Agergaard, Professor MSO,
Antropolog, PhD
Sektion for Idræt

Ulrika Enemark, lektor, PhD
Sundhedsøkonom
Sektion for sundhedsfremme

Forskningsnetværket Migration, Socialt Netværk og Fysisk Aktivitet (MISOFA)
Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Sektionen for Almen Medicin finder forslaget om ændring af § 50 i sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand) problematisk. Der er stor risiko for, at bortskaffelsen af tolkebistand fører til misforståelser og dermed dårligere behandling af de personer, som ikke forstår dansk, og hvilket potentielt vil betyde øgede sundhedsudgifter til denne befolkningsgruppen.

To case-eksempler på konsekvenserne af lovændringen kunne være:

Eksempel 1:

Velintegreret mand fra mellemøsten, har boet flere år i Danmark, kommer til diabetes kontrol hos egen læge (EL). Han taler dog meget dårligt dansk. Tolken udebliver. EL forsøger alligevel at gennemføre konsultationen. Blodtrykket er alt for højt. EL aftaler, at han skal have mere blodtryks-sænkende medicin. Han får en kontroltid 3 uger senere hos sygeplejersken. Han dukker ikke op. Heldigvis er sygeplejersken vaks og ringer til ham og (tror hun) aftaler en ny tid. Men den kommer han ikke til heller. Efter 3 måneder kommer han til ny kontrol, denne gang med tolk. Han er ikke startet på blodtryksmedicinen, da han ikke forstod, hvorfor han skulle tage den. Han troede, at det var smertestillende, og det virkede jo ikke. Blodtrykket er stadig højt. Hvad ville konsekvenserne have været, hvis han havde fået hjerneblødning i den periode, hvor han gik rundt med forhøjet blodtryk?

Eksempel 2:

En mand fra Syrien, som har været udsat for tortur og derfor har PTSD. Han har svært ved at koncentrere sig og lære nyt og derfor svært ved indlæringen. Han kan således kun meget dårligt dansk og intet engelsk. Han har en del symptomer, men via tolken får EL fokuseret på hans hoste, som fører til røntgen af thorax, som fører til en CT af thorax uden kontrast. CT thorax blev i første gang ikke udført, da han ikke havde forstået den telefoniske information om mødetidspunkt. CT thorax viser opklaringer i leveren, og der er derfor behov for en CT med kontrast. EL beder ham komme til en konsultation og blodprøver (skal tages 3 dage inden en skanning) og sender en henvisning. Han kommer ikke. CT henvisningen returneres, da blodprøven ikke er taget. EL sender ham et brev og håber, på at han kan få nogen til at oversætte det, men han reagerer ikke på dette, og telefonen bliver ikke besvaret. Til sidst tager EL ud til ham og forklarer ham, at han skal komme ned i lægehuset og få lavet en blodprøve, så EL kan sende en henvisning. Da der så kommer tid til skanningen, bruger EL tid på at sikre sig, at han får tid og sted til skanningen.

Der er flere eksempler på forskning, der påviser, at tolkeservice giver en bedre behandling, men også en bedre økonomi.

I et schweizisk studie af omkostninger ved sprogbarrierer hos asylansøgere ([BMC Health Serv Res. 2010 Aug 23;10:248. doi: 10.1186/1472-6963-10-248.](#)) konkluderede man, at tolke service fører til en bedre udnyttelse af sundhedsydelser, herunder et færre antal besøg hos lægen. Man beskriver, at selvom de initiale udgifter til tolk måske er højere, forebygger brug af tolk, at sundhedsudgifterne stiger på sigt.

I et systematisk review (*Health Serv Res.* 2007 Apr; 42(2): 727–754. doi: 10.1111/j.1475-6773.2006.00629.x), hvor man undersøgte brugen af professionel tolke, fandt man i studierne positive fordele af brug af professionelle tolke ift. kommunikation, forbrug, kliniske outcomes og tilfredshed med behandlingen.

En amerikansk oversigtsartikel (*Ann Fam Med.* 2018 Jan;16(1):70-76. doi: 10.1370/afm.2154.) gennemgår mange regler og udgifter til tolkebistand i det amerikanske sundhedssystem, og man ender med at konkludere: *"Most importantly, however, the use of qualified interpreters results in better and more efficient patient care."*

Fjernelse af tolkebistand vil medføre et øget forbrug af sundhedsydelser til denne befolkningsgruppe, dels på grund af øget sygelighed pga. en dårligere sundhedsformidling og dels pga. misforståelser, der fører til ikke brugte ydelser eller brug af forkerte ydelser. Fjernelse af tolkebistand vil altså betyde både potentielt dårligere behandling til denne befolkningsgruppe og en øget udgift til behandling af denne befolkningsgruppe.

Det vil også kunne gøre det endnu sværere at rekruttere nye praktiserende læger i de områder, hvor dette i forvejen er en udfordring, da det kan give dårligere arbejdsvilkår for lægerne. Samtidig vil lovændringen betyde, at lægerne i praksis bliver pålagt en opgave med at føre kontrol med, om personer bosat i Danmark i over 3 år har lært dansk, hvilket vil være uhensigtsmæssigt.

Med venlig hilsen

Anneli Sandbæk

Sektion for Almen Medicin

Institut for Folkesundhed

AU

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringsvar til høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

FOA takker for muligheden for at afgive bemærkninger til denne høring.

FOA er helt generelt imod at der indføres brugerbetaling i sundhedsvæsenet. Sundhedsloven udtrykker et grundlæggende princip om lige adgang for alle til sundhedsvæsenets ydelser. Brugerbetaling i sundhedsvæsenet, vil uanset, hvordan det kommer til udtryk, arbejde imod dette grundlæggende princip. FOAs modstand mod brugerbetaling i sundhedsvæsenet, gælder selvsagt også egenbetaling for tolkebistand.

En af de grundlæggende faktorer for, at patienter modtager den rette behandling når de henvender sig til sundhedsvæsenet er, at behandler og patient kan kommunikere klart og tydeligt sammen. Manglende eller mangelfuld kommunikation mellem disse to parter, kan få betydning for den behandling der gives.

Mange af de mennesker, der har behov for tolkebistand, er samtidig mennesker, der også er økonomisk trængte og sårbare pga. traumatiserende oplevelser.

FOA er derfor meget bekymret for, at patienter, der er afhængig af tolkebistand, i visse tilfælde af økonomiske årsager vil fravælge dette, hvilket kan resultere i, at de ikke får den rette behandling.

Dato:
08-02-2018

Dokument nr.:
18/11719-8

Ref.:
KAS

FOA

Stauings Plads 1-3
1790 København V

Telefon:
+45 46 97 26 26

Mail:
foa@foa.dk

www.foa.dk

FOA finder desuden meget upassende, at integrationspolitik, som egenbetaling af tolkebistand ifølge lovforslaget også er et udtryk for, bliver brugt til at tilside-sætte det centrale princip i Sundhedsloven om lige afgang for alle til sundheds-ydelser.

FOA er derfor meget imod, at der indføres egenbetaling på tolkebistand.

Med venlig hilsen



Karen Stæhr
Sektorformand
FOA

Att: Patrick Kofod Holm
Center for Sundhedsjura og Psykiatri
Enhed for Lovkvalitet
Sundheds- og Ældreministeriet

8. februar 2018

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven
(Egenbetaling for tolkebistand)**

Rådet takker for høringen af ovenstående lovforslag.

Rådet vil gerne understrege vigtigheden af, at undtagelsesbestemmelsen i stk. 4 også omfatter socialt udsatte, der ofte vil have meget vanskeligt ved at tilegne sig fremmedsprog.

Rådet vil følge sundhedsministerens nærmere fastsættelse af dette. Herudover har Rådet ingen bemærkninger.

Med venlig hilsen



Jann Sjørnsen

Til Sundheds- og ældreministeriet

Høring vedr. udkast til forslag om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand)

Høringssvar fra Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse:

Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse (DSMU) hilser det velkomment, at der i tilknytning til den påtænkte lovændring er planer om at certificere tolke, før end de kan anvendes af og i det danske sundhedsvæsen. Det er hensigtsmæssigt, at lægen kan bestemme, at det er nødvendigt at inddrage en tolk i kommunikation med patienten. Som læge kan man vurdere tolkens kompetencer i forhold til det danske sprog. Man har dog ikke forudsætninger for at kunne vurdere tolkens fremmedsprog, dennes viden og formidling af de medicinske faglige udtryk, spørgsmål og informationer, som patienten skal have for dels at kunne forstå sin situation og dels for at kunne give informeret samtykke. Dette aspekt bør medtænkes i en eventuel certificering.

DSMU finder det u hensigtsmæssigt, at lægers arbejde med visse patientgrupper gøres afhængigt af patienternes egen økonomi, DSMUs antagelse er, at i det konkrete tilfælde vil det kunne afholde nogle af de mindre bemidlede fremmedsprogede patienter fra at søge læge i det omfang, der reelt er behov for. Der er endvidere risiko for, at patienter i stedet for professionel tolk vælger at inddrage familiemedlemmer i tolkning. Dette kan indebære risiko for, at ikke al nødvendig information fra lægen formidles til patienten. Ved kroniske sygdomme og familier med børn kan der være et større behov for lægehjælp, som ikke op søges. Der er også risiko for, at den lægefaglige diagnosticering kan blive mere usikker og dermed indebære en risiko for under- eller fejlbehandling. Patientinddragelse er i forvejen svært, når kulturen er anderledes, og det bliver endnu sværere, når professionel tolkebistand indskrænkes. Der vil være praktiske formaliteter såsom forsinkelse – hvem skal betale tolken, hvis lægen er forsinket pga. travlhed og evt. akut arbejde, således at tolketiden er udløbet eller for knap og enten må søges på ny eller forlænges?

Ligeledes negligeres omkostningerne ved inddrivelsen af honoraret. Antageligt vil ikke alle kunne betale.

Samlet set finder DSMU, at loven ikke bør ændres så tolkebistand udsættes for egen betaling. Fastholdes den politiske holdning, bør tidsfristen være længere, og der bør fastlægges en evaluering af lovens effekt i forhold til økonomisk gevinst og konsekvenser af manglende professionel tolkning for udsatte fremmedsprogede grupper.

På bestyrelsens vegne i DSMU

Charlotte Paltved
Formand



FAGLIGT FÆLLES FORBUND

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri,
Enhed for Lovkvalitet

pr. mail: jurpsyk@sum.dk
cc.: pkh@sum.dk

8. februar 2018

Høringsvar - udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand)

3F har modtaget høringsmateriale vedr. indførelse af gebyr for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, samt indførelsen af egenbetaling for personer, der fravælger den tolk, som sundhedsvæsenet tilbyder.

3F er af den overbevisning, at det er helt afgørende, at der er en god og sikker kommunikationen mellem patient og sundhedspersonalet. En manglende eller mangelfuld kommunikation kan i yderste konsekvens være medvirkende årsag til forkerte diagnoser og fejlbehandlinger, hvilket både for den enkelte, som for sundhedspersonalet kan være en kæmpe udfordring, og kan være af stor betydning for såvel sundheden, sikkerheden og trygheden for den enkelte.

3F er usikre på, om denne lovændring er gældende for alle borgere, der kommer til landet, eller om der er en særlig retsstilling omkring borgere fra andre EU lande, men vi er under alle omstændigheder af den opfattelse, at 3 år er for kort tid til at sikre, at alle ikke blot kan takle og forstå hverdags dansk, men også kan forstå de særlige ord og udtryk, der kan være tale om, når det handler om sundhed og sygdom.

Vi er usikre på hvilken størrelse et sådant gebyr vil andrage, og vi er af den opfattelse, at et sådant gebyr vil komme til at fungere som en reel brugerbetaling for en gruppe borgere der i forvejen ikke har nogen stor økonomi at gøre godt med. Dette vil efter vores opfattelse kunne resultere i en række u hensigtsmæssige diskussioner imellem sundhedspersonale og den enkelte borger om muligt behov og omfang heraf.

3F er derfor af den opfattelse, at der ikke bør indføres et sådant krav om egenbetaling i sundhedssystemet.

Venlig hilsen



Tina Christensen
Næstformand, 3F

FAGLIGT FÆLLES FORBUND
Kampmannsgade 4
DK-1790 København V
tlf. +45 70 300 300
fax +45 70 300 301
e-mail: 3f@3f.dk
www.3f.dk
CVR-nr. 31 37 80 28





Sygeplejeetisk Råd

Sundheds- og Ældreministeriet
Sundhedsjura og Psykiatri, Enhed for Lovkvalitet
jurpsyk@sum.dk
kopi til pkh@sum.dk

Den 5. februar 2018

Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Sygeplejeetisk Råd har med interesse gennemlæst og debatteret udkast til lov om ændring af sundhedsloven vedr. egenbetaling for tolkebistand.

Vi anerkender, at der er forsøgt medtaget mange perspektiver og overvejelser i udkastet, men vi har dog alligevel kommentarer til en række af udkastets omdrejningspunkter:

Sproget – modersmålets betydning i mødet med sundhedsvæsenet

Det er velkendt og velunderbygget, at et fælles sprog danner grundlag for en fælles forståelse mellem patient og den sundhedsfaglige. Det er også velunderbygget, at det modsatte: manglende mulighed for en fyldestgørende kommunikation mellem patient og sundhedsprofessionel – kan danne grundlag for fejlinformationer og fejlbehandling. Mange af de patienter, som lovforslaget er rettet mod, vil sandsynligvis have lært noget dansk, men stadigvæk ikke have mulighed for at forstå de informationer, der bliver givet. Sundhedsfaglig information er ofte kompleks og fyldt med udtryk, som kan være vanskelige at forstå og forholde sig til, selv for mennesker, der taler og forstår dansk.

Det er på modersmålet, at vi udtrykker os mest nuanceret og forståeligt, når vi rammes af sygdom, traumer, stress, sorg og smerte.

(U)lige adgang til sundhedsvæsenet i Danmark

Lige adgang til sundhedsydelser for alle er et bærende princip i Danmark. Med indførelse af et gebyr på tolkning for en udvalgt gruppe borgere fraviges dette princip og vil efter Sygeplejeetisk Råds opfattelse kunne medvirke til ubalance i adgangen til sundhedsydelser. Med lovforslaget er der fare for, at det etiske princip, *omhu for det sårbare liv*, fraviges til fordel for administration og håndhævelse af loven om tolkegebyr.

Indføres et tolkegebyr ser Sygeplejeetisk Råd en risiko for, at en i forvejen sprogligt sårbar og stigmatiseret gruppe mennesker fravælger

Sygeplejeetisk Råd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

Tlf. +45 46 95 41 55
E-mail ser@dsr.dk

www.dsr.dk/ser

sundhedsydelse. Dette kan på sigt føre til øget sygelighed og dalende sundhed for den enkelte, samt yderligere opdeling af befolkningen i et såkaldt A- og B-hold.

Økonomi – et incitament til at lære dansk?

I lovforslaget fremhæves det, at der vil være økonomisk gevinst ved at indføre tolkegebyr. Med den tvungne betaling for tolkning til mennesker, der har haft ophold i Danmark i over 3 år, forventes det med lovforslaget at skabe et økonomisk incitament for den enkelte til at lære dansk og dermed på sigt opnå bedre integration i samfundet. Sygeplejeetisk Råd er uenig i dette og henviser til tidligere erfaringer fra 2011 med gebyr for tolkning, der var gældende i 6 måneder. Erfaringerne fra perioden viste, at patienter udeblev, at tolkningen var mangelfuld med risiko for fejldiagnosticeringer og fejlbehandlinger og at administrationen af gebyrordningen optog værdifuld tid for det sundhedsfaglige personale.

I lyset af disse erfaringer er det Sygeplejeetisk Råds overbevisning – og her ser vi bort fra de menneskelige omkostninger - at indførelse af tolkegebyr samlet set vil give forøgede omkostninger i sundhedsvæsenet. Når regeringen fremsætter dette lovforslag med argumentet om, at det gavner både den enkelte og samfundet at lære dansk, fremføres kun et nytteetisk perspektiv. Sygeplejeetisk Råd mener, at der må medtages andre etiske perspektiver for at nuancere konsekvenserne for den enkelte borger og for samfundet generelt.

På vegne af Sygeplejeetisk Råd

Med venlig hilsen

Annette Hegelund
Formand

Laila Twisttmann Bay
Næstformand

Bemærkning vedr. høringssvar omkring Lov for Egenbetaling for Tolkebistand

Hermed ønsker jeg at bringe min faglige vinkel med ind i overvejelserne i forbindelse med brugerbetaling for tolke i psykiatrien. Dette høringssvar indeholder en del overvejelser, som jeg vurderer i særdeleshed er relevante ifm. det nye forslag om opkrævning af gebyr fra patienter, som har været bosat i Danmark i mere end 3 år.

Den målgruppe, som jeg som psykolog i Klinik for Traumatiserede Flygtninge behandler, vil selvfølgelig ofte ikke have været i Danmark i 3 år, og i reelt set alle tilfælde være ramt af psykiske sygdomme, som vil undtage dem fra betalingen. Men administrativt vil der kræve meget, og det vil blive en ekstra byrde for de meget svage patienter, at skulle bekymre sig om, hvorvidt de skal betale for deres tolk, hvilket i nogle tilfælde ville kunne stoppe dem fra at søge den behandling, som de allerede på nuværende tidspunkt er forsigtige med at opsøge, da selve det at modtage terapi kan være stigmatiserende. Man kan derfor frygte, at denne stigmatisering kan forværres, hvorfor færre vil opsøge behandling, hvorved de syge vil lide mere, og den i forvejen begrænsede kontakt med det offentlige – samt oplevelser af at modtage hjælp derfra – formindskes, hvilket igen leder til opbygning af parallelle samfund.

Målgruppen er blandt de absolut svageste i samfundet, og det er ikke en gruppe, som traditionelt klager til patientklagenævnet eller andre steder, eller har en stærk lobby bag sig som andre patientgrupper. Deres netværk er ofte heller ikke i stand til at støtte, hverken ift. behandlingsmuligheder pga. uvidenhed og ift. selve lidelsen pga. stigmatisering. Dertil skal lægges, at en stor del ikke er bekendt med deres rettigheder og pligter, og ej heller vant til, at der i det hele taget er mulighed for at klage eller ændre på noget, hvorfor forringelser af deres behandling ikke nødvendigvis opdages politisk. De råber ikke højt, de lider bare mere.

Det etiske problem i forhold til behov for tolke hos den gruppe af mennesker, som kommer i KTF med PTSD er derfor helt ude af proportioner. De har lidt grusomme skæbner, er blevet spyttet på, tvunget til at dræbe egne mødre, voldtage søstre, de er blevet hængt op i forskellige legemsdele, er blevet amputerede, har mistet deres barndom, ære, håb for fremtiden og tro på andre mennesker. Alt arbejdet på at vinde deres tillid og opbygge en følelse af respekt sættes på spil med den skævvridning, som et nyt forslag, hvor de kan komme til at skulle betale for tolk, bringer. Jeg forstår, at denne målgruppe ikke påtænkes direkte ramt af det nye lovforslag, men jeg har svært ved at forestille mig, hvordan man allerede i den første kontakt med egen læge præ-diagnosticering i praksis vil kunne garantere dette?

Samtidig er symptombilledet ved netop PTSD meget stort, og kan ofte indeholde elementer, som kan hindre eller hæmme indlæring i så voldsom grad, at der stadig kan være brug for tolk efter endog en lang årrække. Dertil kommer, at der i nogle "udbrud" (late onset) af PTSD kan være tale om, at man – trods det, at man ellers har boet, arbejdet og fungeret i Danmark i mange år – når der så er tale om, at man skal forstå de sværere dele af terapien, og er svært påvirket af symptomerne ved PTSD, så pludselig har brug for tolk for at kunne modtage behandlingen. Det vil ikke altid være let for hverken behandlere, tolke eller patienter at have det ekstra perspektiv med, at der er risiko for at skulle betale for en tolk. Ligeledes vil man risikere, at en del patienter selv vil tro, at deres eget sproglige niveau er højt nok, da det jo har kunnet slå til i en årrække med et normalt liv i Danmark. Med andre ord vil man kunne ramme nogen patienter, som ellers har fungeret som gode samfundsborgere, og i tilfælde med PTSD vil man risikere at forværre en tilstand, som så vil kunne

holde patienterne langt fra arbejdsmarkedet i længere tid – måske permanent – pga. at forsøge at spare tolken væk i den første kontakt.

Pga. symptomerne hos lidelsen PTSD vil der ofte være patienter med meget lav opmærksomhedstærskel og tålmodighed, samt patienter, som har været udsat for krig, vold og tortur, der til tider ændrer på personligheden, og i konfrontationerne med disse minder, er det langt fra utænkeligt, at en utilsigtet hændelse begrundet i manglende tolk en dag vil føre til en eskalation og en voldelig reaktion fra en patient mod en behandler. Vi har allerede oplevet meget frustrerede patienter, som udtrykte vrede direkte pga. dårlig tolkning. Behandlers sikkerhed sættes altså på spil, når man forringer eller fjerner tolken. Der er i hvert fald ingen overraskelse i, at manglende forståelse kan skabe konflikt – dette gælder her som på mange andre områder.

Det økonomiske aspekt i forhold til behandling opleves også, da en del af vores patienter har et meget lavt budget, og reelt vil man med opkrævning stoppe nogen fra at komme til behandling. Allerede i dag er transporten nogle gange hæmmende ift. at kunne modtage behandling.

Uden at jeg skal gøre mig klog på forslaget generelt, vil jeg derfor gerne forvise mig om, at patienter – uagtet hvor længe de har været i Danmark – i hvert fald indtil diagnosen er stillet, samt derefter, såfremt der stilles en diagnose, som kan indeholde elementer eller symptomer, der måtte besværliggøre indlæring eller på anden måde kunne begrunde et behov for tolkebistand, stadig får adgang til gratis tolkning.

Jeg står selvfølgelig gerne til rådighed for spørgsmål eller uddybelse.

Monika Jokumsen

Aut. Cand. Psych.

Cand. Mag. i Kulturvidenskab

Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Holstebro

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

08-02-2018
MKA/4201/00001

Svar på høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Sundheds- og Ældreministeriet sendte den 11. januar 2018 udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand) i høring.

Med forslaget indføres egenbetaling for tolkebistand til personer, der har behov herfor i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus, når der er tale om personer, som har været bosat i Danmark i mere end 3 år samt personer, der ønsker en anden tolk end den tolk, som regionsrådet har anvist.

Apotekerforeningen lægger til grund, at det sikres, at ordningen administreres under fuld hensyntagen til patientsikkerheden, således at personer med svage danskundskaber og en svag økonomi ikke afskæres fra tolkebistand ved læge- eller sygehusbehandling, såfremt lægen finder dette nødvendigt for dialogen.

Med venlig hilsen



Birthe Søndergaard
Sundhedsfaglig direktør

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Dansk Sygeplejeråd



Den 9. februar 2018
Ref.: DSC, JDS
Sagsnr.: 1801-0018

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-lorsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand)

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand).

Lovforslaget efter sundhedslovens § 50 foreslår, at tolkebistand til personer, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år, pålægges et gebyr og fuld betaling ved valg af egen tolk. Begrundelserne er bl.a. en rimelig forventning om, at man har haft tilstrækkelig mulighed og tid til at tilegne sig sprogkundskaber, samt en incitamentspolitik, der ifølge forslaget vil bidrage til hurtigere integration.

DSR er af den holdning, at forslaget vil skabe flere barrierer end løsninger, og at mennesker, der har behov for sundhedsydelser, ikke bør være målgruppen for integrationspolitik med økonomisk sigte.

Enhver behandling og pleje forudsætter gensidig forståelse og samtykke for at sikre patientsikkerhed, etisk forsvarlighed og kvalitet. Det går lovforslaget i alvorlig grad på kompromis med. Mange patienter vil formentlig have lært en del dansk, men brugen af sproget er i sundhedsvæsenet komplekst, samtidig med at patienten er i en sårbar situation, der gør anvendelsen af et nyt tilegnet sprog svært. Der vil være stor risiko for misforståelser – og det vil altid være ens modersmål, som man udtrykker sig mest nuanceret på.

Lovforslaget bemærker stk. 2.3, at det fortsat er lægen, der beslutter, om patienten har behov for tolk, uanset om det kræver betaling. I mange forløb er beslutning om rekvirering af tolk baseret på observationer i det tværfaglige samarbejde, og lovforslaget sætter et unødigt pres på planlægning af kvalificeret behandling og pleje. DSR er bekymret for et fravalg af tolk eller udeblivelse fra behandling ved gennemførelse af lovforslaget. Dermed øges risikoen for både fejldiagnotisering, for sent igangsat behandling og komplicerede plejeforløb.

Der er gjort en stor indsats i sundhedsvæsenet for at sikre, at børn ikke anvendes til tolk for familie, ligesom der er stort fokus på at mindske social ulighed i sundhed. DSR er bekymret for, at familier med dårlige økonomiske vilkår, vil se sig nødsaget til at anvende børn som tolke eller vælge at udeblive fra behandling.

Lovforslaget foreslår fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk end den tolk, som regionsrådet har anvist. jf. § 50 stk. 3. Der kan dog være forskellige årsager til at ønske en anden tolk end den anviste. Eksempelvis en særlig dialekt som ikke kan skaffes via Regionens tolkeservice. Dansk Sygeplejeråd mener ikke, at egenbetaling bør påhvile patienten i de tilfælde hvor det er umuligt at skaffe en tolk med den krævede sprogkompetence.

Lovforslaget beskriver regeringens og Dansk Folkepartis aftale om en certificeringsordning for fremmedsprogstolkningen. Dansk Sygeplejeråd bakker op om forslaget og ser frem til aftalen om certificering og uddannelseskravene i denne. Det vil forhåbentlig på sigt være medvirkende til at sikre en højere kvalitet i tolkebistand anvist fra regionen, øge patientsikkerheden og dermed mindske behovet for at ønske brug af egen tolk.

Dansk Sygeplejeråd er af den opfattelse, at lovforslaget vil øge ulighed i sundhed og øge ulighed i adgangen til sundhedsydelser.

Med venlig hilsen

Grete Christensen
Formand

Til Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri, Enhed for Lovkvalitet
Holbergsgade 6
1057 København K

c/o Frederiksberg Hospital
Vej 8, Indgang 1, 1. sal
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

T +45 8282 8246
E info@patientsikkerhed.dk

www.patientsikkerhed.dk

8. februar 2018

Høringsvar på udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Dansk Selskab for Patientsikkerhed takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende ovenstående ændringer af sundhedsloven.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed ser det som vigtigt for patientsikkerheden, at der i forbindelse med patientbehandling ikke sker misforståelser på baggrund af sprogvanskeligheder mellem patient og læge eller andet sundhedspersonale. F.eks. har et hollandsk studie fra 2015 vist, at sprogbarriere kan true patientsikkerheden i en række situationer. F.eks. daglige plejeopgaver (dvs. medicinsk administration, smertelindring) og patient-lægeinteraktion vedrørende diagnose, risikokommunikation og akutte situationer¹. Derfor kan det også være anbefalelsesværdigt, at der bruges tolkebistand i forbindelse med patientbehandling til at sikre en klar og sikker mundtlig kommunikation mellem læge og patient, så der ikke sker misforståelser.

Det kan efter selskabets opfattelse ikke forudsættes, at ophold i Danmark på mindst 3 år i sig selv garanterer, at kommunikationen mellem sundhedspersonale og patient er tilstrækkelig sikker.

Det kan efter selskabets opfattelse ikke udelukkes, at et gebyrkrav vil kunne virke som en barriere for, at visse patienter søger behandling hos lægen og udebliver for behandling. Derved vil der også være risici for at kompromittere patientsikkerheden.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har ikke bemærkninger til de øvrige dele af lovændringsforslaget.

På vegne af Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Jens Reventlov
Konsulent

Dansk Selskab for Patientsikkerhed
8. februar, 2018.

¹ Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study; Floor van Rosse, Martine de Bruijne, Jeanine Suurmond, Marie-Louise Essink-Bot og Cordula Wagner

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri
Enhed for Lovkvalitet

Sendes elektronisk til jurpsyk@sum.dk, kopi til pkb@sum.dk

Høringssvar:

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

På vegne af Tolkebureauernes Brancheforening (herefter "TBBF") skal jeg hermed afgive høringssvar vedrørende det ovenfor anførte lovforslag.

Allerførst skal TBBF erindre om, at tolkning i sundhedsvæsenet har en væsentlig funktion ved hver eneste samtale, konsultation og behandling med/af de medborgere, hvis danske sprogfærdigheder ikke er tilstrækkeligt abstrakte til medicinsk sprogbrug.

Tolkens fremmeste – og eneste – rolle er at sikre kommunikationen mellem den sundhedsfaglige person og patienten. Jo højere kvaliteten af tolkningen er, jo højere bliver også kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde; derved opnås der den bedst mulige effekt af hvert enkelt møde mellem sundhedsvæsenet og patienten. Dette medfører på langt sigt, at den enkelte Regions budget belastes mindst muligt, idet forkerte og gentagne behandlinger minimeres.

TBBF anbefaler samlet set, at lovforslaget tilbagetrækkes i sin helhed.

Til støtte herfor stiller TBBF de følgende spørgsmål, som vi skal opfordre ministeriet og lovgivere til at overveje i forbindelse med drøftelsen:

- i. Hvordan garanteres det, at provenuet (mindst) står mål med de administrative ekstraomkostninger, som en i forvejen hårdt presset sundhedssektor påføres?
- ii. Hvordan sikres det, at tolkegebyret ikke medfører et fald i folkesundheden som helhed og ligeledes ikke medfører større følgeudgifter, end hvad der dækkes af provenuet?
- iii. Hvordan undgås det, at tolkegebyret skaber unødigt og undgåelig splid mellem læge og patient, til skade for sundhedssektorens effektivitet?
- iv. Hvilken prioritering danner baggrund for, at provenuet fra tolkegebyret mere end opsluges af nyligt indførte udgifter til videotolkning?
- v. Hvordan forventes en patient at kommunikere tilstrækkeligt med sundhedsvæsenet, når tre års danskuddannelse ikke giver det nødvendige sproglige niveau dertil?
- vi. Hvordan undgås det, at tolkegebyret medfører ulighed i sundhedssystemet, i strid med dansk lov og internationale forpligtelser?

ad i.)

Ved den kortvarige indførelse af tolkegebyr, der trådte i kraft den 1. juni 2011, stod provenuet ikke mål med de administrative ekstraomkostninger.

Forud for den senere afskaffelse af tolkegebyret erklærede blandt andre Ulla Astman, formand for Regionernes sundhedsudvalg, at "[tolkegebyret] kan slet ikke betale sig i forhold til, hvad man får ud af besværet"¹.

TBBF vurderer, at det fortsat vil være både økonomisk og praktisk ineffektivt, såfremt sundhedssektoren skal pålægges at håndtere og administrere opkrævninger til patienter.

ad ii.)

Erfaringerne fra det tidligere tolkegebyr viser tydeligt, at indførelse af gebyr for tolkning i mødet med sundhedssystemet vil medføre et fald i lægebesøg fra de svageste befolkningsgrupper.

Vi har desværre allerede set eksempler, både på systemisk niveau og i form af tragiske enkeltsager, på risikoen ved at familier med ikke-dansktalende baggrund enten slet ikke tilses af sundhedsvæsenet eller tilses uden tolkebistand.

Det gælder således, at ved den tidligere indførelse af tolkegebyret sås en nedgang i brugen af tolkning med lidt over 50%².

Desuden kan, som et tragisk *worst-case* eksempel, nævnes sagen om den forgiftede congolesiske familie. Information har afdækket, at familien "hos den praktiserende læge, ved vagtlægen, i ambulancerne og på flere sygehuse" ikke har modtaget tolkebistand³.

Indførelsen af tolkegebyret vil med høj sandsynlighed, grænsende til sikkerhed, medføre et stærkt forøjet antal konsultationer, der gennemføres uden brug af tolk.

Som tolkebureauernes brancheforening har TBBF ikke tilstrækkelig medicinsk viden til at beregne præcist hvilke følgeomkostninger et forøget antal konsultationer uden brug af tolk vil medføre. TBBF skal blot konstatere, at de potentielle følgevirkninger er særdeles skadelige for folkesundheden – og ligeledes særdeles økonomisk byrdefulde for både staten og de fem Regioner.

TBBF skal hermed advare kraftigt imod de negative konsekvenser for folkesundheden:

Såfremt de svageste i samfundet afholdes – direkte eller indirekte – fra lægekonsultationer, skabes potentialet for en 'boble' af sygdomme, som ikke diagnosticeres og folgelig heller ikke behandles. Når en sådan 'boble' brister, vil efterfølgende behandling være markant mere ressourcerekrævende i form af både økonomi og tid, som begge er knappe faktorer i sundhedsvæsenet.

¹ Kilde: Ulla Astman (S), citeret i Politiken: Regeringen vil afskaffe omstridt tolkegebyr, <https://politiken.dk/indland/art5029692/Regeringen-vil-afskaffe-omstridt-tolkegebyr>.

² Kilde: Professor og overlæge Morten Sodemann, citeret i Politiken: Første lov fra 2010 var »en katastrofe« og blev hurtig droppet igen, <https://politiken.dk/indland/art6292255/F%C3%B8rste-lov-fra-2010-var-%C2%BBen-katastrofe%C2%AB-og-blev-hurtig-droppet-igen>.

³ Kilde: Information: I flere tilfælde fik forgiftet congolesisk familie ikke tolkebistand, <https://www.information.dk/indland/2017/10/flere-tilfaelde-fik-forgiftet-congolesisk-familie-tolkebistand>.

Den mest effektive anvendelse af sundhedssystemet er derfor den, hvor mindre skader og sygdomme opfanges og i videst muligt omfang behandles allerede i praksissektoren frem for at kræve hospitalsbehandling.

Dette forbedrer på samme tid folkesundheden og garanterer det laveste ressourceforbrug.

ad iii.)

I de nuværende retningslinjer for brug af tolk ved patientens møde ved sundhedssystemet er det op til lægen/klinikeren at vurdere, om en tolk er nødvendig for behandlingen. Ministeriet foreslår ligeledes at fastholde denne retningslinje.

TBBF savner dog en stillingtagen til tilfælde, hvor lægen vurderer, at der er behov for en tolk, men patienten – potentielt på baggrund af økonomiske overvejelser – afslår dette.

Der kan i så tilfælde forudses fire scenarier, som alle fører til negativt udbytte:

- 1) Lægen insisterer, og patienten påtvinges en tolk mod sin vilje, hvorefter konsultationen gennemføres. Tilliden mellem læge og patient svækkes, og patienten påføres en uønsket omkostning.
- 2) Konsultationen gennemføres igennem en af patienten medbragt ”tolk”. Lægen har ingen mulighed for at kontrollere denne såkaldte tolks kvalifikationer, ligesom ”tolken” potentielt kan være partisk – eksempelvis et mindreårigt familiemedlem til patienten. Ikke blot er dette, efter samtlige interessenters opfattelse, uetisk over for den pårørende ”tolk”. Det skaber samtidig høj risiko for fejlbehandling, da ”tolken” af et utal af grunde kan tolke forkert eller udelade væsentlig information.
- 3) Konsultation gennemføres uden brug af tolk, på trods af lægens vurdering. Udbyttet af konsultationen vil være dårligere, da læge og patient ikke kan kommunikere effektivt – i værste tilfælde kan lægen foretage fejlbehandling (eller undlade nødvendig behandling), fordi nødvendige informationer mistes ved den manglende tolkning.
- 4) Konsultationen gennemføres ikke. Patienten tilses / behandles ikke, og lægens planlagte tid udnyttes ikke – forende til ineffektivt tidsforbrug for begge parter.

ad iv.)

I finanslovsaftalen forudsættes provenuet fra indførelsen af tolkegebyret at udgøre 1,2 mDKK i 2018 og 2,4 mDKK for hvert af de efterfølgende år.

Samtidig planlægges etableringen og drift af et fællesregionalt center for akut videotolkning. Der afsættes 5,0 mDKK i 2018 og 10,0 mDKK for hvert af årene 2019-2021 til centeret.

Dertil afsættes en yderligere pulje på 5,0 mDKK i 2018 til at øge brugen af videotolkning blandt det sundhedsfaglige personale.



For årene 2018-2021 planlægges derfor i finanslovsaftalen et provenu fra tolkegebyret på samlet 8,4 mDKK imod en merudgift til videotolkning på 40 mDKK.

Uanset at TBBF bifalder regeringens fokus på at hæve kvaliteten og udbredelsen af videotolkning vurderes det dog, at dette er en særdeles ineffektiv omfordeling af ressourcerne.

TBBF skal således henvise til erfaringerne for det såkaldte Teletolkeprojekt, der fra 2009 havde som mål at facilitere og udbrede videotolkning i det danske sundhedssystem.

Projektets målsætning var at skabe en positiv effekt på 57 mDKK i effektiviseringsgevinster. På trods af omkostninger, der oversteg 40 mDKK i projektperioden, realiserede projektet alene effektiviseringsgevinster svarende til 20 mDKK. Tallene uddybes i bilag 1.

TBBF skal derfor advare om, at det ikke kan betragtes som hverken økonomisk eller praktisk rentabelt at investere yderligere store beløb i en udvidet udbredelse af videotolkning.

I den nuværende Finanslovsaftale er det foreslåede fællesregionale center for akutvideotolkning og den tilhørende pulje til forøgelse af brugen af videotolkning de facto delfinansierede af det forventede provenu fra indførelsen af tolkegebyret.

Sporene fra det tidligere videotolkeprojekt viser dog tydeligt, at yderligere investeringer i videotolkning kun har meget lille sandsynlighed for at give et positivt afkast. Selv et potentielt positivt afkast af det ogede fokus på videotolkning vil hverken økonomisk eller folkesundhedsmæssigt kunne opveje den stærke negative effekt af indførelsen af tolkegebyret.

ad v.)

Regeringen argumenterer for valget af en treårsfrist med ræsonnementet, at en ”udlænding” efter tre år i landet bør have tilegnet sig tilstrækkelige dansk kundskaber til at kunne gennemføre konsultationer og øvrige besøg i sundhedssystemet uden brug af tolk.

TBBF kan dog ikke se, at denne forventning modsvarer definitionen af det sproglige niveau, som forventes opnået efter 3 års tilbudt danskundervisning.

Afhængigt af kursistens uddannelsesbaggrund tilbydes denne enten deltagelse på Danskuddannelse 1, Danskuddannelse 2 eller Danskuddannelse 3, som har hvert sit fastsatte læringsmål for det sproglige niveau. For de tre uddannelser er læringsmålene fastsat som følger⁴:

- Ved Danskuddannelse 1 opnås niveau A2 for skriftligt dansk og B1 for mundtligt dansk
- Ved Danskuddannelse 2 opnås niveau B1 for skriftligt dansk og B1+ for mundtligt dansk
- Ved Danskuddannelse 3 opnås niveau C1⁵ for både mundtligt og skriftligt dansk.

⁴ Kilde: KL: Materiale til brug for henvisning af udlændinge til danskuddannelse, [http://www.kl.dk/Kommunale-opgaver/Integration/Danskundervisning/Materiale-til-brug-for-henvisning-af-udlændinge-til-danskuddannelse/samt Udlændinge- og Integrationsministeriet: Danskprøver](http://www.kl.dk/Kommunale-opgaver/Integration/Danskundervisning/Materiale-til-brug-for-henvisning-af-udlændinge-til-danskuddannelse/samt-Udlændinge-og-Integrationsministeriet-Danskprøver), <http://uim.dk/arbejdsomrader/danskundervisning-og-prover-for-udlændinge/danskuddannelse/danskprøver-1>.

⁵ Opnåelsen af niveau C1 forudsætter bestået Danskprøve 3 og bestået Studieprøve efter endt uddannelse.

Kilde: Udlændinge- og Integrationsministeriet: Vejledninger om danskprøver, <http://uim.dk/arbejdsomrader/danskundervisning-og-prover-for-udlændinge/danskuddannelse/danskprøver-1/vejledninger-om-danskprøver>.

Udlændinge- og Integrationsministeriet⁶ definerer de forventede sproglige niveauer for hhv. A2, B1 og C1 som angivet i bilag 2.

Ifølge ministeriets definition forventes en person efter gennemført Danskuddannelse 1:

- at kunne forstå ”meget basale informationer om personlige og familiære forhold, indkøb, lokal geografi, beskæftigelse” samt
- kunne ”kommunikere i ukomplicerede og rutineprægede situationer, der kræver en enkel og direkte udveksling af information om velkendte og rutineprægede forhold”.

Ved mundtlig interaktion – eksempelvis en lægekonsultation – forventes personen efter bestået Danskuddannelse 1:

- at kunne ”klare [sig] i meget korte sociale udvekslinger, selvom [hun] normalt ikke kan forstå tilstrækkeligt til selv at holde samtalen i gang”.

I personens egen mundtlige produktion – herunder, når en patient skal beskrive sine symptomer – forventes personen efter bestået Danskuddannelse 1:

- at kunne ”anvende en række udtryk og sætninger til med enkle begreber at beskrive [sin] familie og andre mennesker, levestandard, [sin] uddannelsesbaggrund samt [sit] nuværende eller seneste arbejde”.

TBBF vurderer på baggrund heraf, at det umuligt kan forventes, at en person på baggrund af Danskuddannelse 1 har et tilstrækkeligt sprogligt niveau på dansk til at kunne indgå i en situation med et så højt abstraktionsniveau som et møde med sundhedssystemet.

Derimod forventes en person efter gennemført Danskuddannelse 2:

- at kunne forstå ”hovedpunkterne i en klar normal fremstilling om velkendte emner, man regelmæssigt støder på i forbindelse med arbejde, skole, fritidsaktiviteter osv.” samt
- kunne ”producere en ukompliceret, sammenhængende tekst om dagligdags emner og emner af personlig interesse”.

Ved mundtlig interaktion forventes personen efter bestået Danskuddannelse 2:

- at kunne ”[indgå] uden forberedelse i samtaler om hverdagsemner, emner, der har personlig interesse eller vedrører hverdagslivet (f.eks. familie, hobby, arbejde, rejser og aktuelle begivenheder)”.

I personens egen mundtlige produktion forventes personen efter bestået Danskuddannelse 2:

- at kunne ”sammensætte udtryk på en enkel måde til at beskrive erfaringer og begivenheder, [sine] drømme, håb og ambitioner” samt ”fortælle en historie eller gengive handlingen i en bog eller en film og beskrive [sine] reaktioner”.

TBBF vurderer på baggrund heraf, at det umuligt kan forventes, at en person på baggrund af Danskuddannelse 2 har et tilstrækkeligt sprogligt niveau på dansk til at kunne indgå i en situation med et så højt abstraktionsniveau som et møde med sundhedssystemet.

⁶ Kilde: Udlændinge- og Integrationsministeriet: Den fælles europæiske referenceramme for sprog, <http://uim.dk/publikationer/den-faelles-europaeiske-referenceramme-for-sprog>.

Endelig forventes en person efter gennemført Danskuddannelse 3, herunder bestået Danskprøve 3 og bestået Studieprøve:

- at kunne ”udtrykke sig flydende og spontant uden alt for tydeligt at lede efter et udtryk” samt
- kunne ”anvende sproget fleksibelt og virkningsfuldt til sociale, uddannelsesmæssige og faglige formål”.

Ved mundtlig interaktion forventes personen efter bestået Danskuddannelse 3:

- at kunne ”udtrykke [sig] flydende og spontant uden alt for tydeligt at lede efter et udtryk” samt ”præcist [at] formulere idéer og meninger og behændigt tilpasse [sit] bidrag til samtalepartnernes bidrag”.

I personens egen mundtlige produktion forventes personen efter bestået Danskuddannelse 3:

- at kunne ”give klare og detaljerede beskrivelser af komplekse emner, herunder inddrage underemner, udfolde særlige punkter og afrunde med en passende konklusion”.

TBBF vurderer på baggrund heraf, at det muligvis kan forventes, at en person på baggrund af Danskuddannelse 3 og bestået Studieprøve har et tilstrækkeligt sprogligt niveau på dansk til at indgå i en situation med et så højt abstraktionsniveau som et møde med sundhedssystemet.

Konkluderende kan det alene, og i bedste fald, forventes, at det tilstrækkelige sproglige niveau til meningsfyldt at kunne gennemføre en konsultation eller behandling i sundhedssystemet opnås af personer, som har gennemført Danskuddannelse 3 og dermed opnået et dansk niveau svarende til sprogligt niveau C1 ifølge den fælles europæiske referenceramme.

Derimod kan det ikke forventes, at en person på baggrund af Danskuddannelse 1 eller 2 har et tilstrækkeligt sprogligt niveau. Af denne årsag vil lovforslagets ambition om, at alle personer skal kunne kommunikere tilstrækkeligt med sundhedsvæsenet på dansk efter 3 års bopæl i Danmark, ikke kunne opfyldes.

ad vi.)

Med indførelsen af tolkegebyret skabes en markant risiko for at indføre ulighed for (sundheds)loven og i det danske sundhedssystem.

Dette vurderes af TBBF at være i modstrid med sundhedslovens § 2, litra 1, 5 og 6 og § 7.

Dette vurderes endvidere potentielt at stride mod EU-rettens regler om fri bevægelighed og ikke-diskrimination, idet der mindes om, at tolkebistand i sundhedsvæsenet hyppigt ydes på sprog, der primært eller udelukkende tales af andre EU-landes statsborgere bosat i Danmark.

Der henvises i øvrigt til rapporten ”Lige adgang til sundhed”⁷, som mere detaljeret belyser bl.a. den retlige baggrund for den danske stats forpligtelse til at tilbyde lige adgang til sundhed.

⁷ Kilde: Institut for Menneskerettigheder: Lige adgang til sundhed, <https://menneskeret.dk/lige-adgang-sundhed>.

--

Konkluderende stiller TBBF derfor de følgende spørgsmål:

Skaber lovforslaget et fald i folkesundheden som følge af, at ikke-dansktalende patienter fravælger behandling og konsultation af økonomiske årsager?

Skaber lovforslaget ineffektivitet i en hårdt presset sundhedssektor, som med lovforslaget skal dedikere ressourcer til at udskrive regninger til og agere kreditor for danske patienter?

Flytter lovforslaget *de facto* ressourcer fra at sikre potentielt livsvigtig sundhedstolkning til endnu et videotolkeprojekt baseret på uklare økonomiske forudsætninger?

Er lovforslaget afstemt med de vedtagne, officielle læringsmål for danske sproguddannelser?


Lever lovforslaget op til juridiske forpligtelser, i form af lige adgang til sundhedssystemet og ligebehandling af EU-borgere uanset deres hjemland?

--

TBBF foreslår på baggrund af det ovenstående at undlade indførelsen af tolkegebyret, at undlade yderligere store investeringer i videotolkning, og i stedet at afsætte et beløb til udvikling af sprog- og sundhedsfaglige standarder for kvalificering og certificering af tolke i sundhedsvæsenet (beløbet foreslås at svare til den projekterede udgift til videotolkning, fratrukket det forventede provenu fra tolkegebyret, hvorved ændringen netto er omkostningsneutral sammenlignet med finanslovsaftalen).

I tilfælde af spørgsmål står jeg selv og den samlede bestyrelse for TBBF naturligvis til rådighed.

På foreningens vegne



Jesper Harder Søndergaard

Formand, TBBF



Bilag 1: Uddybende tal vedr. ”Teletolkeprojektet”

TBBF skal her henvise til tal opgjort af MedCom⁸, der var teknisk bindeled og facilitator for indførelsen af videotolkning i det såkaldte Teletolkeprojekt fra 2009.

Ifølge MedComs evalueringsrapport blev der fra projektets start i 2009 til afslutningen af evalueringsperioden ultimo 2012 investeret 3,6 mDKK i opstartsfasen samt en årlig omkostning på 1,8 mDKK, alene i direkte henførbare ekstraomkostninger (procesdesign, sekretariat og løbende vedligeholdelse af infrastruktur).

Hertil blev hver enkelt bruger pålagt omkostninger i størrelsesordenen:

- Per sygehusafdeling: 38.682 DKK i opstartsomkostninger samt 13.500 DKK i årlig drift.
- Per lægepraksis: 12.894 DKK i opstartsomkostninger samt 6.500 DKK i årlig drift.

Der var således tale om en investering, der på tværs af sundhedssystemet var ganske væsentlig.

På trods heraf var udbredelsen af videotolkning i fire af de fem Regioner ved evalueringsperiodens afslutning begrænset, og kun i Region Syddanmark udgjorde videotolkning mere end 10 % af det samlede antal tolkninger ved afslutningen af perioden.

Der blev ikke opnået positive økonomiske resultater af projektet, trods en stor indsats og tilsvarende stort ressourceforbrug med fokus på videotolkning i evalueringsperioden.

Det fremgik således i 2012 af opdaterede beregninger⁹, at der for ingen af de 9 år i den samlede projektperiode forventedes positive økonomiske konsekvenser. Tallene er gengivet herunder.

År i projektet	Oprindelig beregning	Ny udregning
År 0	-5.646.763	-7.893.200
År 1	-1.512.809	-5.652.633
År 2	-790.839	-9.228.060
År 3	-887.454	-5.562.180
År 4	7.785.645	-4.256.560
År 5	10.719.318	-4.014.460
År 6	10.719.318	-2.757.600
År 7	10.719.318	-2.409.840
År 8	10.719.318	-2.409.840

Det gjaldt således, at allerede ved færdiggørelsen af evalueringsrapporten i 2013 – kort efter udløbet af år 2 – var det opnåede økonomiske resultat næsten tre gange dårligere end forudsat.

På trods af dette blev projektet forlænget frem til år 2014, hvor der blev udarbejdet en afslutningsrapport¹⁰.

Ved projektets afslutning var der påløbet samlede udgifter på 40,8 mDKK for projektet.

Til gengæld for denne investering var målsætningen i projektets business case, at der skulle realiseres væsentlige økonomiske gevinster ”gennem lavere priser til tolkninger, bl.a. som resultat

⁸ Kilde: Medcom: Projektdokumenter, <https://www.medcom.dk/projekter/andre-aktiviteter/video-erfagruppe/projektdokumenter>.

⁹ Kilde: Medcom: Evaluering af teletolkeprojektet (ibid). I projektet var år 0 sat til 2010, de oprindelige beregninger stammede fra business casen ved projektstart i 2009, mens de nye udregninger stammede fra evalueringsrapportens udarbejdelse i april 2013.

¹⁰ Kilde: Medcom: Projektafslutningsrapport for projekter igangsat før 2011. Teletolkeprojektet (ibid.)

af, at der ikke længere skal betales for transportomkostninger, markante besparelser i forbindelse med aflysninger og udsættelser, mulighed for kortere tolkninger samt sparrede [sic] personaleomkostninger i forbindelse med afholdelse af tolkninger (varighed, spildtid mv.)”.

Dette mål blev ikke opnået. Af en beregnet gevinst på 57 mDKK blev der alene opnået 20 mDKK i effektiviseringsgevinster.

Om end Teletolkeprojektet opnåede andre, ikke-kvantificerbare fordele, er den rent økonomiske virkning af projektet således særdeles negativ.

Bilag 2: Udlændinge- og Integrationsministeriets definition af den europæiske referenceramme

Niveau	Global skala	Lyttefærdighed	Mundtlig interaktion	Mundtlig produktion
A2	<p>Kan forstå sætninger og hyppigt anvendte udtryk, der omhandler forhold af umiddelbar betydning (f.eks. meget basale informationer om personlige og familiære forhold, indkøb, lokal geografi, beskæftigelse).</p> <p>Kan kommunikere i ukomplicerede og rutineprægede situationer, der kræver en enkel og direkte udveksling af information om velkendte og rutineprægede forhold.</p> <p>Kan med enkle udtryk beskrive sider af sin baggrund, sit nærmiljø samt udtrykke sine umiddelbare behov.</p>	<p>Jeg kan forstå udtryk og det hyppigst anvendte ordforråd relateret til områder af den mest umiddelbare personlige relevans (f.eks. meget basale oplysninger om personlige og familiære forhold, om indkøb, lokalområdet, beskæftigelse).</p> <p>Jeg kan få fat i hovedindholdet i korte, tydelige, enkle beskeder og meddelelser.</p>	<p>Jeg kan kommunikere i enkle og rutineprægede hverdagssituationer, der kræver en enkel og direkte udveksling af oplysninger om hverdagsmønstre og -aktiviteter.</p> <p>Jeg kan klare mig i meget korte sociale udvekslinger, selvom jeg normalt ikke kan forstå tilstrækkeligt til selv at holde samtalen i gang.</p>	<p>Jeg kan anvende en række udtryk og sætninger til med enkle begreber at beskrive min familie og andre mennesker, leveforhold, min uddannelsesbaggrund samt mit nuværende eller seneste arbejde.</p>
B1	<p>Kan forstå hovedpunkterne i en klar normal fremstilling om velkendte emner, man regelmæssigt støder på i forbindelse med arbejde, skole, fritidsaktiviteter osv. Kan klare de fleste af de situationer, som normalt opstår under rejser i områder, hvor sproget tales. Kan producere en ukompliceret, sammenhængende tekst om dagligdags emner og emner af personlig interesse. Kan beskrive oplevelser og begivenheder, drømme, håb og ambitioner samt kort begrunde og forklare holdninger og planer.</p>	<p>Jeg kan forstå hovedindholdet i tydelig standardtale om velkendte forhold, som jeg regelmæssigt møder på arbejde, i skolen, i fritiden osv. Jeg kan forstå hovedindholdet i mange radio- og fjernsynsprogrammer om aktuelle forhold eller emner af personlig eller faglig interesse, når der tales forholdsvis langsomt og tydeligt.</p>	<p>Jeg kan klare mig i de fleste af de situationer, der normalt opstår i forbindelse med rejser i områder, hvor sproget tales.</p> <p>Jeg kan uden forberedelse indgå i samtaler om hverdagsemner, emner, der har personlig interesse eller vedrører hverdagslivet (f.eks. familie, hobby, arbejde, rejser og aktuelle begivenheder).</p>	<p>Jeg kan sammensætte udtryk på en enkel måde til at beskrive erfaringer og begivenheder, mine drømme, håb og ambitioner.</p> <p>Jeg kan i kortfattet form begrunde og forklare mine synspunkter og planer. Jeg kan fortælle en historie eller gengive handlingen i en bog eller en film og beskrive mine reaktioner.</p>
C1	<p>Kan forstå en bred vifte af krævende, længere tekster, og kan opfatte underforstået betydning. Kan udtrykke sig flydende og spontant uden alt for tydeligt at lede efter et udtryk. Kan anvende sproget fleksibelt og virkningsfuldt til sociale, uddannelsesmæssige og faglige formål. Kan producere en klar, velstruktureret og detaljeret tekst om komplekse emner, herunder udvise kontrol over brugen af strukturelle mønstre, forbinde og sammenhængs-skabende sproglige midler.</p>	<p>Jeg kan forstå tale af en vis længde, også når det sagte ikke er klart struktureret, og den indre sammenhæng kun er antydet og ikke eksplicit signaleret.</p> <p>Jeg kan uden større besvær forstå tv-programmer og film.</p>	<p>Jeg kan udtrykke mig flydende og spontant uden alt for tydeligt at lede efter et udtryk.</p> <p>Jeg kan bruge sproget fleksibelt og effektivt til sociale og faglige formål.</p> <p>Jeg kan præcist formulere idéer og meninger og behændigt tilpasse mit bidrag til samtalepartnerens bidrag.</p>	<p>Jeg kan give klare og detaljerede beskrivelser af komplekse emner, herunder inddrage underemner, udfolde særlige punkter og afrunde med en passende konklusion.</p>



København, den 06.02.2018

Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af Sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand)

Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS) takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Det centrale punkt i lovudkastet er indførelse af et gebyr for tolkebistand for personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, og som har behov for tolkebistand.

I indledningen til lovudkastet nævnes det, at "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".

DPS er stærkt betænkelig ved den foreslåede ordning af flere grunde:

- 1) Kommunikationen mellem lægen og patienten er afgørende for udredning og behandling. Lægegering er et klinisk fag, der foregår i en direkte dialog. Det er sygehistorien og beskrivelsen af symptomerne, der er grundlæggende for diagnose og behandling. Det gælder både psykiatrien og resten af lægefaget. Det er således forventeligt at dårlig kommunikation vil have negative og muligvis fatale konsekvenser i form af fx forkerte diagnoser og fejlbehandlinger.
- 2) Mange psykiske påvirkninger i høj grad patientens kognitive evner, ikke kun efter sygdomsudbrud, men i mange tilfælde allerede i barndommen (udviklingsforstyrrelser). Mennesker, der lider af sindslidelser, har ofte større indlæringsvanskeligheder samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Der findes talrige internationale videnskabelige studier, der påviser kognitive forstyrrelser hos patienter med psykiske lidelser. Disse mennesker vil blive ramt af det nye lovforslag, der vil bidrage til yderligere marginalisering og stigmatisering.
- 3) Mennesker med sindslidelse har vanskeligere ved at integrere sig socialt og møde nye mennesker, og de har tendens til at leve en mere isoleret tilværelse end andre. Disse faktorer er medvirkende til, at patienter med sindslidelse ofte har besvær med at møde til undervisning og dermed vanskeligheder med at opnå en tilstrækkelig beherskelse af det danske sprog.
- 4) Lovforslaget vil uundgåeligt føre til en større ulighed i sundhedsvæsenet, idet patienter med lavere indkomst vil være nødsaget til at begrænse deres henvendelser til lægen eller sygehuset. Egenbetaling af tolkebistand kan medføre, at adgangen til sundhedsvæsenets ydelser vanskeliggøres eller umuliggøres. Man kan frygte forsinket diagnosticering, som kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte person, langvarige og tungere behandlinger pga. forsinket kontakt med behandlingssystemet. Patienter med sindslidelse vil især være ramt af; at søge hjælp for

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Formand: Torsten Bjørn Jacobsen, tbj@dadlnet.dk

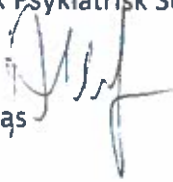
Sekretær: Helen Gerdrup Nielsen, helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk

psykiske problemer er stigmatiserende og ekstra omkostninger vil gøre det endnu sværere at søge relevant hjælp.

Et vigtigt argument i lovudkastet er at øge incitamentet til at lære dansk og at støtte integrationen. Ud fra et lægeligt synspunkt synes det problematisk, at integrationspolitik vægtes tungere end lige adgang til det danske sundhedsvæsen.

På vegne af Dansk Psykiatrisk Selskab

Med venlig hilsen
Annick Urfer Parnas



Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Formand: Torsten Bjørn Jacobsen, tbj@dadlnet.dk

Sekretær: Helen Gerdrup Nielsen, helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand)

Svage patienter rammes af forslag om betaling for tolkebistand

Lægeforeningen, herunder FAS, PLO og Yngre Læger, frygter, at indførelse af gebyr for tolkebistand betyder, at syge patienter, herunder alvorligt syge børn, ikke får den nødvendige sundhedsfaglige behandling, da de vil undlade at søge læge, hvis de ikke kan betale tolkegebyret. Der er en risiko for, at brugerbetaling rammer socialt skævt, hvilket betyder, at de socialt dårligst stillede, som også statistisk set er de mest syge, vil fravælge en lægefaglig behandling.

Formanden

09-02-2018
Jr. 2018/488

Børn vil blive ramt af reglen i situationer, hvor forældrene ikke lader børnene blive undersøgt af en læge, fordi forældrene ikke kan betale for tolkebistand. Især vil børn med behov for langvarige behandlingsforløb, som fx kræftbehandling, blive ramt særligt hårdt, da udgifterne kan løbe op i et anseeligt beløb.

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Desuden vil der være risiko for, at børn, vil blive anvendt som tolke i situationer, hvor forældre eller andre familiemedlemmer har brug for lægebehandling og ikke har mulighed for at betale for tolkebistand. Det kan få store konsekvenser for børn, at få indblik i deres forældres sygehistorie.

Tlf.: 3544 8500
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: ark@dadl.dk
www.laeger.dk

Børn bør især beskyttes, fordi børn ikke er i stand til at varetage egne interesser. Der bør derfor gøres en klar undtagelse for alle børn uafhængigt af deres forældres danskundskaber.

Forslaget om at patienter skal betale for tolkebistand efter at have været bosat i Danmark i mere end 3 år strider mod den grundlæggende rettighed om let og lige adgang til sundhedsvæsenet og FN's Handicapkonvention, hvis særlige patientgrupper ikke undtages.

Patienter med særlige diagnoser, som forhindrer dem i at lære sproget på grund af kognitive svigt, psykiatriske diagnoser, patienter med traumer, børn og andre særligt udsatte grupper, bør ikke skulle betale for tolkebistand.

Derudover bliver patienter, som er i langvarige behandlingsforløb, særligt hårdt ramt, hvis de vil blive tvunget til at betale for tolkebistand ved hver behandlingssituation. Der bør derfor ikke kunne opkræves tolkegebyr for hver behandling eller undersøgelse i længerevarende behandlingsforløb.

Patientsikkerheden svækkes

Når det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at det, som hidtil, er lægen, der skal vurdere, om der er et behov for tolkebistand, påfører lægen indirekte sin patient et gebyr for sundhedsfaglig behandling på grund af kravet om tolkegebyr. Det er problematisk og strider mod den grundlæggende rettighed om lige adgang til sundhedsvæsenet.

Det frygtes desuden, at lægen risikerer at stå i et dilemma, hvor lægen må vælge mellem at behandle patienten uden tolkebistand eller at fastholde behovet for tolkebistand og dermed påføre patienten en udgift i forbindelse



med lægefaglig behandling med den risiko, at patienten frasiger sig behandlingen. Det vil være en situation, hvor patienten frasiger sig behandling uden at have mulighed for at kunne overskue konsekvenserne af, at behandlingen undlades.

Der vil også være risiko for, at patienter, som udebliver fra behandling af økonomiske årsager, har sygdomme, der udvikler sig fra at være ukomplicerede til at være komplicerede og ressourcekrævende behandlinger.

Vi mener desuden, at tolkegebyret vil betyde, at der vil opstå situationer, hvor dialogen mellem lægen og patienten er præget af sprogbarrierer. En dialog med misforståelser udgør en risiko for betydelige fejl og forkert eller manglende diagnostik.

Ligesådan vil lægens råd og anvisninger overfor patienten kunne blive misforstået. Det betyder, at patienten ikke forstår, hvilke symptomer patienten skal være opmærksom på eller ikke tager den ordinerede medicin som anvist af lægen eller indtager medicinen med forkerte intervaller. Dette kan medføre fatale følger for patienten.

En sikker dialog mellem læge og patient er en helt central del af behandlingen og har derfor stor betydning for patientsikkerheden.

Endelig vil behandlinger blive unødigt langvarige og tage tid fra andre patienter ligesom effektiviteten og produktiviteten i både primær- og sekundærsektoren falder.

Lægerne skal ikke vurdere tolkens kvalifikationer

Det bør ikke, som der lægges op til i bemærkningerne, være lægens ansvar, at sikre en tolks kvalifikationer, i de tilfælde, hvor patienten ønsker en anden tolk end den tolk regionsrådet har anvist.

Lægen har ikke forudsætning for at vurdere, om tolkens kvalifikationer lever op til de sproglige krav, der stilles, for at en sundhedsfaglig behandling kan gennemføres fagligt forsvarligt.

Det betyder, at lægen i sin vurdering skal kunne tage stilling til, at tolken lever op til de sprogkrav, der kræves, for at lægen kan sikre sig, at patienten er i stand til at samtykke på et tilstrækkeligt informeret grundlag.

Samtaler om symptomer, bekymringer og sygdom kræver sprog på et andet niveau, end det der er nødvendigt for at klare sig i hverdagssituationer. Det er ikke rimeligt at kræve, at lægen kan vurdere, om tolken sprogligt er på det nødvendige niveau.

Særlige bemærkninger vedrørende almen praksis

PLO er af den opfattelse, at dette lovforslag vil medføre betydelige udfordringer i almen praksis og yderligere vil belaste sektoren.

Mange af de patienter, som lovforslaget omhandler, har et stort forbrug af ydelser i almen praksis, og det er som oftest tidskrævende at hjælpe disse patienter på en fagligt forsvarlig måde på grund af de sproglige udfordringer. Dette gælder for nuværende, hvor tolkning tilbydes uden beregning for patienten, og PLO forudser, at det fremsatte lovforslag i betydeligt omfang vil kræve ekstra forbrug af tid fra læger og praksispersonale i almen praksis.

Endvidere er det PLO's frygt, at lovforslaget risikerer at forringe den lægefaglige behandling i almen praksis, hvilket vil have afsmittende effekter i det øvrige sundhedsvæsen.

Det fremgår af lovforslaget, at egenbetaling ved tolkning ikke vil påføre almen praksis øgede erhvervsøkonomiske konsekvenser. Det fremgår også, at lovforslaget kun i begrænset omfang vil have administrative konsekvenser for erhvervslivet. Disse vurderinger af effekten af lovforslaget er PLO ikke enig i.

Patienthenvendelser, hvor der er behov for anvendelse af tolk, finder i særligt høj grad sted i almen praksis. PLO forudser, at egenbetaling ved tolkning alt andet lige vil medføre et fald i konsultationer med anvendelse af tolk, hvilket vil være en hæmsko for de praktiserende lægers mulighed for at hjælpe patienterne.

PLO påpeger i forlængelse heraf, at et fald i antal konsultationer med anvendelse af kvalificeret tolk som følge af egenbetaling, ligeledes vil medføre et fald i de alment praktiserende lægers tillægshonorering for anvendelse af kvalificeret tolk i henhold til overenskomst om almen praksis. Dette honorar gives primært til lægen på grund af behov for ekstra tid til disse konsultationer, og eftersom behovet for tid ikke forventes at være mindre, i de tilfælde, hvor patienterne fravælger tolkning, vil lægen således honoreres ringere for den medgåede tid.

Lovændringen medfører således en øget administrativ byrde for almen praksis og har økonomiske konsekvenser både i form af et øget tidsforbrug og lavere honorering ved konsultationer uden tolk.

PLO har en forventning om, at almen praksis kompenseres via regionerne for de øgede opgaver, der pålægges sektoren som følge af lovændringen.

Med venlig hilsen



Andreas Rudkjøbing

Fra: Jørgen Chr. Nielsen <jcn@Kommunikationogsprog.dk>
Sendt: 9. februar 2018 11:56
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse
Cc: Patrick Kofod Holm
Emne: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Center for Sundhedsjura og Psykiatri

Enhed for Lovkvalitet

I lovudkastet foreslås det blandt andet, at det er lægen, der skal sikre, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog.

Selvom det er en regel, der videreføres, finder vi den kritisabel. Vi foreslår, at bestemmelsen udgår, eller omformuleres. Det er vores opfattelse, at en læge ikke har de fornødne faglige kvalifikationer og det fornødne faglige grundlag for at vurdere, hvorvidt en tolk har de nødvendige sproglige kvalifikationer eller ikke. Lægen har ingen faglige forudsætninger for at vurdere, hvorvidt en tolk er fagligt kvalificeret. Det kan tilføjes, at fordi man behersker det danske sprog samt et andet sprog, er man ikke nødvendigvis kompetent til at tolke. Lægen kan og bør foretage en vurdering af, hvorvidt en tolkning efter hendes opfattelse er lykkedes eller ikke.

Vurderingen af hvorvidt en tolk har de nødvendige tolkekompetencer og sproglige kvalifikationer bør ligge et andet sted i form af uddannelse, eksamensbeviser, certificering, tidligere praksis, tolkeerfaring osv. Det er opdragsgiverens ansvar at tilvejebringe denne dokumentation.

Med venlig hilsen

Jørgen Christian Wind Nielsen
Konsulent

Direkte 3348 8927

<<https://www.kommunikationogsprog.dk/>>

Kommunikation og Sprog
Hauser Plads 20 3. sal
1127 København K
Telefon 3391 9800

<<http://www.facebook.com/kommunikationogsprog?ref=ts&fref=ts>> <<https://twitter.com/KomSprog>>
<<http://www.linkedin.com/groups/Kommunikation-og-Sprog-3520381?gid=3520381&mostPopular=&trk=tyah>>
<<http://instagram.com/kommunikationogsprog>>

Vi er en specialiseret fagforening for dig, der studerer eller arbejder med kommunikation, sprog eller marketing.

<<http://kommunikationogsprog.dk/det-kan-du-faa-som-medlem-0>>

Medlemsfordele



DASAMS

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab

Til

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri
Enhed for lovkvalitet

9. februar 2018

Hørings svar til forslag om ændring af sundhedsloven -egenbetaling ved tolkebistand, på vegne af Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS)

Dansk samfundsmedicinsk selskab (DASAMS) anser det som relevant at bidrage med vores kommentarer til høringsversionen af lovforslaget.

Lige og let adgang til sundhedsvæsenet er et bærende element, som beskrevet i sundhedsloven¹ (kapitel 1, § 2) og menneskerettighedserklæring (FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder). Informeret samtykke er et krav i sundhedsloven, ligesom sundhedspersonalets forpligtelse til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Forudsætning for at sundhedspersonale kan levere korrekt og effektiv diagnostik og behandling i sundhedsvæsenet er at kommunikationen mellem patienterne og sundhedspersonalet kan foregå på et niveau hvor væsentlige og præcise informationer kan udveksles mellem patient og læge. Mangelfulde og fejlagtige oplysninger, misforståelser mv. pga af sprogproblemer kan med stor sandsynlighed medføre mangelfuld og fejlagtig behandling fra sundhedspersonalets side med risiko for patientsikkerheden ligesom patienters manglende forståelse af givne informationer kan medføre betydelige helbredsmæssig risiko.

Ovenstående er dokumenteret i videnskabelige undersøgelser.

DASAMS finder således den foreslåede lovændring lægefagligt uhensigtsmæssig og er derfor bekymret for konsekvenser af den foreslåede lovændring.

Ulighed i sundhed

En væsentlig andel af de patienter der har behov for tolk i sundhedsvæsenet, har boet i Danmark i mange år. Da de kom til Danmark var integrationsindsatsen væsentlig anderledes. Mange har udover de helbredsmæssige problemer også lavt uddannelsesniveau, analfabetisme og andre sociale problemstillinger, som hver især er determinanter for ulighed i sundhed, som beskrevet i rapporten 'Ulighed i sundhed – årsager og indsatser' fra 2011². Mange vil desuden ikke have det økonomiske råderum til egenbetaling.



Dansk Samfundsmedicinsk Selskab

DASAMS vurderer at indførelse af lovforslaget, vil medføre et tilbageskridt i forhold til at øge sundheden for en gruppe patienter, der rummer flere af de prædiktive faktorer for ulighed i sundhed. Konsekvensen formodes at være øget ulighed i sundhed.

Undtagelser for betaling af tolkegebyr

DASAMS er enig i at det er essentielt for integrationen at lære sproget, og bifalder en øget indsats ift. dette. Dog vil der være en gruppe af borgere, der af forskellige grunde, ikke har forudsætningerne for at tilegne sig et nyt sprog. Dette gælder både nyere tilflyttere og personer der har boet i Danmark i mange år. Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det at der vil blive fastsat regler om at betaling af gebyr kan fraviges for personer, der pga. alder, fysisk eller psykisk helbred ikke er i stand til tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskundskaber. Som det forstås vil det være op til lægen at afgøre dette. I denne forbindelse skal DASAMS gøre opmærksom på at personer der har lært og taler relevant og fyldestgørende hverdagsdansk, i danskundervisning ikke nødvendigvis har modtaget sprogundervisning der relaterer sig detaljeret til sundhed og sygdom på et sådan niveau at præcise informationer kan udveksles og forstås. I disse forbindelser skal endvidere understreges at det er velkendt at personer i krise eller belastet af fysiske symptomer bl.a. smerter kan miste funktionsevne til at udtrykke sig på et tillært sprog, som de ellers normalt behersker.

DASAMS vurderer at det er uhensigtsmæssigt, hvis lægen skal bedømme om en person er berettiget til vederlagsfri tolkebistand eller ej. Den reelle effekt vil snarere være, at der bliver bestilt tolk, for at sikre kommunikationen, da der ikke er skønnes at være tid eller ressourcer til at vurdere det ved en konsultation først, alternativt at man i konsultationen må gå på kompromis med informeret samtykke, og lægers pligt til omhu og samvittighedsfuldhed.

Familiemedlemmer som tolk

Mange af disse patienter har ikke midlerne til at betale tolk, og lovændringen må forventes at medføre et øget brug af familiemedlemmer som tolk, hvilket sundhedsprofessionelt opfattes som stærkt uhensigtsmæssigt, og noget man har forsøgt at bevæge sig væk fra igennem længere tid, dette for at opnå sikker kommunikation - undgå misforståelser, øge kvaliteten af behandlingen for den enkelte patient og reducere ulighed i sundhed. Konsekvenserne af og problemerne med familiær tolkning er blandt andet beskrevet i rapport fra Region Midtjylland, Center for Folkesundhed fra 2008ⁱⁱⁱ og i tolkevejledning fra Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital fra 2018^{iv}.

Med venlig hilsen

Marie Brasholdt
Formand, DASAMS



DASAMS

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab

ⁱ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183932#id9ce6b3ef-e612-44a6-a7ea-a5c4e3531eb9>

ⁱⁱ <https://www.sst.dk/~media/F674C77308FB4B0CA00EB038F17E239B.ashx>

ⁱⁱⁱ Lou S (2008) Tre er et umage par. Aarhus: Region Midtjylland

<http://www.defactum.dk/publikationer/showPublication?publicationId=400&pageId=309986>

^{iv} <http://www.ouh.dk/wm506791>

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri, Enhed for Lovkvalitet
Att: Patrick Kofod Holm
Holbergsgade 6
1057 København K
E-mail: jurapsyk@sum.dk og pkh@sum.dk

9. februar 2018

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

I brev af 11. januar 2018 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven § 50 vedrørende tolkebistand.

Koalitionen af danske traumeklinikker, som har speciale i rehabilitering af torturoverlevende og traumatiserede flygtninge, består af følgende otte organisationer: Oasis – behandling og rådgivning for flygtninge; CTP – Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri (Region Hovedstadens Psykiatri); Afdeling for Specialfunktioner i Klinik for traumatiserede flygtninge (Psykiatrien Region Sjælland); Afdeling for Traume og Torturoverlevende (ATT) Psykiatrien i Syddanmark; Rehabiliterings Center for Flygtninge (Specialektoren i Region Nordjylland); Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri (Region Midtjylland); RCT-Jylland; og DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur.

Lad os indledningsvis påpege at vi ser positivt på regeringens nye initiativ om at oprette en certificeringsordning for fremmedsprogstolkning inden for sundhedsvæsenet for at sikre en højere og mere ensartet kvalitet i tolkningen. Der er brug for kvalificerede tolke for at sikre patientsikkerheden og høj kvalitet i den specialiserede behandling af traumatiserede flygtninge.

Vi er dog yderst kritiske overfor det fremsatte forslag om at afskaffe den nuværende ordning med vederlagsfri tolkning og erstatte den med egenbetaling for personer, som har opholdt sig i Danmark i mere end 3 år. Ændringen vil ramme ressourcetsvage personer i vores samfund, hvis situation over de sidste år er blevet yderligere forværret af en række stramninger, herunder nedsættelse af økonomiske ydelser (f.eks. integrationsydelsen¹) og afskaffelse af det obligatoriske helbredstjek hos kommunerne. Mange af vores patienter på offentlig forsørgelse har allerede pga.

DIGNITY
Dansk Institut Mod Tortur
Bryggervangen 55
2100 København Ø

Tel. +45 33 76 06 00
Fax +45 33 76 05 10

info@dignityinstitute.dk
www.dignityinstitute.dk

CVR nr. 69735118
P-nr. 1002304764
EAN 5790000278114
LOK nr. 5790001376147

Danske Bank Nr.
4183-4310821209

¹ Se DIGNITYs høringssvar til den seneste nedsættelse af integrationsydelse, jf. brev af 13. november 2017.

presset økonomi svært ved at få råd til at betale for transport og den medicin, som ordineres af lægerne.

Vores patienter, som falder indenfor anvendelsesområdet for sundhedslovens § 50, stk. 1, vil i de fleste tilfælde ikke have råd til at betale et gebyr for tolkning svarende til "den gennemsnitlige fulde omkostning for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet" (afsnit 2.3 i lovbemærkningerne). De vil således være nødsaget til at overveje at medbringe deres børn til tolkning, hvilket vil være i strid med den gældende tolkebekendtgørelse. At inddrage andre pårørende til tolkning rejser tilsvarende etiske problemstillinger og vil generelt mindske fortroligheden mellem patient og behandler.² Enlige uden netværk rammes ekstra hårdt, når de ikke har råd til en tolk.

Kvalificeret tolkning er en forudsætning for, at behandleren kan overholde sine etiske og juridiske forpligtelser (f.eks. at lægen kan overholde sit lægeløfte) og opnå patientens informerede samtykke til behandling. Sprogbarriere og mangelfuld kommunikation medfører en risiko for forkert diagnosticering, fejlbehandling og unødvendigt medicinforbrug.³

Vi stiller os uforstående overfor, at politiske holdninger til dansk asylpolitik nu fører til, at grundstenen i dansk sundhedsvæsen om lige adgang til sundhed og kerneprincippet om patientsikkerhed sættes på spil. Vi anbefaler af ovennævnte grunde og på baggrund af vores specifikke bemærkninger (se nedenfor), at ovennævnte del af lovforslaget afvises.

Øvrige bemærkninger:

Lovforslaget indeholder to nye bestemmelser: a) gebyr for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har opholdt sig i landet i over tre år, jf. foreslåede § 50, stk. 2 i sundhedsloven; og b) egenbetaling for personer, der fravælger den tolk, som sundhedsvæsenet tilbyder, jf. foreslåede § 50, stk. 3 i sundhedsloven, som koalitionen ingen kommentarer har til.

² Se endvidere Institut for Menneskerettigheder: Lige Adgang til Sundhed, s. 94.

³ Disse vigtige hensyn er direkte anerkendt i lovbemærkningerne, jf. afsnit 1.1.: "Kommunikation mellem patient og sundhedsperson er afgørende for at opnå den bedst mulige patientbehandling. Manglende og mangelfuld kommunikation kan i yderste konsekvens være medvirkende årsag til forkerte diagnoser og fejlbehandlinger. Har læge og patient ikke samme modersmål, og kan de heller ikke kommunikere på et andet sprog, spiller fremmedsprogstolkning derfor en væsentlig rolle".

Særlige forhold for traumatiserede flygtninge

Lovforslaget berører den del af vores patientgruppe, som har været i Danmark over tre år og som har brug for tolkning i forbindelse med behandling på en af vores traumeklinikker. De otte klinikker bruger tolkning i ca. 60-70% af behandlingsforløbene - til trods for at de fleste af disse patienter har boet i Danmark i langt mere end tre år.

Ca. 80% af vores patientgruppe lider af PTSD.⁴ En person diagnosticeret med PTSD har ofte hukommelsestab, en forringet indlæringsevne og store vanskeligheder i forhold til at deltage i dansk undervisning og kommunale tiltag. Efterfølgende kan det tillærte sprog glemmes. Vi ser for eksempel en gruppe af patienter, som efter en del års ophold og arbejde i Danmark kommer ud for en social hændelse eller f.eks. får en arbejdsskade. Derefter blusser deres PTSD-symptomer op igen og påvirker de kognitive evner, herunder indlæring, hukommelse og tillært sprog.

For mange patienter er det endvidere vanskeligt at bearbejde traumer i et psykoterapeutisk forløb på dansk, da deres sprogkundskaber ofte ikke dækker svære emotionelle og private oplevelser. Man kan således i mange tilfælde ikke forvente af denne patientgruppe, at de lærer dansk på et niveau, der er tilstrækkeligt til at undvære tolkning i en behandlingssituation.

Vores erfaring viser, at 3 års ophold i Danmark er irrelevant i forhold til, om en patient har brug for tolkning i et psykiatrisk behandlingstilbud. Den grænse virker i øvrigt arbitrær og udokumenteret (tidligere blev 5 og 7 år foreslået som grænsen for vederlagsfri tolkning, hvilket blev kritiseret).⁵ Koalitionen er således uenig med regeringen i den afgørende antagelse bag lovforslaget om, at udlændinge, der har haft bopæl i Danmark i flere år, bør "have haft mulighed for at lære tilstrækkelig godt dansk til ikke at have behov for fremmedsprogstolkning i mødet med sundhedsvæsenet...".

Egenbetaling for tolkning vil i yderste konsekvens betyde, at traumeklinikkerne ikke ville kunne tilbyde den nødvendige behandling og dermed støtte den rehabilitering,

⁴ Patienter med PTSD kan få symptomer med en tidsforskydning på op til 20 år. Mange patienter med en traumehistorie udvikler mestringsstrategier gennem livet, som beskytter og holder symptomerne i ave - f.eks. via arbejde, familieliv. Når der sker væsentlige og evt. re-traumatiserende ændringer i deres liv, bryder PTSD symptomerne ud og kan blive behandlingskrævende.

⁵ Se brev af 21. marts 2011 fra OASIS, RCT-Jylland og DIGNITY til Center for Primær Sundhed.

som er nødvendig for, at patienten kan få/genvinde ressourcer til at tage vare på sig selv, deres børn og et arbejdsliv. Disse samfundsøkonomiske konsekvenser bør der redegøres for i lovbemærkningerne.

Lige adgang til sundhed og forbuddet mod diskrimination

Lovforslaget som helhed rejser problemstillinger i forhold til forbuddet mod diskrimination og retten til lige adgang til sundhed, som er en grundsten i sundhedsloven, og som følger af Danmarks internationale forpligtelser, herunder FN's Konvention om Økonomiske, Social og Kulturelle Rettigheder (artikel 12) og FN's Handikapkonvention (artikel 12). FN's Komité for Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder har udtalt, at sundhedsydelser skal være tilgængelige for alle, herunder særligt de mest sårbare og marginaliserede grupper i befolkningen uden diskrimination på grund af blandt andet race og national oprindelse. Tilgængelige sundhedsydelser omfatter såvel fysisk og økonomisk tilgængelighed.⁶

Ifølge FN's Handikapkonvention skal personer med handicap, herunder PTSD, fuldt ud kunne nyde alle grundlæggende menneskerettigheder på lige fod med andre, jf. Handikapkonvention artikel 1. Ifølge konventionen har personer med handicap ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af deres handicap, jf. Handikapkonvention artikel 25. Ifølge Den Europæiske Unions Charter om Grundlæggende Rettigheder er enhver forskelsbehandling på baggrund af handicap forbudt (artikel 25).

Vi opfordrer derfor Ministeriet til i lovbemærkningerne at tage stilling til lovforslagets menneskeretlige aspekter og til at redegøre for de juridiske argumenter for konklusionen, at "lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter" (jf. lovudkastet pkt. 7).

Undtagelsesbestemmelsen

Ifølge lovforslaget § 50, stk. 4, kan Sundhedsministeren fastsætte regler om "undtagelser fra reglerne om opkrævning af gebyr for tolkning af bestemte sprog og for bestemte persongrupper, hvor ganske særlige grunde taler herfor." I lovbemærkningerne nævnes, at "regeringen er opmærksom på, at der kan være personer, der som følge af alder samt fysisk og psykisk tilstand ikke evner at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskundskaber" (afsnit 2.2). Vi

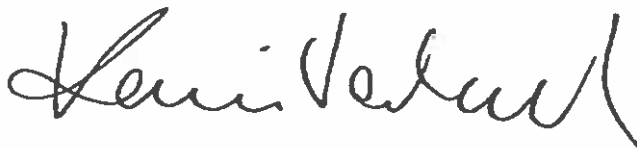
⁶ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4).

ønsker at udtrykke tilfredshed med denne undtagelsesbestemmelse, som bør finde anvendelse på vores patientgruppe. Vi anbefaler, at lovbemærkningerne henviser til, at denne bestemmelse finder anvendelse på torturofre og traumatiserede flygtninge, således at de ikke kan pålægges at betale gebyr for tolkebistand.

Endvidere anbefaler vi, at ordvalget "særlige grunde" nærmere præciseres for at undgå en meget snæver fortolkning af bestemmelsen.

På baggrund af ovenstående anmoder koalitionen venligst om et møde med Ministeriet, hvor vi kan få lejlighed til yderligere at uddybe vores kommentarer.

Med venlig hilsen



Karin Verland

Direktør DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur

På vegne af følgende organisationer:

- Oasis – behandling og rådgivning for flygtninge
- CTP – Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri (Region Hovedstadens Psykiatri)
- Afdeling for Specialfunktioner i Klinik for traumatiserede flygtninge (Psykiatrien Region Sjælland)
- Afdeling for Traume og Torturoverleverere (ATT) Psykiatrien i Syddanmark
- Rehabiliterings Center for Flygtninge (Specialektoren i Region Nordjylland)
- Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri (Region Midtjylland)
- RCT-Jylland
- DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur

09.02.18

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Sundheds- og Ældreministeriet har den 11. januar 2018 sendt ovennævnte lovforslag i høring med frist for bemærkninger den 9. februar 2018.

Dansk Flygtningehjælps bemærkninger er opdelt i 1) Generelle bemærkninger og 2) Bemærkninger til enkelte elementer.

1. Generelle bemærkninger

Lovforslaget fremsættes på baggrund af regeringens og Dansk Folkepartis *Aftale om finansloven for 2018*. Lovforslaget indebærer: 1) At indføre et gebyr på fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har boet i Danmark i mere end 3 år og 2) At indføre egenbetaling for personer, der fravælger den tolk, som sundhedsvæsenet tilbyder.

Det fremgår, at sundhedsministeren skal fastsætte nærmere regler for regionernes pligt til at yde tolkebistand, herunder undtagelser fra reglerne om opkrævning af gebyr for tolkning af bestemte sprog og for bestemte persongrupper, hvor ganske særlige grunde taler herfor.

Tidligere blev det i 2005 vedtaget, at regioner skulle opkræve gebyr for tolkebistand for personer, der havde brug for tolk i sundhedsvæsenet og havde boet i Danmark i mere end 7 år. Det blev senere udmøntet i bekendtgørelse for tolkebistand efter sundhedsloven med ikrafttrædelse pr. 1. juni 2011. Herefter var reglerne gældende i en kortere periode og blev ved lov nr. 1387 af 28. december 2011 ophævet igen.

Dansk Flygtningehjælp skal indledende beklage, at der med de foreslåede lovændringer sker en forringelse af flygtninges vilkår på sundhedsområdet. Dansk Flygtningehjælp finder det problematisk at indføre gebyr på tolkebistand i sundhedsvæsenet af flere årsager.

2. Bemærkninger til enkelte elementer

I lovforslaget foreslås det, at sundhedslovens regler ændres, så regionerne ikke længere skal yde den nødvendige tolkebistand vederlagsfrit til personer, der har brug for fremmedsprogstolkning i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge, privatpraktiserende speciallæge eller ved behandling på hospital.

Det foreslås, at der opkræves et gebyr for tolkebistand til personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år og har behov for tolkebistand samt fuld egenbetaling for personer, der fravælger den tolk, som sundhedsvæsenet tilbyder. Det skal være op til

regionerne at beslutte, om tolkningen skal ske i form af videotolkning eller fremmødetolkning, og om tolkningen skal varetages af en tolk med et bestemt køn.

I lovudkastet anvendes to argumenter: 1) Personer, der har haft bopæl i Danmark i flere år, bør have haft mulighed for at lære tilstrækkeligt godt dansk til ikke at have behov for fremmedsprogstolkning. 2) Personer, der har haft bopæl i Danmark i flere år, kan ikke med rimelighed forvente at modtage tolkebistand på det offentlige regning i forbindelse med behandling i sundhedsvæsnet. De må derfor selv afholde udgifterne.

Dansk Flygtningehjælp vil gerne fremhæve, at sundhedsloven fastsætte kravene til sundhedsvæsnet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og opfylde behovet for let og lige adgang til sundhedsvæsnet. Dansk Flygtningehjælp mener, at det grundlæggende princip om let og lige adgang til sundhedsvæsnet er helt afgørende i forhold til spørgsmålet om indførelse af gebyr på fremmedsprogstolkning.

Dansk Flygtningehjælp mener, det er vigtigt for den enkelte patient og for samfundet som helhed, at alle borgere får den rette og nødvendige behandling i tide uden overvejelser om, hvorvidt ens økonomi rækker til et besøg hos egen læge, speciallæge eller hospital.

Incitament til at lære dansk

Ifølge lovudkastets indledende bemærkninger er det afgørende for regeringen, at "incitamentet til at lære dansk øges for udlændinge, der er bosat i Danmark. Formålet er at styrke de herboende udlændinges integration i det danske samfund til gavn for den enkelte og for samfundet som helhed".

Dansk Flygtningehjælp er enig i, at gode danskkundskaber og integration i det danske samfund er vigtigt, men vi mener ikke denne ambition skal udmøntes via sundhedsvæsnet. Det er vores erfaring, at flertallet af flygtninge har et stort ønske om at lære dansk og klare sig selv – også i sundhedsvæsnet. Dansk Flygtningehjælp mener desuden ikke, at indførelse af gebyr øger incitamentet til at lære dansk.

Bopælsperioden

Ifølge lovudkastet må det forventes, at personer, der har haft bopæl i Danmark i en årrække og har modtaget danskundervisning, har tillært sig tilstrækkelige danskkundskaber til at kunne kommunikere med sundhedspersonalet uden fremmedsprogstolk. Dansk Flygtningehjælp er enig i, at mange patienter vil have de nødvendige danskkundskaber til at kunne klare sig i sundhedsvæsnet uden tolk efter en årrække i Danmark.

Dansk Flygtningehjælp savner en begrundelse for, hvorfor bopælsperioden er fastsat til 3 år. Sidst der var indført opkrævning af gebyr på tolkebistand var bopælsperioden i Danmark 7 år. Integrationsprogrammets tilbud om danskuddannelse er fastsat til maksimalt 5 år.

Danskniveau

Dansk Flygtningehjælp vil gerne påpege, at det kræver et relativt højt danskniveau at kunne kommunikere med sundhedspersonalet. Der vil være en del flygtninge, som taler et udmærket dansk i forhold til hverdags- og arbejdslivet, men vil blive udfordret i forhold til det sundhedsfaglige sprog herunder diagnoser, behandling og medicin. Der er samtidig stor forskel på, hvilke danskkompetencer det kræver at få skannet et knæ og så

indgå i en længerevarende kræftbehandling. Erfaring viser at helbredsproblemer kan medføre en markant forringelse af sproglige kompetencer, hvor man i en periode eller varigt kan miste sine danskundskaber.

Dansk Flygtningehjælp vil også gøre opmærksom på, at flygtninge ikke selv bestemmer, hvilken danskuddannelse de indplaceres på – det afhænger af deres skolegang og uddannelse fra hjemlandet. Der er derfor stor forskel på, hvilket danskniveau de opnår efter at have gennemført de forskellige danskuddannelser. I 2016 havde ca. 37 pct. af flygtninge forudsætningerne til at blive indplaceret på Danskuddannelse 1, ca. 54 pct. på Danskuddannelse 2 og ca. 9 pct. på Danskuddannelse 3.

I lovbemærkningerne fremhæves det flere gange, at kommunikationen mellem patient og sundsperson er afgørende for at opnå den bedst mulige patientbehandling. En manglende og mangelfuld kommunikation kan i yderste konsekvens være medvirkende årsag til forkerte diagnoser og fejlbehandling.

Dansk Flygtningehjælp er fuldstændig enig i denne bekymring og mener derfor, at det er afgørende at fastholde vederlagsfri fremmedsprogstolkning, uanset om personer har boet i Danmark i 3 år, 7 år eller længere tid.

Informeret samtykke

Ifølge sundhedsloven er lægen forpligtet til at indhente et informeret samtykke til behandling fra patienten på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonalet. Det forudsætter en tovejskommunikation, hvor begge parter forstår hinanden.

Dansk Flygtningehjælp finder det positivt, at det fortsat er den enkelte læge, der skal vurdere om en tolk er nødvendig for behandlingen. Det er ligeledes positivt, at lægen skal sikre, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af dansk

Indførelsen af gebyr på tolkebistand vil med stor sandsynlighed have den konsekvens, at patienter vil forsøge at klare sig uden tolk eller i højere grad anvende venner, familiemedlemmer og børn som tolk for at undgå at betale gebyret for tolkning. Det er u hensigtsmæssigt både i forhold til tolkningens kvalitet, relationen til de pårørende og ikke mindst i forhold til barnets tarv jf. Børnekonventionen.

Som det beskrives i lovudkastet, er det ifølge bekendtgørelsen ikke tilladt at anvende børn under 18 år som tolke, med mindre det er nødvendigt i akut og livstruende tilfælde. Derudover kan børn over 15 år anvendes som tolke, når det af den behandlingsansvarlige læge vurderes at være et let og uproblematisk tilfælde.

Sundhedspersonalet vil i praksis blive stillet i en vanskelig situation, hvis de skal vælge mellem at anvende børn som tolk, foretage undersøgelse og behandling uden tolk eller stå med en patient, som helt fravælger behandling på grund af kravet om tolk og gebyr.

Lovforslaget vil samtidig give konkrete udfordringer for sundhedspersonalet i forhold til at stille diagnoser, sikre samtykke og behandle på den mest hensigtsmæssige og effektive måde. I de tilfælde, hvor kommunikationen ikke fungerer optimalt mellem patient, pårørende og sundhedspersonalet, vil konsultation og behandlingsforløb ikke foregå effektivt, da der vil være brug for længere tid eller gentagne besøg i sundhedsvæsenet.

Dansk Flygtningehjælp mener ikke, at de foreslåede regler vil bidrage til målsætningen i sundhedsloven om at opfylde behovet for en let adgang til information og et gennemslagsligt sundhedsvæsen.

Særlige grupper i sundhedsvæsenet

I lovforslaget fremhæves det, at der kan være personer, der som følge af alder eller fysisk og psykisk tilstand ikke evner at tilegne sig, oppebære og anvende tilegnede danskundskaber. Det kan derfor ikke forventes, at de skal begå sig i sundhedsvæsenet uden tolk efter 3 års bopæl i landet. Det foreslås, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om regionsrådets pligt til at yde tolkebistand, herunder undtagelser fra reglerne om opkrævning af gebyr.

Dansk Flygtningehjælp vil opfordre til, at det præciseres tydeligt, hvilke personer og grupper, der er undtaget fra opkrævning af gebyr, og fortsat kan modtage vederlagsfri tolkebistand. Dansk Flygtningehjælp vil gerne fremhæve særlig udsatte grupper og situationer, som bør inddrages i forhold til undtagelsesbestemmelserne.

Vores erfaringer viser, at mange flygtninge, der kommer hertil, har oplevet alvorlige hændelser i hjemlandet og under selve flugten. De kan være stærkt psykisk og fysisk påvirket og have alvorlige helbredsmæssige udfordringer og kan være traumatiserede i større eller mindre grad. De vil ofte have brug for tolk i sundhedsvæsenet - også efter en årrække i Danmark - og her vil vederlagsfri tolkebistand være afgørende for, at det relevante behandlingsforløb påbegyndes og gennemføres.

Flygtninge med traumer og diagnosen PTSD kan være præget af stress, angst, depression, koncentrationsbesvær og indlæringsvanskeligheder, hvilket påvirker deres mulighed for at lære dansk og opretholde deres danskundskaber på længere sigt.

Ifølge rehabiliteringscentrene foregår størstedelen af rehabiliteringen af flygtninge med traumer med tolk, selvom de traumatiserede flygtninge har boet i Danmark i en årrække. Traumatiserede flygtninge er i sagens natur en særligt udsat gruppe. Centrene oplever allerede på nuværende tidspunkt, at patienter fravælger behandling på grund af problemer med at betale for transporten til og fra rehabiliteringscentret. Dansk Flygtningehjælp vil derfor opfordre til, at denne gruppe undtages.

Dansk Flygtningehjælp vil også opfordre til, at der ikke opkræves gebyr i de situationer, hvor børn behandles, og deres forældre har behov for tolk. Det er afgørende for barnets tarv, at spørgsmålet om penge til en tolk ikke er udslagsgivende for, om forældre vælger at søge læge eller tage på hospitalet.

Egenbetaling på tolkning er ligeledes en udfordring i forbindelse med graviditet og fødsler, hvor det er afgørende, at den gravide får de nødvendige undersøgelser og en tryk fødsel med en god kommunikation med sundhedspersonalet.

Der er også situationer med akut sygdom, ulykker, angst og psykoser, hvor det er afgørende, at sundhedspersonalet handler hurtigt og ikke skal bruge tid på at overveje og evt. diskutere med patient eller pårørende, om der skal indkaldes en tolk på grund af økonomi. Dansk Flygtningehjælp mener, at det er uhensigtsmæssigt for både den enkelte, sundhedspersonalet og samfundsøkonomisk.

Gebyr

Ifølge lovforslaget skal gebyret svare til den gennemsnitlige fulde omkostning for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsnet. Mange flygtninge lever på meget lave ydelser - ikke mindst modtagere af integrationsydelse - og de har ikke de økonomiske midler og betalingsevnen i forhold til betaling af tolk. Vores erfaring viser, at mange flygtninge allerede nu fravælger medicin, tandlæge og andre sundhedsydelser på grund af økonomi. I praksis kan lovændringerne medføre, at flygtninge fravælger læge og behandling på grund af tolkegebyret.

Dansk Flygtningehjælp vil opfordre til, at der i forbindelse med fastsættelse af gebyrets størrelse og undtagelser for betaling af gebyr tages højde for personer med lav indkomst som fx integrationsydelelsesmodtagere, studerende, førtidspensionister og pensionister.

Dansk Flygtningehjælp mener, at lovforslaget bidrager til ulighed i behandlingen i sundhedsvæsnet. Selvom den enkelte flygtning har adgang til en tolk i sundhedsvæsnet, er det ikke en reel mulighed hvis men hvis vedkommende ikke har råd til at betale for tolkeydelsen.

Ifølge de vejledende retningslinjer for honorering af tolke inden for Justitsministeriets område så betales statsautoriserede translatører 573,90 kr., statsprøvede tolke 382,60 kr. og øvrige tolke 328 kr. pr. påbegyndte time. Den gennemsnitlige fulde omkostning er således ikke en symbolsk betaling – det vil være en reel udgift for den enkelte at betale for en tolk og dennes transporttid.

Dansk Flygtningehjælp vil opfordre til, at gebyrets størrelse overvejes nøje, da det kan blive meget omkostningstungt for en almindelig patient at betale den gennemsnitlige fulde omkostning for tolkning. I sundhedsvæsnet er der en række forhold som vil udfordre prisen, f.eks. ventetid mellem undersøgelse, røntgen og samtale med læge, hvor tolk skal have betaling. Der er desuden undersøgelser, samtaler og indlæggelse på skæve arbejdstider som aften, nat og weekend, hvor lønudgifter til en tolk er større.

Der bør derfor være en grænse for, hvor stort gebyr der kan opkræves ved en længerevarende undersøgelse eller behandling, ligesom der kun bør opkræves ét gebyr ved indlæggelse, uanset hvor mange gange en tolk tilkaldes.

Administration

Dansk Flygtningehjælp forudser administrationen af gebyret kan skabe væsentlige u hensigtsmæssigheder både for sundhedsvæsenet og for den enkelte patient.

Dansk Flygtningehjælp savner en beskrivelse af de administrative erfaringer med opkrævning af gebyr for tolkebistand for personer, der havde boet mere end 7 år i Danmark, da reglerne eksisterede i 2011. Der var gebyret fastsat til 150 kr. pr. tolkning, og gebyret skulle kun betales én gang ved hver indlæggelse.

Det fremgår ikke af lovforslaget, hvem der skal afholde udgifterne i de situationer, hvor en tolk bliver aflyst på dagen fx ved sygdom eller hvis sundhedsvæsnet ændrer planer pga. akutte situationer. Det fremgår heller ikke, hvem der skal afholde udgifterne ved udeblivelse, misforståelse eller fejlbooking.

Afsluttende sammenfatning

Dansk Flygtningehjælp vil gerne udtrykke bekymring for, at lovforslaget bidrager til en forringet kommunikation mellem patienten, de pårørende og sundhedspersonalet, da der er risiko for at brugen af tolk falder. Det kan medføre en mangelfuld kommunikation, misforståelser, utryghed for patient og pårørende, mindre optimale undersøgelses- og behandlingsmuligheder, dårligere patientsikkerhed og i værste fald forkerte diagnoser og fejlbehandlinger.

Der er samtidig en stor risiko for, at flygtninge, som lever på meget lave ydelser, helt fravælger at søge læge og behandling på grund af deres økonomiske situation. Det kan have alvorlige konsekvenser på længere sigt for den enkelte og rent samfundsøkonomisk.

Dansk Flygtningehjælp mener, at alle borgere i Danmark skal have let og lige adgang til sundhedsvæsenet herunder adgang til vederlagsfri tolk i det omfang sundhedspersonlet vurderer, at det er nødvendigt.

Dansk Flygtningehjælp vil derfor opfordre til, at det genovervejes, hvorvidt lovforslaget harmonerer med sundhedslovens krav om let og lige adgang til sundhedsvæsenet.

Med venlig hilsen



Christian Friis Bach
Generalsekretær
Dansk Flygtningehjælp

Center for Sundhedsjura og Psykiatri
Enhed for Lovkvalitet
Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

København, den 7. februar 2018

Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Dansk Psykolog Forening takker for det tilsendte materiale samt muligheden for at afgive høringssvar.

Nærværende høringssvar forholder sig til lovforslaget med en overordnet kommentar til en række problematikker ved indførelse af egenbetaling for tolkebistand efter tre års ophold i Danmark. Høringssvaret forholder sig herved kun til indførelse af stk. 1 og 2, der fastsætter, at regionsrådet skal opkræve gebyr for tolkebistanden.

Generelle bemærkninger til lovforslaget

Med lovforslaget vil der blive opkrævet gebyr for hver behandling med tolkebistand af flygtninge og indvandrere, som har været bosat i Danmark i mere end tre år.

Dansk Psykolog Forening mener, at en sådan gebyrindførelse er problematisk for behandlingen i sundhedsvæsenet generelt.

Egenbetaling for tolk i psykologbehandlingen samt, hvis det skulle udstrækkes til psykologbehandling generelt, ville det forventeligt medvirke til, at tolkebistand i mange tilfælde vil blive fravalgt. Dette kan skabe problemer for samtalen i terapisituationen, hvis psykolog og patient ikke forstår hinanden uden tilstedeværelsen af en tolk. En gensidig forståelse i samtalen er en forudsætning for det psykologiske virke, hvorfor Dansk Psykolog Forening mener at fraværet af en tolk potentielt forringer behandlingens effekt.

Af hensyn til fortsat at kunne have de bedste forudsætninger for behandlingen, anbefaler Dansk Psykolog Forening på baggrund af ovenstående, at man ikke bør indføre egenbetaling for tolkebistand.

Principielt mener Dansk Psykolog Forening i øvrigt, at der bør være adgang til tolk i forbindelse med psykologbehandling i de tilfælde, hvor psykologen skønner det nødvendigt for at kunne gennemføre udredning såvel som behandling.

I bredere henseende, vil vi samtidig pege på vigtigheden af, at de benyttede tolke besidder et kendskab til grundlaget for den terapeutiske samtale og det terapeutiske rum, herunder særligt en forståelse af forholdet klient-psykolog.

Med venlig hilsen
Dansk Psykolog Forening

Eva Secher Mathiasen
Formand, Dansk Psykolog Forening



Høringsvar vedr. ændring af sundhedsloven (egenbetaling af tolk)

Dansk Selskab for Indvandrersundhed (SIS) har følgende kommentarer til det fremsatte lovforslag om egenbetaling af tolk, når personer har haft ophold i Danmark i mere end 3 år.

Lovforslaget står i kontrast til sundhedslovens målsætning om fri og lige adgang til sundhedsvæsenet for alle grupper af borgere i Danmark og den generelle sundhedspolitiske dagsorden om at mindske ulighed i sundhed. Konsekvensen kan nemlig blive, at individer med behov for tolk men uden midler hertil ikke kontakter sundhedsvæsenet, kontakter det uden at kunne kommunikere eller medbringer pårørende, herunder mindreårige børn, som tolke. Sidstnævnte er klart i strid med bekendtgørelsen om tolkebistand i Sundhedsloven, hvor der i §3 står, at børn under 18 år ikke må anvendes som tolke medmindre der er tale om akutte tilstande (1). Imidlertid viser en rapport fra Institut for Menneskerettigheder om brugen af tolke i almen praksis, at 20% af de adspurgte læger har brugt børn som tolke (2). Et tilsvarende tal er ikke kendt i forbindelse med indlæggelser, ambulante besøg eller skadestueydelser. Men brugen af børnetolke vil givetvis stige med det nye lovforslag.

Konsekvenser af manglende eller dårlig tolkning er påvist i form af utryghed, manglende forståelse af undersøgelser og behandling samt problemer med at følge råd og anvisninger fra de sundhedsprofessionelle (3-6). Antallet af mislykkede konsultationer, som må gentages senere, må derfor forventes at stige. Man kan nemt forestille sig, at dette vil udløse senere ydelser fra sundhedsvæsenet og dermed udgifter, som kunne være undgået. Dog er omfanget af dette stadig dårligt dokumenteret i egentlige sundhedsøkonomiske analyser. Det vil især være oplagt at undersøge, hvor meget det vil koste at administrere denne lov; det er meget svært at forestille sig, at den omkostning står mål med den marginale besparelse på tolkning som forslaget vil medføre.

Der er flere grupper der rammes af lovforslaget. Særligt sårbare grupper er flygtninge med posttraumatisk stressyndrom (PTSD), der påvirker hukommelse, koncentrationsevne og dermed sprogindlæring. De kan ikke altid opnå tilstrækkelige danskkompetencer i løbet af 3 år. En anden gruppe er flygtninge eller familiesammenførte, som er analfabeter eller har en meget kort uddannelsesmæssig baggrund. En tredje gruppe, der er vigtig, er kronisk syge, som har mange kontakter til sundhedsvæsenet. Desforuden er der naturligvis en større gruppe, som nok har lært dansk på et vist niveau, men ikke nødvendigvis nok til at forstå medicinske termer, medicinbivirkninger, informeret samtykke med videre.

Yderligere er en særlig gruppe børnene. Overfor dem har vi en indskærpet forpligtelse; i overensstemmelse med dansk lovgivning og børnekonventionen. For at kunne leve op til den forpligtelse er kommunikation med både syge børn og deres familier helt afgørende, og kræver særlig opmærksomhed. Betinget og begrænset tolkebistand bidrager ikke til det, men modarbejder tværtimod.

Herudover virker lovforslaget uforeneligt med ordentlig praksis af lægegerningen. Tolkebistand er afgørende for lægens hverdag i forhold til diagnosticering, informeret samtykke og patientsikkerhed. Mangelfuld kommunikation kan i yderste konsekvens være medvirkende årsag til forkerte diagnoser og fejlbehandlinger, således som det også fremgår i bemærkninger til lovforslaget. Det kan blive svært at stå inde for kvaliteten af det lægefaglige arbejde, hvor lægerne i sidste ende det lægefaglige ansvar for patientens diagnostik og behandling. Loven bør således forudgås af en juridisk vurdering af, hvem der har ansvaret for fejlbehandlinger incl. evt. dødeligt forløbende utilsigtede hændelser som følge af denne lov.

Dansk Selskab for Indvandrersundhed har en bred kontakt til kommunale og regionale aktører på sundhedsområdet, og det er vores klare indtryk, at lovforslaget om egengebyr på tolkning ikke anses som et konstruktivt tiltag for at fremme integration.

Referencer

1. Sundhedsloven.
2. Institut for Menneskerettigheder. Lige adgang til sundhed. København, 2014
3. Hansen M et al. Tolkebrug i det danske sundhedsvæsen. Ugeskrift for Læger 2013;175(10):644-648.
4. Rapport fra Indvandrermedicinsk klinik om tolkelovens præmisser og sundhedsmæssige konsekvenser (2010): <http://ouh.dk/dwn148108>
5. Rapport om fejl i medicinbrug blandt etniske minoriteter pga. sprogbarrierer: <http://ouh.dk/dwn310396>
6. Rapport om kliniske erfaringer med diagnoseforsinkelser, patientfejl og bivirkninger som følge af manglende tolkebrug (og manglende lægekompetencer): <http://ouh.dk/dwn428043>

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri, Enhed for Lovkvalitet
jurpsyk@sum.dk, cc: pkh@sum.dk

Høringssvar fra KL vedr. egenbetaling for tolkebistand

KL har den 11. januar 2018 modtaget høring vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand), hvor der indføres et gebyr for fremmedsprogstolkning i det regionale sundhedsvæsen for personer, som har været bosat i Danmark i mere end 3 år, samt indføres egenbetaling for personer, der fravælger den tolk, som det regionale sundhedsvæsen tilbyder. KL takker for muligheden for at afgive høringssvar.

I lovens bemærkninger fremgår det, at 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.

KL bemærker hertil, at fravalg af behandling samt fravalg af eller manglende henvisning til efterfølgende rehabilitering i kommunalt regi også kan være en konsekvens. Dette risikerer at indvirke negativt på sundhedstilstanden hos den pågældende gruppe af borgere, som mange kommuner ellers aktivt forsøger at nå med relevante forebyggende sundhedstilbud.

KL anbefaler, at de berørte borgeres forbrug af sygehusydelse og besøg hos praktiserende læge og speciallæger følges, med henblik på vurdering af de sundhedsmæssige konsekvenser af lovforslaget.

KL er opmærksom på, at lovforslaget kan påvirke kommunernes udgifter i det omfang, at borgere søger om tilskud til at betale gebyret. KL tager forbehold for de økonomiske konsekvenser og imødeser en økonomisk høring.

Derudover bemærker KL, at regeringen opererer med forskellige perioder for, hvornår en borger må forventes at have lært dansk. Hvor integrationsprogrammet og ret til danskuddannelse har en varighed på op til 5 år, så er grænsen for gebyr for tolkebistand i sundhedsvæsenet i nærværende lovforslag sat til 3 år.

Slutteligt har det ikke været muligt at behandle KL's høringssvar politisk inden tidsfristen, hvorfor KL tager forbehold for senere politisk behandling.

Dato: 9. februar 2018

Sags ID: SAG-2018-01096
Dok. ID: 2485115

E-mail: FRBE@kl.dk
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2



Med venlig hilsen

Hanne Agerbak,
Kontorchef for KL's Center for Social og Sundhed

Dato: 9. februar 2018

Sags ID: SAG-2018-01096
Dok. ID: 2485115

E-mail: FRBE@kl.dk
Direkte: 3370 3154

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

Fra: LVS <lvs@DADL.DK>
Sendt: 9. februar 2018 15:36
Til: Patrick Kofod Holm; DEP JURPSYK Kontorpostkasse
Cc: Niels Saxtrup
Emne: SV: Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

LVS takker for muligheden for at kommentere på udkast til Lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Ad. § 50 stk. 2

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at præmissen for forslaget er, at personer, der har haft ophold i Danmark i mere end 3 år, bør have kunnet tilegne sig sprogkundskaber, der muliggør en lægekonsultation uden tolkebistand.

LVS finder, at denne præmis er uholdbar af følgende årsager:

Et almindeligt hverdagsprog, som mange udenlandske borgere vil have tilegnet sig, er langt fra nødvendigvis tilstrækkeligt i forhold til at kunne beskrive fx kropslige symptomer – deres karakter og varighed – på et tilstrækkeligt nuanceret niveau. Det kan ikke forventes, at man på 3 år trods et udmærket hverdagsprog har opnået sufficente sprogkundskaber til at forstå ofte komplekse medicinske udredninger forsvarligt.

Det er velkendt, at borgere med dansk som modersmål men begrænset skolebaggrund og andre udfordringer kan have svært ved at begå sig i mødet med sundhedsvæsenet. Det følger heraf, at borgere som først har lært dansk som voksne kan have endnu sværere ved at klare sig sprogligt i kontakten med sundhedsvæsenet. Det forekommer derfor urimeligt at afskære disse borgere fra muligheden for at kommunikere med sundhedsvæsenet på et tilfredsstillende niveau. Det må derfor altid være en lægefaglig vurdering om der er behov for tolk uanset varighed af ophold i Danmark.

En del af de borgere, der vil være berørt af lovforslaget har en række andre problemstillinger ud over ikke at tale dansk som modersmål.

Det kan være:

- En meget begrænset eller ingen skolebaggrund fra hjemlandet, som giver væsentligt dårligere forudsætninger for at tilegne sig et fremmedsprog på et avanceret niveau.
- Øget sygelighed – herunder psykiske traumer som fx påvirker indlæringssevnen-/hastigheden.
- Svagere tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed også begrænset økonomisk formåen – fx i forhold til at kunne betale for tolkebistand, og den vælges måske derfor fra, eller der opsøges slet ikke lægehjælp.

Et yderligere aspekt af denne problemstilling er, at lægens mulighed for at indhente et informeret samtykke efter lovens krav, kan blive så godt som umulig, hvis en patient med et utilstrækkeligt dansk ikke har mulighed for tolkebistand. Det betyder i realiteten, at lægen i en sådan situation ikke kan behandle patienten.

Når disse elementer tages i betragtning, konkluderer LVS, at der er en betydelig risiko for mangelfulde informationer til lægen om patientens tilstand og dermed også overhængende risiko for, at patientsikkerheden bliver

kompromitteret. Relevante undersøgelser kan ikke gennemføres og nødvendig behandling ikke iværksættes. Der kan også være tale om, at patienten for en sikkerhed skyld udsættes for det, der viser sig at være unødvendige undersøgelser til gene for både patienten og samfundsøkonomien.

Endvidere skal der gøres opmærksom på, at et grundlæggende krav til sundhedsvæsenet er anført i Sundhedslovens § 2, som handler om "at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for 1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet ... 5) let adgang til information ..."

Såfremt et stigende antal borgere ikke vil få den nødvendige tolkebistand på grund af lovforslagets §50 stk. 2, vil resultatet være, at lovforslaget vil bidrage til den ulighed i sundhed, som ellers er højt på dagsordenen i andre sammenhænge – og det forekommer svært uhensigtsmæssigt lige frem at bidrage til denne ulighed fra systemets side.

En særlig problemstilling gør sig gældende på børneområdet, hvor FN's børnekonvention (artikel 24) redegør for børns rettigheder på sundhedsområdet, og Sundhedslovens § 2 om let og lige adgang til sundhedsvæsenet gælder også for børn og unge.

Børn og unge udgør en særlig sårbar gruppe i sundhedsvæsenet, og syge børn og unge med anden etnisk, sproglig og kulturel baggrund har krav på særlig opmærksomhed. Undersøgelse, diagnosticering, behandling og rehabilitering af børn og unge byder også med dansk som modersmål på særlige kommunikative udfordringer, og når det drejer sig om børn, der ikke har dansk som modersmål kræves der sikker og entydig kommunikation og tolkning, hvor behovet for tolkning udelukkende må være begrundet i behov, ikke opholdstid i Danmark.

Ofte er børn og unge hurtigere til at tilegne sig et nyt sprog end de voksne, og i disse tilfælde vil de ofte være familiens sproglige kontaktflade. Lovforslaget øger derfor risikoen for, at børn og unge anvendes som tolke mellem et sygt familiemedlem og en behandler. Denne rolle kan være skadelig for barnet eller den unge, og det er derfor uacceptabelt, at børn og unge tolker, når alvorlige eller personlige forhold skal formidles og forstås. Derudover kan der i mange tilfælde være sproglige barrierer eller misforståelser hos pårørende, der tvinges til at tolke, hvilket forringer informationen til både patienten og sundhedspersonen.

Børn og unge risikerer på denne baggrund at blive ramt dobbelt af lovforslagets §50 stk. 2, hvad enten de er patienter eller tolke.

LVS henviser endvidere til og støtter Dansk Selskab for Almen Medicins høringssvar, som gør rede for de særlige problemstillinger i almen praksis.

Venlig hilsen

Marie Pinholt Krabbe
Sekretariatschef

ORGANISATIONEN AF
LÆGE
VIDENSKABELIGE
S E L S K A B E R

Kristianiagade 12
2100 København Ø
Telefon 35 44 84 06
Mobil 23 71 33 40
E-mail mpk@dadi.dk
www.selskaberne.dk

Fra: Patrick Kofod Holm [mailto:pkh@sum.dk]

Sendt: 11. januar 2018 18:10

Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse <jurpsyk@sum.dk>; 'regioner@regioner.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'; 'kontakt@rsyd.dk'; 'kontakt@regionmidtjylland.dk'; 'region@rn.dk'; '3f@3f.dk'; 'info@ato.dk'; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk'; 'dp@dp.dk'; 'drc@drc.dk'; 'kontakt@dpfo.dk'; 'ds@socialraadgiverne.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'danske.bandagister@mail.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'info@fodterapeut.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'etf@etf.dk'; 'ff@farmakonom.dk'; 'foa@foa.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'info@lkt.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'ast@ast.dk'; 'kontakt@radiograf.dk'; 'sl@sl.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'post@alzheimer.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'dhf@danskhandicapforbund.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'info@danske-aeldreraad.dk'; 'dch@dch.dk'; 'info@diabetes.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'admin@hjernesagen.dk'; 'post@hjerterforeningen.dk'; 'mail@hoereforeningen.dk'; 'post@kost.dk'; 'info@cancer.dk'; 'lap@lap.dk'; 'lev@lev.dk'; 'sa@spiseforstyrrelser.dk'; 'landsforeningen@sind.dk'; 'medlem@patientforeningen.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjaldnediagnoser.dk'; 'ulf@ulf.dk'; 'aeldresagen@aeldresagen.dk'; 'samfund@advokatsamfundet.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'formanden@dskf.org'; 'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk'; 'forens@au.dk'; 'RI@health.sdu.dk'; 'dansk.standard@ds.dk'; 'info@danske-dental.dk'; 'info@danske-seniorer.dk'; 'dommerforeningen@gmail.com'; 'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk'; 'hoeringer@fbr.dk'; 'fsd@socialchefforeningen.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'formand@retspolitik.dk'; 'web@tftandskade.dk'; 'jura@au.dk'; 'health@au.dk'; 'law@law.aau.dk'; 'sund@adm.aau.dk'; 'fac@health.sdu.dk'; 'office@sam.sdu.dk'; 'jurfak@kur.ku.dk'; 'email@sund.ku.dk'; 'ast@ast.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; 'himr@himr.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'info@humanrights.dk'; 'kfst@kfst.dk'; 'pebl@patienterstatningen.dk'; 'rigsadvokaten@ankl.dk'; 'ro@fo.stm.dk'; 'ro@gl.stm.dk'; 'politi@politi.dk'; 'info@digitalsikkerhed.dk'; 'post@udsatte.dk'; 'info@livogdoed.dk'; 'sl@egeskovforlag.dk'; 'flemze@gmail.com'; 'bodijesp@rm.dk'; 'info@muskelsvindfonden.dk'; 'sekretariat@dasaim.dk'; 'ser@dsr.dk'; 'rehpa.ophold@rsyd.dk'; 'ucc@ucc.dk'; 'mail@translatorforeningen.dk'; 'dpas@mail.dk'; 'bastrup@health.sdu.dk'; 'hoeringer@fbr.dk'; NVK Kontakt <kontakt@nvk.dk>; Lægemedelstyrelsen DKMA <dkma@dkma.dk>; 'kl@kl.dk'

Emne: SV: Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebestand)

Fra: DEP JURPSYK Kontorpostkasse

Sendt: 11. januar 2018 18:09

Til: 'regioner@regioner.dk'; 'regionh@regionh.dk'; 'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'; 'kontakt@rsyd.dk'; 'kontakt@regionmidtjylland.dk'; 'region@rn.dk'; '3f@3f.dk'; 'info@ato.dk'; 'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk'; 'do@optikerforeningen.dk'; 'dkf@danskkiropraktorforening.dk'; 'dp@dp.dk'; 'drc@drc.dk'; 'kontakt@dpfo.dk'; 'ds@socialraadgiverne.dk'; 'dsr@dsr.dk'; 'info@dansktp.dk'; 'danske.bandagister@mail.dk'; 'dbio@dbio.dk'; 'info@fodterapeut.dk'; 'fysio@fysio.dk'; 'etf@etf.dk'; 'ff@farmakonom.dk'; 'foa@foa.dk'; 'post@diaetist.dk'; 'fas@dadl.dk'; 'sek@jordemoderforeningen.dk'; 'info@lkt.dk'; 'dadl@dadl.dk'; 'lvs@dadl.dk'; 'plo@dadl.dk'; 'pto@pto.dk'; 'ast@ast.dk'; 'kontakt@radiograf.dk'; 'sl@sl.dk'; 'info@tandlaegeforeningen.dk'; 'yl@dadl.dk'; 'post@alzheimer.dk'; 'info@bedrepsykiatri.dk'; 'dhf@danskhandicapforbund.dk'; 'dh@handicap.dk'; 'info@danskepatienter.dk'; 'info@danske-aeldreraad.dk'; 'dch@dch.dk'; 'info@diabetes.dk'; 'info@gigtforeningen.dk'; 'admin@hjernesagen.dk'; 'post@hjerterforeningen.dk'; 'mail@hoereforeningen.dk'; 'post@kost.dk'; 'info@cancer.dk'; 'lap@lap.dk'; 'lev@lev.dk'; 'sa@spiseforstyrrelser.dk'; 'landsforeningen@sind.dk'; 'medlem@patientforeningen.dk'; 'info@patientforeningen-danmark.dk'; 'pfs@pfsdk.dk'; 'info@scleroseforeningen.dk'; 'mail@sjaldnediagnoser.dk'; 'ulf@ulf.dk'; 'aeldresagen@aeldresagen.dk'; 'samfund@advokatsamfundet.dk'; 'info@privatehospitaler.dk'; 'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk'; 'dsam@dsam.dk'; 'info@patientsikkerhed.dk'; 'formanden@dskf.org'; 'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk'; 'forens@au.dk'; 'RI@health.sdu.dk'; 'dansk.standard@ds.dk'; 'info@danske-dental.dk'; 'info@danske-seniorer.dk';

stria: 'dommerforeningen@gmail.com'; 'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk'; 'hoeringer@fbr.dk';
on.dk: 'fsd@socialchefforeningen.dk'; 'fp@forsikringogpension.dk'; 'formand@retspolitik.dk'; 'web@tf-tandskade.dk';
'jura@au.dk'; 'health@au.dk'; 'law@law.aau.dk'; 'sund@adm.aau.dk'; 'fac@health.sdu.dk'; 'office@sam.sdu.dk';
'jurfak@kur.ku.dk'; 'email@sund.ku.dk'; 'ast@ast.dk'; 'dt@datatilsynet.dk'; Det Etske Råd kontakt
<kontakt@etiskraad.dk>; 'himr@himr.fo'; 'govsec@nanoq.gl'; 'info@humanrights.dk'; 'kfst@kfst.dk';
'pebl@patienterstatningen.dk'; 'rigsadvokaten@ankl.dk'; 'ro@fo.stm.dk'; 'ro@gl.stm.dk'; 'politi@politi.dk';
'info@digitalsikkerhed.dk'; 'post@udsatte.dk'; 'info@livogdoed.dk' <info@livogdoed.dk>; 'sl@egeskovforlag.dk'
<sl@egeskovforlag.dk>; 'flemze@gmail.com' <flemze@gmail.com>; 'bodijesp@rm.dk' <bodijesp@rm.dk>;
'info@muskelsvindfonden.dk' <info@muskelsvindfonden.dk>; 'sekretariat@dasaim.dk' <sekretariat@dasaim.dk>;
'ser@dsr.dk' <ser@dsr.dk>; 'rehpa.ophold@rsyd.dk' <rehpa.ophold@rsyd.dk>; 'ucc@ucc.dk' <ucc@ucc.dk>;
'mail@translatorforeningen.dk' <mail@translatorforeningen.dk>; 'dpas@mail.dk' <dpas@mail.dk>;
'bastrup@health.sdu.dk' <bastrup@health.sdu.dk>; 'hoeringer@fbr.dk' <hoeringer@fbr.dk>; NVK Kontakt
<kontakt@nvk.dk>; 'dkma@dkma.dk' <dkma@dkma.dk>; 'kl@kl.dk' <kl@kl.dk>
Emne: Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Til høringsparterne, if. vedhæftede liste.

Se venligst vedhæftede høringsbrev samt udkast til Lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand).

Bemærkningerne bedes sendt til ministeriets center for Sundhedsjura og Psykiatri, Enhed for Lovkvalitet, på jurpsyk@sum.dk med kopi til pkh@sum.dk.

Med venlig hilsen

Patrick Kofod Holm
Fuldmægtig
Sundhedsjura og Psykiatri
Enhed for Lovkvalitet
Direkte tlf.: 72 26 95 09
Mail: pkh@sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk



**SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET**

Sundheds- og Ældreministeriet

9. februar 2018

DSAM's hørings svar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

DSAM takker for muligheden for at afgive hørings svar til lovændring af Sundhedslovens § 50, egenbetaling for tolkebistand.

DSAM er kritisk overfor den foreslåede lovændring.

Lovændringen sætter den praktiserende læge i en paradoks situation i forhold til at overholde sundhedslovens bestemmelser (hhv. § 50 og § 15 (samtykke)). Lovændringen griber nemlig ind – ikke alene i vilkårene for lægebehandling i Danmark for indvandrere, der har boet i Danmark i mere end 3 år (gebyr), men også i lægernes mulighed for at kunne etablere et afsæt for behandling.

De bagvedliggende argumenter/antagelser for lovens gennemførelse synes ikke underbygget. Man kan endog forudse øgede udgifter indenfor sundhedsvæsenet, da mangelfuld mulighed for ordentlig kommunikation (anamnese) kan føre til øget behov for parakliniske undersøgelser, henvisninger og indlæggelser, som kunne være forebygget. Hertil øget risiko for progression af sygdomme inden de bliver erkendt for ikke at tale om, at egentlig faresignaler på alvorlig sygdom i værste fald kan overses.

Alt i alt frygter vi fordyrelse af sundhedsvæsenet, dårligere kvalitet i patientbehandlingen, øget sygdom/dødelighed og ikke mindst dårligere arbejdsforhold for i forvejen pressede læger i både primær og sekundær sektor. Det står i kontrast til den fokus på patientsikkerhed og patienten i centrum, der ellers er fokus på i disse år.

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

Præmisserne for lovændringen beskrives i bemærkningerne og gennemgås nedenfor ud fra et alment medicinsk perspektiv, dvs. hvorledes påvirker loven almen praksis' mulighed for at arbejde på et fagligt forsvarligt grundlag.

1. Regeringen har ønsket at indføre gebyr for tolkning for patienter, der har været bopælsregistreret i Danmark i mere end 3 år, idet "det forventes, at personen har haft mulighed for at lære tilstrækkeligt godt dansk til at kunne deltage i samfundet, herunder kommunikere med sundhedsvæsenet uden at have behov for fremmedsprogstolkning" (2.2). Det antages endvidere, at loven kan medvirke til, at der skabes et incitament til at tilegne sig danskkundskaber.

Erfaringen fra almen praksis er dog, at der kan være sproglige udfordringer og behov for tolkning udover en opholdsvarighed på 3 år. Patienterne kan have lært sig at tale "hverdagssprog" og hermed kunne klare sig i det daglige. Det er ofte ikke tilstrækkeligt, når talen er om sygdom, hvor der er mange andre og komplicerede forhold på spil.

Det er bekymrende, da kommunikationen/informationsudvekslingen skal sikre en faglig korrekt diagnostik og behandling. Den skal også tilgodese sundhedslovens bestemmelser om informeret samtykke og tavshedspligt og anden relevant lovgivning. Kendte og velbeskrevne baggrundsfaktorer for fx borgere med ikke vestligt baggrund som øget sygelighed, (herunder øget forekomst af traumerelateret sygdom, som påvirker koncentrationsevne og kognitive funktioner), analfabetisme, social udsathed i form af relativ ringe økonomi, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet og sparsomt netværk synes at have indflydelse på tilegnelsen af det danske sprog, ligesom aldersbetingede forandringer har en betydning. Det at lære et fremmedsprog under de nævnte betingelser synes at være kompleks og ikke kun bestemt af, at der opkræves et gebyr.

Det skal hilses velkomment, at der åbnes mulighed for undtagelser (afsnit 2.2), såfremt det vurderes, at borgeren af psykiske og fysiske årsager ikke er i stand til at tilegne sig, oppebære og anvende tilegnede danskkundskaber, således at lægen får mulighed for at overholde sine faglige forpligtigelser i den aktuelle situation. Det forudsætter dog, at lægens og det sundhedsfaglige aspekt tillægges afgørende betydning. Således at loven ikke hindrer lægen i at udføre sit arbejde på et fagligt forsvarligt grundlag.

Erfaringen fra almen praksis - da regeringen i 2011 indførte en lignende bestemmelse (dog med opholdsvarighed udover 7 år) er, at denne bestemmelse afholdt patienterne fra at søge læge eller ønskede, at denne blev gennemført uden tolk eller med brug af pårørende herunder børn som oversætter.

Set fra et fagligt synspunkt er dette ikke forsvarligt. Erfaringen var desuden, at vi som læger måtte bruge relativ megen tid på at forsøge at forklare lovens konsekvenser og i relevante tilfælde udfærdige anmodninger om dispensation fra loven.

Set fra et lægefagligt synspunkt er dette ikke hensigtsmæssigt og i sagens natur et emne, som er svært at indgå i en dialog med patienterne om – grundet netop sprogbarrieren! Det tidskrævende aspekt er særligt bekymrende i en situation, hvor der er lægemangel. Lægemangel er særligt udtalt i socialt udsatte områder, hvor der ofte er en overvægt af patienter med indvandrerbaggrund.

2. Regeringen har ønsket at fastholde bestemmelsen om, at det er lægen, der har ansvaret og bemyndigelsen til at rekvirere tolk (afsnit 2.2).

Overordnet skal dette hilses velkomment. Det synes rimeligt, at det er lægens pligt at sørge for at sætte rammerne for kommunikationen. Bl.a. for at sikre sig, at det, som det formuleres i bemærkningerne, er muligt for lægen at overholde informationspligten, og opnå informeret samtykke (§ 15, afsnit 2.1).

Det skal dog bemærkes, at lovudkastet i sin nuværende udformning i bemærkningerne vil have den konsekvens, at lægen fortsat skal tage stilling til behovet for tolk, og at det er regionens opgave at indkræve gebyr. Set fra almen praksis' synspunkt, hvor vores faglige fundament for udredning og behandling er at have en helhedsorienteret tilgang (biopsykosocial tilgang) til sygdom, vil det være vanskeligt at effektuere denne bestemmelse uden at orientere patienten om konsekvenserne af vor beslutning (at det medfører en udgift.) Det er erfaringen, og samtidig velbeskrevet, at for gruppen af socialt udsatte har økonomien en betydning for adgangen til sundhed og valg af behandling.

Der skal i denne sammenhæng venligst gøres opmærksom på, at lægens mulighed for – som det allerede står i sundhedsloven (§ 2) – at vurdere tolkens sproglige kompetencer på fremmedsproget ikke er muligt. Se i øvrigt under øvrige bemærkninger.

Øvrige bemærkninger

Det er glædeligt, at der er en hensigt om at lave certificeringsordning for tolke, men beklageligt at det ikke kædes sammen med aktuelle, da lægen får ansvar for at påføre patienten en udgift for en kvalitet, vi ikke kender og en kvalitet, der er slået tvivl om.

Der bør være mulighed for, at lægen, og ikke regionsrådet, undtagelsesvist kan fastlægge rammen for en tolket konsultation (fx om det skal være video- og eller fremmødetolk samt tolkens køn).

Der mangler retningslinjer for, hvorledes loven rent praktisk skal udfoldes: Hvem orienterer patienterne herom i et sprog, de forstår? Hvordan kan lægen vide, hvem som er omfattet af bestemmelsen? Hvem laver relevant informationsmateriale herom?

Eventuelle muligheder for dispensation for loven skal være tydelige og klare, ligesom det skal være klart, hvem som er modtager af en sådan erklæring.

Stk 3 "ønsker anden tolk". Virker umiddelbart ulogisk, idet det jo i forvejen er lægens ansvar at beslutte og bestille tolk.

Med venlig hilsen



Anders Beich
Formand, Dansk Selskab for Almen Medicin



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Danmark
jurpsyk@sum.dk

Kopi til
pkh@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL 91325656
TITH@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 18/00127-2

HØRING OVER UDKAST TIL LOV OM ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN (EGENBETALING FOR TOLKEBISTAND)

9. FEBRUAR 2018

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 11. januar 2018 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand).

Det fremgår af lovudkastets bemærkninger, at lovforslaget udmønter en del af Aftale om finansloven for 2018 mellem regeringen og Dansk Folkeparti om at styrke udlændiges incitament til at lære dansk. Med lovforslaget foreslås indført et gebyr for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år. Der foreslås endvidere indført egenbetaling for tolkebistand for personer, der fravælger den fremmedsprogstolk, som sundhedsvæsenet har tilbudt.

Det foreslås samtidig at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelse til at yde tolkebistand, herunder regler, der viderefører den gældende regel om, at det er lægen, der skal vurdere, om en tolk er nødvendig for behandlingen, samt at det er lægen, der skal sikre, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog.

Instituttet har følgende bemærkninger til lovforslaget:

1. SAMMENFATNING

Som det fremgår af lovforslaget, er kommunikationen mellem patient og sundhedsperson af afgørende betydning for at opnå den bedst mulige patientbehandling. Manglende eller mangelfuld kommunikation kan i yderste konsekvens være medvirkende årsag til forkerte diagnoser eller fejlbehandlinger.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor, at der ikke indføres egenbetaling for tolkebistand.

Såfremt egenbetalingen alligevel gennemføres, finder instituttet det afgørende, at der indføres en række undtagelser. Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor,

- at forældre, der i forbindelse med konsultation eller behandling af et barn har behov for tolkebistand, eller børn og unge, der møder frem til konsultation eller behandling uden ledsagelse af forældre undtages fra kravet om egenbetaling for tolkebistand.
- at henvendelser til læge og sygehus mv. fra ofre for ekstrem social kontrol – herunder ofre for psykisk og fysisk vold – ikke omfattes af kravet om egenbetaling for tolkebistand.
- personer på de laveste indkomster, herunder modtagere af integrationsydelse, undtages fra egenbetaling for tolkebistand, og
- at egenbetaling først opkræves efter længere tids ophold i Danmark fx efter 7 år, som var grænsen i de tidligere gældende regler om egenbetaling for tolkebistand.

Herudover finder instituttet, at der bør redegøres nærmere for en række forhold i lovforslaget. Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor,

- at det præciseres i bemærkningerne til lovforslaget, at afgrænsningen af personer, der kan undtages fra betaling af gebyr, skal respektere definitionen af handicap i handicapkonventionen,
- at det nævnes i bemærkningerne, at særligt ofre for tortur kan være forhindret i at tilegne sig dansk på grund af de medfølgende psykiske handicap, og
- at det i udkastets bemærkninger afklares om der skal betales gebyr for hver enkelt tolkeydelse under længerevarende behandlingsforløb samt præciserer gebyrets størrelse.

Endelig anbefaler Institut for Menneskerettigheder,

- at indførelsen af egenbetaling for tolkebistand ledsages af en skrivelse til alle læger, der orienterer om forbuddet mod anvendelse af børn som tolke, herunder understreger vigtigheden af, at børn, der er fyldt 15 år, alene må anvendes som tolk i lette og uproblematisk tilfælde.

2. LOVFORSLAGETS FORHOLD TIL MENNESKERETTEN BØR BESKRIVES I BEMÆRKNINGERNE

Det fremgår af Justitsministeriets vejledning om lov kvalitet fra december 2017, bør ministeriet, når et lovforslag giver anledning til mere omfattende overvejelser i forhold til f.eks. Den Europæiske

Menneskerettighedskonvention redegøre herfor i lovforslagets bemærkninger.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at regeringen i lovforslagets bemærkninger redegør for forslaget forhold til Danmarks internationale forpligtelser

3. RETTEN TIL SUNDHED OG TOLKEBISTAND

Der findes ikke en generel menneskeretlig beskyttelse af adgangen til at modtage tolkeydelser i mødet med offentlige myndigheder.

Tolkeydelser kan imidlertid være afgørende for, at det enkelte menneske kan få opfyldt sine menneskerettigheder.

Retten til sundhed er reguleret i en række menneskeretskonventioner. Retten til sundhed fremgår således både af FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (ØSKR), FN's konvention om barnets rettigheder (Børnekonvention), FN's konvention om afskaffelse af alle former for racediskrimination (Racediskriminationskonventionen), FN's konvention om afskaffelse af alle former for diskrimination mod kvinder (Kvindekonventionen) og FN's konvention om rettigheder for personer med handicap (Handikapkonventionen).

Mest centralt står FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (ØSKR), der fastslår, at staterne skal anerkende ethvert menneskes ret til at nyde den højest opnåelige fysiske og psykiske sundhed. Det indebærer, at staterne skal træffe foranstaltninger for at opnå den fulde virkeliggørelse af retten til sundhed, herunder for at forebygge, behandle og bekæmpe sygdomme samt at skabe betingelser for at sikre ethvert menneske lægehjælp samt behandling og pleje under sygdom.

FN's komité om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder har udtalt, at sundhedsydelser skal være tilgængelige for alle – især de mest sårbare og marginaliserede grupper i befolkningen – både i lov og praksis – uden diskrimination på grund af blandt andet sprog, race og national oprindelse. Tilgængelige sundhedsydelser omfatter fysisk og økonomisk tilgængelighed samt retten til at søge, modtage og give information vedrørende sundhed.

Staterne er generelt overladt en bred skønsmargin og implementeringsfrihed ved vurderingen af, hvilke tiltag der bør tages for sikre opfyldelsen af økonomiske og sociale rettigheder, som retten til sundhed.

EMRK indeholder ikke en ret til sundhed, men den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD) har i en række sager behandlet

spørgsmålet om adgangen til sundhedsydelse under EMRK.¹ Endelig angår adgangen til tolkning også adgangen til information, som er en forudsætning for at kunne give samtykke til behandling, som beskyttes under EMRK artikel 8.²

4. FORBUD MOD DISKRIMINATION

Forbuddet mod diskrimination står centralt i menneskeretten, EU-retten og dansk ret. En lang række af menneskeretskonventionerne indeholder et forbud mod diskrimination i forhold til konventionens rettigheder på baggrund af bl.a. race, etnicitet, nationalitet, sprog mv.

Der foreligger diskrimination, når forskelsbehandling af personer i sammenlignelige situationer ikke er saglig og proportional.

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) indeholder i artikel 14 et forbud mod diskrimination i forhold til konventionens rettigheder.

EMD har anerkendt, at konventionsstaterne har ret til at kræve egenbetaling i forbindelse med sundhedsydelser, som i sagens natur vil ramme mennesker med få midler hårdere end andre.³ EMD har imidlertid også slået fast, at staterne ikke må diskriminere, når de bestemmer for eksempel hvem, der skal have adgang til erstatning for fejlslåede behandlinger i sundhedsvæsenet.⁴ På samme måde, vil det også kunne være i strid med EMRK at diskriminere, når der indføres egenbetaling i sundhedsvæsenet.

ØSKR indeholder ligeledes et forbud mod diskrimination i forhold til konventionens rettigheder, jf. artikel 2, stk. 2. Bestemmelsen beskytter sammenholdt med konventionens artikel 12 mod diskrimination i forhold til retten til at nyde den højst opnåelige fysiske og psykiske sundhed.

¹ Sager om adgangen til sundhedsydelser behandlet under EMRK: Se f.eks. ECtHR 10 May 2001, *Cyprus v. Turkey* (GC), no. 25781/94 og *Nitecki v. Poland*, appl.nr. 65653/01, afgørelse af 21. marts 2002. Se også Brigit Toebes et al (eds.), *Health and Human Rights in Europe*, forthcoming by Intersentia Publishers. Sager om adgangen til information om behandlinger og informeret samtykke: *Testa v. Croatia*, nr. 20877/04, dom af 12 juli 2007, para. 52, *Jehova's Witnessess of Moscow v. Russia*, nr. 302/02, § 136, dom af 10. juni 2010. *Trocellier v. France*, nr. 75725/01, afgørelse af 5. oktober 2006.

² Sager om adgangen til information om behandlinger og informeret samtykke: *Testa v. Croatia*, nr. 20877/04, dom af 12 juli 2007, para. 52, *Jehova's Witnessess of Moscow v. Russia*, nr. 302/02, § 136, dom af 10. juni 2010. *Trocellier v. France*, nr. 75725/01, afgørelse af 5. oktober 2006.

³ *Nitecki v. Poland*, appl.nr. 65653/01, afgørelse af 21. marts 2002.

⁴ *G.N. and others v. Italy*, appl.nr. 43134/05, dom af 1. December 2009, para. 129, hvor EMD fandt, at Italien havde diskrimineret mellem personer, som led af to forskellige blødersygdomme og som havde fået HIV-virus som følge af transfusioner af blod, som indeholdt virussen.

Desuden indeholder artikel 5(e)(iv) i FN's konvention om afskaffelse af alle former for racediskrimination et forbud mod diskrimination på grund af race, hudfarve eller national eller etnisk oprindelse i forhold til retten til offentlige sundhedsforanstaltninger, lægebehandling, social tryghed og sociale ydelser.

Adgangen til sundhed uden diskrimination er ligeledes reguleret i EU-retten. EU har blandt andet vedtaget direktivet om etnisk ligebehandling, som har til formål at sikre et fælles mindstemål af retsbeskyttelse mod diskrimination på grund af race eller etnisk oprindelse i EU's medlemsstater. Forbuddet dækker diskrimination på baggrund af race og etnicitet inden for al offentlig og privat virksomhed, herunder sundhedspleje.

Lov om etnisk ligebehandling gennemfører direktivet om etnisk ligebehandling i dansk ret. Efter § 2, stk. 1, i lov om etnisk ligebehandling gælder loven for al offentlig og privat virksomhed, herunder sundhedspleje. Lov om etnisk ligebehandling forbyder både direkte og indirekte forskelsbehandling på grund af race og etnicitet. Der foreligger direkte forskelsbehandling, når en person stilles ringere på grund af sin race eller etnicitet. Der foreligger indirekte forskelsbehandling, når en tilsyneladende neutral bestemmelse el.lign. stiller personer af en bestemt race eller etnicitet ringere end andre ville blive stillet i en tilsvarende situation, med mindre den pågældende bestemmelse forfølger et sagligt formål og er proportional.

5. INSTITUTTETS BEMÆRKNINGER TIL LOVFORSLAGET

5.1. DISKRIMINATION PÅ BAGGRUND AF HANDICAP

Handicapkonventionen indeholder et forbud mod diskrimination i forhold til sundhedsbehandling på baggrund af handicap, jf. handicapkonventionens artikel 5 og 24. Konventionen indeholder blandt andet et forbud mod indirekte forskelsbehandling, der ikke forfølger et sagligt formål og er proportional.

Et krav om betaling af gebyr for tolkebistand kan udgøre indirekte diskrimination af personer, der på grund af handicap, ikke har været i stand til at lære tilstrækkeligt dansk. Formålet med gebyrordningen er at skabe et øget incitament til at tilegne sig dansk kundskaber og det vil derfor næppe være proportionelt at pålægge personer, der på grund af et handicap ikke er i stand til at lære eller beherske dansk, gebyret.

Det er forudsat i udkastet til lovforslag, at Sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte undtagelser til pligten til at betale gebyr for tolkebistand. Endvidere fremgår det af bemærkningerne, at det er hensigten at fastsætte regler, der undtager personer, der på grund af fysisk eller psykisk sygdom ikke har været i stand til at tilegne sig

tilstrækkelige danskundskaber. Angivelsen af persongruppen, der kan undtages fra betaling af gebyr, er imidlertid hverken tilstrækkelig præcis eller bred nok til at omfatte alle de personer, der på grund af et handicap er beskyttet af handicapkonventionen.

Det er derfor instituttets opfattelse, at det bør præciseres i bemærkningerne, at afgrænsningen af gruppen af personer, der undtages, skal respektere den afgrænsning, som er gældende efter handicapkonventionens artikel 1, stk. 2. Det vil sige personer med en langvarig fysisk, mental, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, for så vidt funktionsnedsættelsen har påvirket personens evne til at tilegne sig dansk. Instituttet bemærker endvidere at torturofre med langvarige psykiske lidelser udgør en gruppe, som er omfattet af beskyttelsen mod diskrimination på grund handicap, og som det kan være særligt relevant at fremhæve i denne forbindelse.

På denne baggrund anbefaler institut for Menneskerettigheder, at

- det præciseres i bemærkningerne til lovforslaget, at afgrænsningen af personer, der kan undtages fra betaling af gebyr, skal respektere definitionen af handicap i handicapkonventionen,
- samt at det nævnes i bemærkningerne, at særligt ofre for tortur kan være forhindret i at tilegne sig dansk på grund af de medfølgende psykiske handicap.

5.2. RISIKO FOR INDIREKTE FORSKELSBEHANDLING PÅ BAGGRUND AF ETNICITET

Med lovforslaget skal personer, der har boet i Danmark i mere end tre år, betale gebyr for tolkebistand, der modtages i forbindelse med modtagelse af sundhedsydelse.

Det må lægges til grund, at der blandt personer, som har behov for tolkning, er en overrepræsentation af personer med anden etnisk baggrund end dansk. Gebyrordningen kan derfor udgøre indirekte forskelsbehandling på grund af etnicitet. Indirekte forskelsbehandling på grund af etnicitet er ulovlig, medmindre den har et lovligt formål og er proportional.

Instituttet er ikke bekendt med domme fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD) om forskelsbehandling i forhold til tolkegebyr i forbindelse med sundhedsydelse på grund af etnisk oprindelse. Det kan derfor ikke med sikkerhed vurderes, hvordan EMD ville forholde sig til et spørgsmål om den foreslåede ordnings overensstemmelse med EMRK artikel 14, jf. artikel 8.

I følge bemærkningerne til lovforslaget er formålet med begrænsningen i adgangen til gratis tolkebistand at øge incitamentet til at lære dansk for udlændinge, der er bosat i Danmark og derigennem styrke integrationen i det danske samfund.

Styrkelse af integration i det danske samfund er et sagligt formål. Spørgsmålet er imidlertid, om indførelsen af gebyr for tolkning i sundhedsvæsenet efter tre års ophold er et egnet middel til at nå dette mål, og om virkningerne heraf er proportionale.

Efter instituttets opfattelse kan der stilles spørgsmålstejn ved, om indførelsen af gebyr for tolkning er et egnet middel til at øge incitamentet til at lære dansk blandt personer, som har boet i Danmark i over tre år. Det må i den forbindelse bemærkes, at der kræves et højt niveau af danskkundskaber for at være sikker på, at vigtige oplysninger ikke går tabt i kommunikationen mellem sundhedspersonale og patienter. Selv personer med anden etnisk baggrund end dansk, som kan tilstrækkeligt dansk til at varetage et arbejde på det danske arbejdsmarked, kan have vanskeligt ved at kommunikere med sundhedspersonale på grund af brugen af fremmedord om sygdom og på grund af den ængstelse, som samtale om sygdom kan give anledning til.⁵

For så vidt angår spørgsmålet, om indførelsen af et gebyr er et proportionalt middel til at styrke etniske minoriteters motivation til at lære dansk, må der foretages en afvejning mellem den formodede virkning på disse personers danskkundskaber og den negative effekt af tiltaget med hensyn til denne gruppes adgang til sundhedsydelser.

Det er i den forbindelse vigtigt at holde for øje, at en del af de personer, som rammes af tiltaget, må antages at have en lav indkomst for eksempel i form af integrationsydelse. Manglende evne til at betale gebyret for tolkning vil i værste fald kunne føre til, at personer, som har brug for tolk, fremover ikke får den rette hjælp, når de er syge, enten fordi de helt undlader at gå til lægen eller fordi de hakker sig igennem konsultationen uden tolk, og planen for behandling bliver derefter. Manglende brug af tolkning kan alvorligt forringe lægens mulighed for at stille en diagnose, patientens forståelse af, hvad en forestående behandling går ud på, samt patientens mulighed for at forstå, hvad patienten selv bør gøre for at blive rask eller for at leve bedst muligt med sin sygdom.

Det skal i den forbindelse endvidere bemærkes, at tre år er meget kort tid til at lære at tale og forstå dansk på et tilstrækkeligt højt niveau, som det må forventes at kræve under konsultationer og behandlinger.

Konsekvensen af dette tiltag kan efter instituttets opfattelse derfor risikere at blive, at en række personer med anden etnisk baggrund end dansk og med dårlige indkomstforhold og danskkundskaber reelt ikke vil få lige adgang til sundhed, fordi de i højere grad end før vil få stillet

⁵ Morten Sodemann: Tolkelovens Præmisser og sundheds konsekvenser, Kritisk Gennemgang på Baggrund af eksisterende viden og erfaringer Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital, februar 2011.

forkerte diagnoser, vil få en forkert behandling eller en behandling uden samtykke og ikke vil være i stand til bedst muligt at forebygge et yderligere forringet helbred.⁶

På denne baggrund anbefaler institut for Menneskerettigheder,

- at personer på de laveste indkomster, herunder modtagere af integrationsydelse, undtages fra egenbetaling for tolkebistand, og at egenbetaling først opkræves efter længere tids ophold i Danmark fx efter 7 år, som var grænsen i de tidligere gældende regler om egenbetaling for tolkebistand.

5.3. BRUG AF PÅRØRENDE I TOLKEROLLEN – HERUNDER BØRN

Med vedtagelsen af lovforslaget forudser Institut for Menneskerettigheder en øget brug af pårørende i tolkerollen. Det gælder også børn. For ganske få år siden, var det almindeligt – og lovligt – at anvende børn som tolk uanset barnets alder. I 2014 svarede 20 pct. af praktiserende læger i en repræsentativ undersøgelse, at de ofte eller af og til anvendte børn under 15 år til at tolke, når deres mor eller far skulle til læge.⁷ Børn, der tolker for deres (potentielt) syge forældre, opnår en viden, der kan være svær at håndtere. Samtidig pålægges de et alt for stort ansvar. I 2015 ændrede man loven, så det i dag alene er tilladt at anvende børn over 15 år og kun i lette og uproblematisk tilfælde. Med indførelsen af egenbetaling for tolkebistand kan der imidlertid være risiko for, at lægens vurdering af, hvornår det er i orden at bruge en 15-årig som tolk, kan blive udfordret. Det finder vi bekymrende.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor, at indførelsen af egenbetaling for tolkebistand ledsages af en skrivelse til alle læger, der orienterer om forbuddet mod anvendelse af børn som tolke, herunder understreger vigtigheden af, at børn, der er fyldt 15 år, alene må anvendes i lette og uproblematisk tilfælde.⁸

⁶ Morten Sodemann: Tolkelovens Præmisser og sundheds konsekvenser, Kritisk Gennemgang på Baggrund af eksisterende viden og erfaringer Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital, februar 2011.

⁷ Line Vikkelsø Slot: Lige adgang til sundhed. En analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund. Institut for Menneskerettigheder 2014.

⁸ Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven:

§ 3. Børn under 18 år må ikke anvendes som tolke, med mindre det er nødvendigt i et akut og livstruende tilfælde.

Stk. 2. Børn over 15 år må, udover tilfælde omfattet af stk. 1, anvendes som tolke, når det af den behandlingsansvarlige læge, jf. § 2, vurderes at være et let og uproblematisk tilfælde.

Øget brug af voksne pårørende i tolkerollen er også problematisk, først og fremmest fordi den pårørende ikke nødvendigvis besidder de fornødne sproglige kompetencer. Hertil kommer, at det fagligt og etisk kan være problematisk. Den pårørende videregiver måske sin egen – fremfor patientens – forståelse af, hvad patienten fejler og foretager måske en uhensigtsmæssig sortering af informationerne fra læge til patient. Set fra et kønsligestillingsperspektiv kan det være uheldigt, hvis en mandlig ægtefælle medvirker som tolk, når hans hustru er til læge, idet han kan have egeninteresser i forhold til fremstillingen af hendes helbred og problemer relateret hertil.⁹ Dertil kommer, at parrets eventuelt divergerende holdninger til svangerskabsforebyggelse måske ikke bliver formidlet til lægen. Kvindens måske i forvejen ringe selvbestemmelse over egen krop bliver derved forstærket.¹⁰

5.4. EKSTREM SOCIAL KONTROL – HERUNDER PSYKISK OG FYSISK VOLD

Undersøgelser og målinger viser samstemmende, at forekomsten af ekstrem social kontrol især er udtalt i minoritetsfamilier med oprindelse i ikke-vestlige lande.¹¹ Såfremt en kvinde udsat for ekstrem social kontrol opsøger lægen med henblik på at få hjælp – og hendes ægtefælle er udøver af kontrollen – vil en regning for udgifter til tolkebistand kunne resultere i, at hendes situation forværres yderligere.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på den baggrund,

- at henvendelser til læge og sygehus mv. fra ofre for ekstrem social kontrol – herunder ofre for psykisk og fysisk vold – ikke omfattes af kravet om egenbetaling for tolkebistand.

5.5. BEHANDLING AF BØRN

Af Børnekonventionens artikel 24 fremgår, at staterne anerkender barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet. Det fremgår

⁹ Line Vikkelsø Slot: Lige adgang til sundhed. En analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund. Institut for Menneskerettigheder 2014.

¹⁰ Af en undersøgelse fremgår det, at en læge valgte at have spiraler liggende i sin praksis, så hun kunne tilbyde kvinderne prævention uden at skulle inddrage ægtefællen (Lindberg, L.M.G., T. Thorsen og S. Reventlow: Arbejdet med sårbare patienter og perspektiver på social ulighed i almen praksis. En fokusgruppeundersøgelse med alment praktiserende læger i København, Odense og Århus. København: Sundhedsstyrelsen). Brug af tolk kan imidlertid være en forudsætning for, at lægen kan kommunikere med kvinden og imødekomme hendes interesser. Hvis kvinden efter endt lægebesøg får tilsendt en regning for udgifterne til tolkebistand, vil manden vide, at hun har rådført sig med lægen.

¹¹ Line Vikkelsø Slot: Ekstrem social kontrol. Institut for Menneskerettigheder 2017. Se kapitel 1, afsnit 1.5.

videre, at staterne skal stræbe mod at sikre, at intet barn fratages sin ret til adgang til at opnå sådan behandling og pleje.

Det fremgår af lovforslaget, at det er hensigten at fastsætte regler om, at udgangspunktet om betaling af gebyr kan fraviges i forhold til personer, der på grund af fx alder samt fysisk og eller psykisk sygdom ikke er i stand til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede dansk kundskaber. Derudover skal der ikke opkræves gebyr for tolkebistand til personer fra Det Tyske Mindretal i Danmark, Grønland og Færøerne.

I de tidligere gældende regler om egenbetaling for tolkebistand kunne forældre, der i forbindelse med konsultation eller behandling af et barn havde behov for tolkebistand, eller børn og unge, der mødte frem til konsultation eller behandling uden ledsagelse af forældre, undtages fra betaling af gebyr. Det fremgår imidlertid ikke af det nye lovforslag, at der i disse situationer kan undtages fra kravet om egenbetaling.

Hvis lovforslaget gennemføres uden at undtage behandling af børn og unge fra kravet om egenbetaling for tolkebistand, er der risiko for, at forældre, som ikke taler dansk tilstrækkeligt til at kunne kommunikere med sundhedsvæsenet uden tolk, undlader at opsøge lægehjælp på vegne af deres børn i situationer, hvor det er helt nødvendigt, fordi de ikke kan betale gebyret. Såfremt forældrene til en 2-årig med høj feber skal overveje regningen for tolkebistand, ringer de måske, når det er for sent.

Børn, der er fyldt 15 år kan som udgangspunkt selv give informeret samtykke til behandling, jf. sundhedslovens § 17. Forældrene skal dog som udgangspunkt også informeres og inddrages i den mindreåriges stillingtagen. Det fremgår dog af Vejledning nr. 161 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. af 16. september 1998, at der i den konkrete situation kan være tungtvejende hensyn til barnet, som taler for at undlade at informere forældrene om oplysninger, som den mindreårige har givet sundhedspersonalet, ligesom lovgivningen indeholder særlige undtagelser fra pligten til at informere forældrene til mindreårige børn. Hvis barnet har behov for tolkebistand i en sådan forbindelse vil forældrene på baggrund af opkrævning af gebyret blive orienteret om konsultationen. Tilsvarende gør sig gældende når unge under 18 år fx opsøger læge med henblik på fortrolig vejledning om receptpligtig prævention, jf. sundhedslovens § 62, stk. 2.

Endelig kan det fremhæves, at alle børn i Danmark har adgang til gratis tandlægebehandling ud fra et princip om, at børns sundhed er vigtig, og at forældrenes kompetencer og indkomst ikke skal stå i vejen.

Det er således instituttets opfattelse, at der kan opstå en risiko for, at børn og unges helbred udfordres, som følge af deres forældres

manglende dansksproglige kompetencer, hvis ikke børn og unge undtages fra egenbetaling.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor,

- at forældre, der i forbindelse med konsultation eller behandling af et barn har behov for tolkebistand, eller børn og unge, der møder frem til konsultation eller behandling uden ledsagelse af forældre undtages fra kravet om egenbetaling for tolkebistand.

5.6. UDGIFTER TIL TOLKEYDELSER I LANGVARIGE BEHANDLINGSFORLØB

Af udkastets bemærkninger fremgår, at det er hensigten at fastsætte gebyrets størrelse ved bekendtgørelse, og at gebyrets størrelse vil svare til den gennemsnitlige fulde omkostning for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet. Hvor stort dette beløb er fremgår imidlertid ikke af bemærkningerne.

Det fremgår heller ikke, om der skal betales gebyr for hver enkelt tolkeydelse, eksempelvis i forbindelse med længerevarende behandlingsforløb, eller om der alene skal betales et enkelt gebyr for det samlede behandlingsforløb, selvom behandlingsforløbet nødvendiggør løbende tolkebistand.

Et længerevarende kompliceret behandlingsforløb, eventuelt med langvarige indlæggelser vil – såfremt der skal afregnes gebyr for hver enkelt tolkeydelse – kunne føre til betydelige omkostninger for personer, der ikke behersker dansk. Konsekvensen kan være, at et sygdomsforløb medfører, at patienten oparbejder en stor gæld til det offentlige.

Det er instituttets opfattelse, at det af udkastets bemærkninger bør fremgå, om der skal betales gebyr for hver enkelt tolkeydelse eller ét gebyr for tolkebistand under et igangsat behandlingsforløb, uanset omfanget af tolkebistanden. Det er endvidere instituttets opfattelse, at ministeriet i bemærkningerne bør angive niveauet for det påtænkte gebyr, samt redegøre for de økonomiske konsekvenser for borgere med behov for tolkebistand under længerevarende komplicerede behandlingsforløb.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler,

- at det i udkastets bemærkninger afklares, om der skal betales gebyr for hver enkelt tolkeydelse under længerevarende behandlingsforløb samt præciserer gebyrets størrelse.

Der henvises til sagsnr.: 1709062.

Med venlig hilsen

Louise Holck

VICEDIREKTØR



RETSPOLITISK FORENING
www.retspolitik.dk

HØRINGSSVAR

**Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven
(Egenbetaling for tolkebistand)**

Svar til: jurpsyk@sum.dk og pkh@sum.dk

Sagsnummer: 1709062

Sundhedsministeriets forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand) giver Retspolitisk Forening anledning til følgende bemærkninger:

Foreningen er enig med ministeriet i, at kommunikationen mellem patient og sundhedsperson er afgørende for at opnå den bedst mulige patientbehandling, og at manglende eller mangelfuld kommunikation i yderste konsekvens kan være medvirkende årsag til forkerte diagnoser og fejlbehandlinger.

Netop derfor er en forsvarlig tolkning helt afgørende ved behandlingen af personer, der ikke behersker dansk på et tilstrækkeligt niveau. Patientens præcise beskrivelse af sine symptomer i en løbende dialog med lægen er ofte forudsætningen for, at lægen kan stille de rigtige spørgsmål og den korrekte diagnose. Lykkes dette ikke, kan en senere nødvendig og langt mere omfattende behandling ikke alene blive mere smertefuld og belastende for patienten, men den kan tillige indebære betydelige yderligere udgifter for det offentlige. En korrekt diagnose stillet ved det første møde med lægen, vil i en række tilfælde kunne føre til en simpel og tilstrækkelig effektiv behandling.

Lovforslaget forudsætter, at udlændinge med en god vilje kan lære dansk på et tilstrækkeligt kvalificeret niveau i løbet af de første tre - ofte ret belastede - år i Danmark. Dansk er et vanskeligt sprog at tilegne sig. Mange vil - trods god vilje - have vanskeligt ved at beherske sproget på et sådant niveau, at de kan formidle et ofte kompliceret sæt af symptomer, og hvor en dialog med lægen på det nødvendige niveau kan være forudsætningen for en kortlægning af et komplekst symptombillede. Nogle vil formentlig aldrig blive i stand til at beherske dansk på et sådant niveau. Herved også taget i betragtning at en række udlændinges hukommelse og indlæring vil være præget af de alvorlige traumatiske oplevelser, som de har haft inden ankomsten til Danmark.

Økonomien hos den pågældende gruppe at udlændinge vil ofte være meget presset - også efter 3 års ophold. Hvis der opstår sproglige problemer i dialogen med lægen, kan denne beslutte, at en forsvarlig diagnose kræver en tolks medvirken. Dette udløser en gebyrbetaling for patienten - ikke et gebyr i sædvanlig forstand - men et gebyr, der efter forslaget skal svare til den gennemsnitlige fulde omkostning ved fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet. Der er således ikke den store

økonomiske forskel på gebyrbetaling efter § 50, stk. 2 og egenbetaling efter stk. 3. Betaling af et fuldt sædvanligt honorar for tolkebistand vil indebære en voldsom økonomiske belastning for mange udlændinge. Dette kan bl.a. få to konsekvenser: Dels at udlændingen undlader at søge læge som følge af risikoen for de økonomiske konsekvenser. Dels at lægen for at beskytte patienten mod dette, afstår fra at kræve tolkebistand med den deraf følgende risiko for en fejlagtig diagnose. Herved kommer forslaget også i strid med det grundlæggende princip i sundhedsloven om den frie og lige adgang til sundhedsvæsenet.

Retspolitisk Forening må derfor tage klar afstand fra forslaget, der dels har karakter af signallovgivning, som ikke kan opfylde sit proklamerede formål, dels kan indebære smertefulde og alvorlige menneskelige omkostninger for patienten og dels kan påføre det offentlige sundhedsvæsen betydelige yderligere omkostninger.

København den 8. februar 2018

Björn Elmquist
Formand

Noe Munck
Bestyrelsesmedlem



SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

Holbergsgade 6
1057 København K

København, den 9. februar 2018

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Høringssvar

Translatørforeningen takker for opfordringen til at afgive høringssvar.

Der foreligger et politisk ønske om at indføre egenbetaling for tolkebistand i sundhedsvæsenet for personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år.

Vi finder det som udgangspunkt betænkeligt at indføre et krav om egenbetaling på et område, hvor tolkebrugerne på nuværende tidspunkt ikke har mulighed for at kontrollere kvaliteten af den ydelse, de med lovforslaget kan blive pålagt at betale for.

Selvom det i Finanslovsaftalen for 2018 er vedtaget at etablere en certificeringsordning for tolke i sundhedsvæsenet, findes der endnu ingen certificerede tolke i Danmark. Den brugerbetaling, der lægges op til i lovforslaget, vil derfor være betaling for tolkeydelser, der kun kan købes hos tolke, som endnu ikke har fået mulighed for at dokumentere deres kvalifikationer. Vi må derfor udtrykke bekymring for, at ikke-dansktalende borgere kommer til at betale for en ydelse, der reelt ikke er tilstrækkelig eller dækkende i forhold til behovet.

Princippet for brugerbetaling i det offentlige er, at betalingen ikke må overstige ydelsens værdi. Hvis patienten skal betale for tolkningen, må det derfor være rimeligt at stille krav om, at det er en uddannet og certificeret tolk, der leverer tolkeydelser, og at der ikke kan opkræves betaling, så længe det ikke kan dokumenteres, at tolkeydelser lever op til de grundlæggende standarder for tolkning. Desværre har vi i dag ikke uddannede og certificerede tolke i de sprog, der efterspørges hyppigst i sundhedsvæsenet. Derfor vil det forekomme mest logisk først at etablere certificeringsordningen for tolke og dermed sikre kvalificeret tolkebistand, før der indføres egenbetaling for tolkebistand i sundhedsvæsenet.

Bestemmelsen i den nuværende sundhedslovs § 50, stk. 1, som foreslås videreført, anfører, at det er lægen, der skal vurdere ikke blot behovet for tolkning, men også tolkens kvalifikationer. Læger har ikke nødvendigvis de faglige eller sproglige forudsætninger for at foretage en kompetencevurdering af en tolks kvalifikationer. Lægen kan vurdere, om han eller hun har tillid til tolken ud fra tolkens fremtoning og mestring af det danske sprog. At en person taler et forståeligt dansk er dog ikke i sig



selv en tilstrækkelig indikator på, at denne person også mestrer såvel fremmedsproget på et tilstrækkeligt højt niveau som de nødvendige tolkefaglige kompetencer til at kunne tolke. Det er også værd at bemærke, at hvis en læge behersker et fremmedsprog så godt, at vedkommende kan bedømme tolkens evne til at tolke en sundhedsfaglig samtale, ville der ikke være nogen grund til at tilkalde en tolk.

Det giver yderligere anledning til bekymring, at grænsen for gratis tolkebistand i sundhedsvæsenet fastsættes til tre års ophold i Danmark. Det kan være meget svært for en udlænding efter tre års ophold at føre en samtale om diagnoser, helbredsforløb eller endsige forklare sig og eksempelvis skelne mellem en "stikkende", "prikkende" eller "sviende" smerte.

Evnen til at lære et nyt sprog er forskellig fra person til person, og det vil formentlig være de svageste og mest udsatte borgere, der ikke evner at lære dansk inden for de første tre år. Det vil med stor sandsynlighed øge risikoen for, at vi igen kommer til at se børnetolke, og at udlændinge tager et familiemedlem med som tolk, hvorved vi kommer til at give køb på helt fundamentale tolkeetiske principper som neutralitet og habilitet.

Dette medfører også en øget risiko for fejlbehandling, da netop sundhedsfagligt sprog er fagsprog, som er mere kompliceret end det hverdagsdansk, man forventes at kunne beherske efter tre års danskundervisning.

Translatørforeningen skal derfor opfordre til, at der foretages yderligere undersøgelser af udlændinges danskundskaber.

Med udgangspunkt i vores tolkefaglige ekspertise mener vi ikke, at forslaget er forsvarligt over for de parter, der tolkes mellem. Vi bemærker i den forbindelse, at tolkning er en tillidssag, og hvis vi som samfund skal kunne drage fuld nytte af vores højtuddannede sundhedspersonale, er læger og alle andre sundhedsansatte nødt til at have tillid til, at det budskab, de får leveret via tolk, rent faktisk også er det, som patienten ønsker at sige – og omvendt. Derfor anbefaler Translatørforeningen, at en beslutning om egenbetaling for tolkeydelser i sundhedsvæsenet afventer gennemførelsen af certificering af tolke.

Translatørforeningen har ingen yderligere bemærkninger i forbindelse med høringen over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand).

Med venlig hilsen
TRANSLATØRFORENINGEN

På bestyrelsens vegne

Benjamin Holst Kjeldsen
Formand



Taastrup, den 9. februar 2018

Sag 17-2018-00192 – Dok. 353084/tk_dh

Høringssvar om tolkegebyr

DH takker for muligheden for at komme med bemærkninger til ændringen af sundhedsloven.

Med lovændringen indføres et gebyr på tolkebistand for personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år. Endvidere foreslås det at opkræve fuld egenbetaling for personer, der vælger en anden tolk end den, som regionsrådet stiller til rådighed.

DH's vurdering af lovforslaget

Det vil efter DH's mening være helt urimeligt, hvis personer, der på grund af nedsat funktionsevne eller handicap ikke er i stand til at lære dansk på 3 år, skulle tvinges til at betale gebyr for tolkning, som kan være den helt afgørende forudsætning for et godt resultat af den sundhedsmæssige behandling.

DH noterer derfor med tilfredshed, at der i lovforslagets § 1, stk. 3, er lagt op til at undtage bestemte persongrupper.¹

Men det er væsentligt for DH, at de regler som ministeren bemyndiges til at udforme efter vedtagelsen af lovforslaget, reelt kommer til at undtage de mennesker med handicap, det drejer sig om.

I lovforslagets bemærkninger (afsnit 2.3) kan man læse følgende:

¹ I lovforslaget hedder den stk. 3, men den burde hedde stk. 4.

”Det er samtidig hensigten at fastsætte regler om, at udgangspunktet om betaling af gebyr kan fraviges i forhold til personer, der på grund af f.eks. alder samt fysisk eller psykisk sygdom ikke er i stand til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskkundskaber.”

DH har følgende kommentarer til dette:

1. Ordene ”kan fraviges” er ikke betryggende. Der bør stå ”skal fraviges”. Der skal være en klar ret for de pågældende personer til at blive fritaget for gebyr.
2. Det bør ikke være en sygdom eller diagnose, der er det afgørende kriterium, men derimod om en person har en nedsat funktionsevne, der gør det vanskeligt at tilegne sig danskkundskaber.

I stedet for udtrykket ”fysisk eller psykisk sygdom” ser vi derfor hellere, at man skriver ”nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne”. Det er et almindelige udtryk i f.eks. serviceloven, og det anvendes også flere steder i sundhedslovgivningen.

3. I stedet for ”f.eks. alder samt fysisk eller psykisk sygdom” kan man med fordel skrive ”f.eks. alder og/eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne...”.

Formålet er bl.a. at præcisere, at en person ikke skal opfylde begge kriterier på en gang – alder + nedsat funktionsevne – for at være berettiget til fritagelse.

4. Det er væsentligt, at forslaget ikke på nogen måde berører tegnsprogstolkning for døve, heller ikke tegnsprogstolkning tilpasset flygtninge og indvandrere.

DH mener:

Det er afgørende, at lovforslaget indeholder en bestemmelse, der på en klar måde sikrer mennesker med nedsat funktionsevne ret til at blive fritaget for tolkegebyr.

Den foreslåede bestemmelse i § 1, stk. 3, bør præciseres som angivet ovenfor under punkt 1-4.

Med venlig hilsen

Thorkild Olesen

Thorkild Olesen, formand

For nærmere oplysninger kontakt chefkonsulent Torben Kajberg på tk@handicap.dk

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Att.: Patrick Kofod Holm

DANSKE
REGIONER



07-02-2018

EMN-2017-05054

1123399

Jane Brodthagen

Danske Regioners hørings svar til udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Danske Regioner har modtaget udkast til lov om ændring af sundhedsloven med henblik på at indføre egenbetaling for fremmedsprogtolkning for personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år.

Danske Regioner har i hørings svaret alene forholdt sig til sundhedsfaglige og administrative konsekvenser af lovforslaget.

Bemærkningerne til lovforslaget bygger på regionernes erfaringer fra sygehuse og almen praksis fra 2011, hvor der var gebyr på tolkebistand for personer, der havde opholdt sig i landet i mere end syv år. Erfaringerne viser, at gebyret skabte en række udfordringer for såvel patienter og sundhedspersonale som for administrationen af tolkegebyret.

Danske Regioner har derfor følgende bemærkninger til lovforslaget:

- Der er risiko for, at lovforslaget vil øge uligheden i sundhed, idet nogle patienter ikke vil have råd til at betale for tolkning.
- Der er risiko for, at lovforslaget vil betyde, at sundhedspersonalet stilles i et dilemma, fordi de er forpligtet til at bestille tolk og dermed pålægge patienten en udgift, selv om patienten oplyser, at patienten ikke kan betale.
- Det vil være en tung administrativ opgave for regionerne at skulle kræve gebyr for tolkning.

En uddybning af ovenstående argumenter findes i vedlagte bilag.

Danske Regioner vurderer, at lovforslaget vil have betydelige administrative konsekvenser, og at omkostningerne hertil ikke vil stå mål med den realiserede indtjening på forslaget. Danske Regioner imødeser derfor øgede udgifter,

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

og sagen ønskes medtaget på lov og cirkulæreprgrammet med henblik på
DUT.

Høringssvaret er med forbehold for Danske Regioners bestyrelses behandling
af svaret.

Med venlig hilsen


Bent Hansen


Stephanie Lose

Bilag

Bemærkninger vedrørende patientforhold

Med forslaget er der risiko for, at patienter undlader at søge lægehjælp, når der er behov, eller udebliver fra planlagte konsultationer, fordi de ikke har råd til at betale for tolk og dermed risiko for, at forslaget kan føre til øget ulighed i sundhed.

I 2011 oplevede regionerne, at flere patienter med behov for tolk udeblev fra undersøgelser. Dette kan forlænge og/eller komplicere forløbene med øgede udgifter til sundhedsvæsenet til følge. Udeblivelser er desuden i sig selv omkostningsfuldt for sundhedsvæsenet.

Gebyret er målrettet en gruppe borgere, som ofte tilhører den svageste gruppe i samfundet. Hvis denne gruppe borgere pga. tolkegebyret undlader at søge læge, kan det føre til øget ulighed i sundhed.

Lovforslaget kan udfordre princippet om fri og lige adgang til sundhedsvæsenet, herunder vederlagsfri sygehusbehandling.

Med forslaget er der øget risiko for, at der ikke anvendes tolk, selv om der er et behov for det, eller at der anvendes pårørende uden tilstrækkelige sprogkunderskaber som tolk.

Regionerne oplevede en nedgang i anvendelse af tolk efter ikrafttrædelse af reglerne i 2011.

God kommunikation er altafgørende for såvel patientsikkerhed og det gode patientforløb. Der er øget risiko for, at der sker fejl i undersøgelser og behandling, hvis patienter, der har brug for det, ikke får stillet tolk til rådighed.

Lovforslaget medfører risiko for, at patienter med kroniske sygdomme, mange sygdomme eller behandlingsintensive sygdomme risikerer at skulle betale meget store beløb for tolkebistand.

Patienter med kroniske sygdomme, multisygdom eller andre behandlingsintensive sygdomme som fx PTSD eller kræftsygdomme har ofte mange kontakter med sundhedsvæsenet. Der kan derfor blive tale om store udgifter for den enkelte patient, hvis der skal betales gebyr for hver kontakt med sundhedsvæsenet. Særligt for disse patienter bør det overvejes at indføre en eventuel øvre grænse for, hvor meget patienten kan risikere at skulle betale.

Psykiske traumer, anden psykisk sygdom, handicap, kronisk sygdom og PTSD påvirker hukommelse, koncentrationsevne og sprogindlæring. Også absolut eller funktionel analfabetisme, sociale forhold samt alvorlig sygdom hos patienten selv eller i nærmeste familie kan være en hindring for at lære sprog.

I nogle tilfælde vil det derfor være vanskeligt for patienterne at tilegne sig et tilstrækkeligt detaljeret niveau på dansk på tre år til at kunne forklare sine symptomer og forstå sundhedspersonalets forklaringer.

Bemærkninger vedrørende sundhedspersonalet

Hvis sundhedspersonalet og patienten ikke kan kommunikere pga. manglende tolkning, er der øget risiko for, at der kan opstå fejl i forbindelse med undersøgelse og behandling. Kommunikationen er forbundet med større usikkerhed.

Vigtige nuancer eller oplysninger kan gå tabt i kommunikationen med det resultat, at patientens symptomer bliver misforstået. Dårlig kommunikation kan føre til, at patienten tager sin medicin forkert eller til deciderede fejldiagnoser og forkert behandling, ligesom der kan ske unødige forsinkelser i patientforløbet.

Manglende mulighed for at indhente informeret samtykke kan medføre, at lægen er tvunget til at undlade behandling eller udsætte behandling.

Konsultationer, der gennemføres på trods af sprogproblemer, tager desuden længere tid, og giver dermed øget ressourceforbrug.

Der er en risiko for, at gebyr på tolkning kan give længere patientforløb og dermed en samlet fordyrelse af behandlingen.

Sundhedspersonalet stilles i et dilemma, fordi de er forpligtet til at bestille tolk og dermed pålægge patienten en udgift, selv om patienten oplyser, at patienten ikke kan betale.

Jf. bekendtgørelsen om tolkebistand efter sundhedsloven må børn under 18 år ikke anvendes som tolke, medmindre der er tale om et akut eller livstruende tilfælde.

Med lovforslaget er der øget risiko for, at patienter anvender mindreårige børn som tolke, fordi de ikke har råd til at betale for en tolk, viser erfaringerne fra 2011. Sundhedspersonalet kan føle sig presset til at gennemføre konsultationen med en mindreårig som tolk i strid med reglerne.

Sundhedspersonalet bruger tid på at diskutere tolkning/tolkegebyr med patienterne i stedet for at bruge tiden på undersøgelse og behandling. Det kan påvirke tilliden i læge-patient forholdet og er ikke rationelt i forhold til hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Bemærkninger vedrørende administration

Erfaringerne fra 2011 viser, at det er en tung administrativ opgave at indkræve gebyr for tolkning:

- Indhentelse af dokumentation for ophold i landet, herunder beregning af opholdstid for personer, der har været i landet fordelt over flere perioder.
- Håndtering af dispensationsansøgninger: indhentelse af lægeerklæringer, udarbejdelse af afgørelser, klagevejledning etc.
- Udarbejdelse af lægeerklæringer: Erfaringer fra sidst viste, at lægerne brugte store ressourcer på at udarbejde lægeerklæringer til brug for ansøgninger om dispensation for gebyret. Desuden er opgaven med en lægelig vurdering af, om patienten skal fritages for gebyr ikke befordrende for tillidsforholdet mellem læge og patient.

- Udstedelse af regninger, rykkere etc.
- Mellemregional afregning for patienter, som behandles på tværs af regionsgrænser
- Håndtering af spørgsmål og klager vedr. regninger, fx hvis patienten ikke ønsker at betale, fordi kvaliteten af tolkningen ikke har været god nok, hvis undersøgelsen er blevet aflyst uden aflysning af tolken etc.
- Klager via klageinstanser er omkostningsfulde for regionerne
- Erfaringer fra 2011 viser, at mange regninger ikke bliver betalt, og at provenuet ikke står mål med udgifterne til administration.

Vedr. forslaget til § 50, stk. 3: "Regionsrådet opkræver fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk, end den tolk, som regionsrådet har anvist":

I visse tilfælde kan der være gode grunde til at fravælge en anvist tolk, f.eks. hvis den tolk, regionen stiller til rådighed, er beslægtet med eller har andre nære personlige relationer med patienten.

I disse tilfælde bør det være muligt at fravælge den anviste tolk uden omkostninger for patienten.

Patrick Kofod Holm

Fra: Trine Malling Lungskov <Trine.Malling.Lungskov@rsyd.dk>
Sendt: 9. februar 2018 12:22
Til: DEP JURPSYK Kontorpostkasse
Cc: Patrick Kofod Holm; Rikke Vestergaard; Helene Vestergaard; Flemming Laurits Pedersen; Jane Brodthagen; hsj@regioner.dk
Emne: Høringssvar vedr. udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)
Vedhæftede filer: Udkast til høringssvar vedr tolkegebyr.pdf_Sagsnr_18-3377_Dokid_100539-18_v1.PDF; Dansk Folkeparti Begrundelse for at stemme imod høringssvaret.PDF; Punkt_Høring af forslag til lov om æ_09-02-2018 12-11-19.PDF; signaturbevis.TXT

Sundheds- og Ældreministeriet,

Center for Sundhedsjura og Psykiatri

Enhed for lov kvalitet

Hermed fremsendes høringssvar fra Region Syddanmark vedr. Udkast til lov om ændring af Sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Region Syddanmarks høringssvar blev den 7. februar 2018 godkendt af et flertal i Forretningsudvalget.

Imod indstillingen stemte 2 medlemmer, Dansk Folkeparti.

På forretningsudvalget anmodede mindretallet, bestående af Dansk Folkeparti, om, at der med fremsendelsen af høringssvar til ministeriet vedlægges partiets begrundelse for at stemme imod indstillingen om godkendelse af høringssvaret.

Begrundelse vedlægges således som bilag sammen med beslutningsreferat fra mødet i Forretningsudvalget.

Fremsendelsen af høringssvar sker med forbehold for Regionsrådets endelige godkendelse den 26. februar 2018.

Venlig hilsen

Trine Malling Lungskov
AC-fuldmægtig
Sundhedsplanlægning

E-mail:

<mailto:Trine.Malling.Lungskov@rsyd.dk> Trine.Malling.Lungskov@rsyd.dk

Direkte:

76631790

Mobil:

29201790

<<https://regionsyddanmark.dk/site/maillsigimg/123731.jpg>>
Regionshuset
Damhaven 12, 7100 Vejle

Hovednummer:

7663 1000

<<http://www.regionsyddanmark.dk>> www.rsyd.dk

Høring af forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Sagsnr.: 18/3377

RESUMÉ

Af Finanslovsaftalen for 2018 fremgår det, at der skal indføres gebyr for fremmedsprogstolkning for personer, der har opholdt sig mere end tre år i Danmark.

Sundheds- og Ældreministeriet har sendt forslag til lov om ændring af sundhedsloven vedr. egenbetaling for tolkning i høring.

Der fremlægges forslag til høringssvar fra Region Syddanmark.

Høringssvaret er baseret på bemærkninger fra sygehuse og almen praksis og forholder sig kun til de sundhedsfaglige og administrative konsekvenser af lovforslaget. Høringssvaret forholder sig ikke til de bagvedliggende integrationspolitiske overvejelser.

SAGSFREMSTILLING

Lovforslaget om egenbetaling for tolkebistand (bilag 1) indebærer:

- At personer, der har opholdt sig mere end tre år i landet, skal betale et gebyr for tolkning, "som vil skulle svare til den gennemsnitlige fulde omkostning for tolkning i sundhedsvæsenet".
- Det er den behandlende læge, der har ansvaret for at vurdere, om der er behov for tolk, og patienten kan ikke modsætte sig dette under henvisning til, at vedkommende ikke har råd til at betale for tolken.
- Ministeriet vil efterfølgende fastlægge mulighederne for dispensation fra reglen.
- Patienter, der fravælger en tolk, som sundhedsvæsenet har stillet til rådighed, skal betale den fulde omkostning for tolkning.
- Loven træder i kraft 1. juli 2018.

Ifølge finanslovsteksten forventes et provenu på landsplan på 1,2 mio. kr. i 2018 og 2,4 mio. kr. i efterfølgende år. Dette svarer for Region Syddanmarks vedkommende til ca. 0,25 mio. kr. i 2018 og ca. 0,5 mio. kr. for 2019 og frem. Region Syddanmarks udgifter til fremmedsprogstolkning udgjorde i 2016 47,1 mio. kr.

I 2011 var der et gebyr for fremmedsprogstolkning for personer, der havde opholdt sig mere end syv år i Danmark. Loven blev ophævet igen efter kort tid, bl.a. fordi den var meget ressourcekrævende for regionerne at administrere.

Lovforslaget har været udsendt til sygehusene og almen praksis med henblik på bemærkninger til høringssvar. Bemærkningerne fokuserer på:

Administration af loven

At erfaringerne fra sidst er, at det er en tung administrativ opgave at indkræve gebyr for tolkning. Dette indebærer en række administrative opgaver:

- Indhentelse af dokumentation for ophold i landet.
- Håndtering af dispensationsansøgninger.
- Lægernes udarbejdelse af lægeerklæringer til brug for dispensationsansøgninger.
- Udstedelse af regninger og rykkere.
- Håndtering af spørgsmål og klager vedr. regninger.
- Klager via klageinstanser.

Erfaringerne fra sidst er, at regningerne ofte ikke bliver betalt, og at provenuet ikke står mål med udgifterne til administration

Patientforhold

- At patienter i nogle tilfælde undlader at søge lægehjælp, når der er behov, eller udebliver fra konsultationer, fordi de ikke har råd til tolk, hvilket kan forlænge og/eller komplicere patientforløbene.
- At der er risiko for, at forslaget kan føre til øget ulighed i sundhed
- At brugen af tolke i sundhedsvæsenet falder med fare for, at der sker fejl i behandlingen pga. sproglige misforståelser.
- At en række sygdomme og forhold kan gøre, at det vil være vanskeligt for patienten at lære dansk på tilstrækkeligt niveau på tre år.

Forhold for sundhedspersonalet

- At manglende tolkning kan besværliggøre eller forhindre sundhedspersonalets arbejde.
- At lægerne stilles i et dilemma, idet de er ansvarlige for, at der bestilles en tolk, selvom patienten oplyser, at patienten ikke kan betale.
- At sundhedspersonalet bruger tid på at diskutere tolke og betaling i stedet for at fokusere på undersøgelse og behandling.

Udkastet til lovændring er sendt i høring hos sygehusene og almen praksis med frist den 6. februar 2018. På baggrund af de foreløbigt indkomne bemærkninger fremlægges udkast til høringssvar fra Region Syddanmark til Sundheds- og Ældreministeriet (bilag 2).

Såfremt der fremkommer yderligere bemærkninger, som bør indgå i høringssvaret, fremlægges disse på forretningsudvalgets møde den 7. februar.

Høringssvaret afgives med forbehold for regionsrådets godkendelse på regionsrådets møde den 26. februar 2018.

INDSTILLING

Det indstilles, at forretningsudvalget anbefaler regionsrådet:

At udkastet til høringssvar til Sundheds- og Ældreministeriet fra Region Syddanmark godkendes.

BESLUTNING I FORRETNINGSUDVALGET DEN 07-02-2018

Fraværende: Pia Tørving, A, Morten Weiss-Pedersen, C, Marianne Mørk Mathiesen, løsgænger, Bo Libergren, V

Indstillingen anbefales over for regionsrådet. 2 medlemmer, Dansk Folkeparti, stemte imod.

Der fremsendes begrundelse for at stemme imod med henblik på, at denne medsendes høringssvaret til ministeriet.

Morten Weiss-Pedersen, Pia Tørving, Marianne Mørk Mathiesen og Bo Libergren deltog ikke i sagens behandling.

BILAG:

- 1 Åben Udkast til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven
- 2 Åben Udkast til høringssvar vedr tolkegebyr

63168/18
100539/18

Afdeling: Sundhedsplanlægning
Journal nr.: 18/3377
Dato: 1. februar 2018

Udkast til hørings svar fra Region Syddanmark

Hørings svar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand)

Generelle bemærkninger fra Region Syddanmark:

Det fremsatte lovforslag kan anskues både ud fra sundhedsfaglige og administrative hensyn og ud fra overvejelser i forhold til integration.

Hørings svaret fra Region Syddanmark tager afsæt i sundhedsfaglige og administrative hensyn, og forholder sig ikke til eller afvejer forholdet til de bagvedliggende integrationspolitiske overvejelser, idet regionerne ikke er tillagt opgaver i forhold til integration.

Hørings svaret er afgivet med forbehold for Regionsrådets godkendelse på Regionsrådets møde d. 26. februar 2018.

Erfaringer fra sygehuse og almen praksis fra 2011, hvor der var gebyr på tolkebistand for personer, der havde opholdt sig i landet i mere end syv år, viste, at gebyret skabte en række udfordringer for såvel patienter og sundhedspersonale som for administrationen af tolkegebyret.

Det må forventes, at udfordringerne vil være større med det foreliggende forslag, idet der dels er tale om, at opholdsgrænsen er sænket til tre år, som betyder, at flere bliver påvirket af loven, og dels vil den økonomiske konsekvens for den enkelte patient sandsynligvis være større med det fremsatte forslag, idet betalingen "vil skulle svare til den gennemsnitlige fulde omkostning for tolkning i sundhedsvæsenet".

Bemærkninger vedrørende administration af loven

Erfaringerne fra 2011 viser, at det er en meget tung administrativ opgave at indkræve gebyr for tolkning:

- Indhentelse af dokumentation for ophold i landet, herunder beregning af opholdstid for personer, der har været i landet fordelt over flere perioder.
- Håndtering af dispensationsansøgninger: indhentelse af lægeerklæringer, udarbejdelse af afgørelser, klagevejledning etc.
- Udarbejdelse af lægeerklæringer: Erfaringer fra sidst viste, at lægerne brugte store ressourcer på at udarbejde lægeerklæringer til brug for ansøgninger om dispensation for gebyret.
- Udstedelse af regninger, rykkere etc.
- Mellemregional afregning for patienter, som behandles på tværs af regionsgrænser
- Håndtering af spørgsmål og klager vedr. regninger, fx hvis patienten ikke ønsker at betale, fordi kvaliteten af tolkningen ikke har været god nok, hvis undersøgelsen er blevet aflyst uden aflysning af tolken etc.
- Klager via klageinstanser er omkostningsfulde for regionerne
- Erfaringer fra sidst viser, at mange regninger ikke bliver betalt, og at provenuet ikke står mål med udgifterne til administration.

Det fremgår af oversigten over de økonomiske og administrative konsekvenser af lovforslaget, at forslaget i *begrænset omfang* vil have administrative konsekvenser for regionerne. Region

Syddanmark finder, på baggrund af erfaringerne fra 2011, at lovforslaget vil have *betydelig* administrativ konsekvens for regionen, og at omkostninger hertil ikke vil stå mål med den realiserede indtjening på forslaget.

Ifølge Aftalen om finansloven for 2018 indebærer forslaget et samlet provenu på 1,2 mio. kr. i 2018 og 2,4 mio. kr. årligt i efterfølgende år. Dette svarer for Region Syddanmarks vedkommende til ca. 0,25 mio. kr. i 2018 og 0,5 mio. kr. årligt i efterfølgende år.

Region Syddanmarks udgifter til fremmedsprogstolkning udgjorde i 2016 47,1 mio. kr.

Bemærkninger vedrørende patientforhold

- **Risiko for, at patienter undlader at søge lægehjælp, når der er behov, eller udebliver fra planlagte konsultationer, fordi de ikke har råd til at betale for tolk og dermed risiko for, at forslaget kan føre til øget ulighed i sundhed**

I 2011 oplevede afdelingerne, at flere patienter med behov for tolk udeblev fra undersøgelser. Dette kan forlænge og/eller komplicere forløbene med øgede udgifter til sundhedsvæsenet til følge. Udeblivelser er desuden i sig selv omkostningsfuldt for sundhedsvæsenet.

Gebyret er målrettet en gruppe borgere, som ofte tilhører den svageste gruppe i samfundet. Hvis denne gruppe borgere pga. tolkegebyret undlader at søge læge, kan det føre til øget ulighed i sundhed, som sundhedsvæsenet ellers arbejder for at minimere.

Lovforslaget kan udfordre princippet om fri og lige adgang til sundhedsvæsenet, herunder vederlagsfri sygehusbehandling.

- **Øget risiko for, at der ikke anvendes tolk, selv om der er et behov for det, eller at der anvendes pårørende uden tilstrækkelige sprogkundskaber som tolk**

Afdelinger i Region Syddanmark oplevede en nedgang i anvendelse af tolk efter ikrafttrædelse af reglerne i 2011.

God kommunikation er altafgørende for såvel patientsikkerhed og det gode patientforløb. Der er øget risiko for, at der sker fejl i undersøgelser og behandling, hvis patienter, der har brug for det, ikke får stillet tolk til rådighed.

Rigsrevisionen konkluderer i udkastet til den kommende rapport om myndighedernes brug af tolkeydelser, at der er et underforbrug af tolke i sundhedsvæsenet. Det samme er konstateret i flere undersøgelser. Lovforslaget forventes yderligere at forstærke denne tendens.

- **Patienter med kroniske sygdomme, mange sygdomme eller behandlingsintensive sygdomme risikerer at skulle betale meget store beløb for tolkebistand**

Patienter med kroniske sygdomme, multisygdom eller andre behandlingsintensive sygdomme som fx PTSD eller kræftsygdomme har ofte mange kontakter med sundhedsvæsenet. Der kan derfor blive tale om store udgifter for den enkelte patient, hvis der skal betales gebyr for hver kontakt med sundhedsvæsenet.

- **Sygdom som hindring for at lære dansk på tre år**

Psyriske traumer, anden psyriske sygdom, handicap, kronisk sygdom og PTSD påvirker hukommelse, koncentrationsevne og sprogindlæring. Også absolut eller funktionel analfabetisme, sociale forhold samt alvorlig sygdom hos patienten selv eller i nærmeste familie kan være en hindring for at lære sprog.

I nogle tilfælde vil det derfor være vanskeligt for patienterne at tilegne sig et tilstrækkeligt detaljeret niveau på dansk på tre år til at kunne forklare sine symptomer og forstå sundhedspersonalets forklaringer.

Bemærkninger vedrørende sundhedspersonalet

- **Manglende eller mangelfuld tolkning kan besværliggøre eller forhindre sundhedspersonalets arbejde**

Hvis sundhedspersonalet og patienten ikke kan kommunikere, er der øget risiko for, at der kan opstå fejl i forbindelse med undersøgelse og behandling. Kommunikationen er forbundet med større usikkerhed.

Vigtige nuancer eller oplysninger kan gå tabt i kommunikationen med det resultat, at patientens symptomer bliver misforstået. Dårlig kommunikation kan føre til, at patienten tager sin medicin forkert eller til deciderede fejldiagnoser og forkert behandling, ligesom der kan ske unødige forsinkelser i patientforløbet.

Manglende mulighed for at indhente informeret samtykke kan medføre, at lægen er tvunget til at undlade behandling eller udsætte behandling.

Konsultationer, der gennemføres på trods af sprogproblemer, tager desuden længere tid, og giver dermed øget ressourceforbrug.

Der er en risiko for, at gebyr på tolkning kan give længere patientforløb og dermed en samlet fordyrelse af behandlingen.

- **Sundhedspersonalet stilles i et dilemma, fordi de er forpligtet til at bestille tolk og dermed pålægge patienten en udgift, selv om patienten oplyser, at patienten ikke kan betale.**

I 2011 faldt anvendelsen af tolke på en række afdelinger i Region Syddanmark.

Jf. bekendtgørelsen om tolkebistand efter sundhedsloven må børn under 18 år ikke anvendes som tolke, medmindre der er tale om et akut eller livstruende tilfælde.

Med lovforslaget er der øget risiko for, at patienter anvender mindreårige børn som tolke, fordi de ikke har råd til at betale for en tolk, viser erfaringerne fra 2011. Sundhedspersonalet kan føle sig presset til at gennemføre konsultationen med en mindreårig som tolk i strid med reglerne.

- **Sundhedspersonalet bruger tid på at diskutere tolkning/tolkegebyr med patienterne i stedet for at bruge tiden på undersøgelse og behandling**

Det kan påvirke tilliden i læge-patient forholdet og er ikke rationelt i forhold til hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Vedr. forslaget til § 50, stk. 3: "Regionsrådet opkræver fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk, end den tolk, som regionsrådet har anvist":

I visse tilfælde kan der være gode grunde til at fravælge en anvist tolk, fx:

- Hvis den tolk, regionen stiller til rådighed, er beslægtet med eller har andre nære personlige relationer med patienten.

I disse tilfælde bør det være muligt at fravælge den anviste tolk uden omkostninger for patienten.

UDKAST

Begrundelse fra Dansk Folkeparti for at stemme i mod punkt 5 på dagsordenen i
forretningsudvalget den 7.februar 2018.

På grund af det indholdsmæssige i høringsskrivelsen, hvor der fokuseres meget på hvorfor tingene ikke virker og ikke lykkedes, så mener vi i Dansk Folkeparti at vi skal finde løsninger, for at implementere loven .Vi har derfor forslået forskellige løsningsmodeller, men da vi ikke har fået mulighed for at give dette bidrag, stemmer vi imod punktet. Også fordi vi mener at det ikke er visionært nok kun at beskrive de besværligheder der kunne forekomme så, så vi gerne at der blev tænkt kreativt for at finde brugbare løsninger, så dem vi er fremkommet med.

På vegne fa Dansk Folkeparties gruppe i Region Syddanmark

Thies Mathiasen

Sundheds- og Ældreministeriet
Center for Sundhedsjura og Psykiatri
Enheden for Lovkvalitet



Dato 26-01-2018

Sagsbehandler Grethe Laugesen
grethe.laugesen@stab.rm.dk

Tel. +4561139180

Sagsnr. 1-10-70-12-18

Side 1

Hørings svar: Udkast til forslag om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Region Midtjylland sender hermed hørrings svar til udkastet til forslag om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Ændringsforslaget indeholder to elementer; egenbetaling for personer bosat i Danmark i mere end tre år, og egenbetaling for personer der fravælger den af sundhedsvæsnets tilbudte tolk. Hørrings svaret er derfor opdelt tilsvarende.

Egenbetaling for personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år

Region Midtjylland vil helt grundlæggende fraråde indførselen af egenbetaling for tolkning af patienter, der ikke har nødvendige dansk kundskaber til at gennemføre en konsultation med sundhedsvæsenet, uanset opholdstid i Danmark.

Vi har erfaring og evidens for at gebyret ikke virker efter hensigten. I 2011 indførtes der egenbetaling for tolkning for personer, der havde boet i Danmark i mere end 7 år. Denne ordning blev afskaffet efter kort tid. Begrundelserne for afskaffelsen var blandt andet; at den var for dyr at administrere, den medførte unødvendig ekstra administration for sundhedspersonalet og patienter fravalgte behandling pga. manglende betalingsevne.

Det er grundlæggende de samme argumenter, og bekymringer, som lå til grund for afskaffelsen af gebyret i 2011, der gør at Region Midtjylland på det kraftigste fraråder ministeriet at genindføre gebyret i 2018. Begrundelserne bliver gennemgået i større detalje nedenfor.

Patienthensyn

Der er stor forskel på samtaledansk og sundhedsdansk. En ting er at kunne gøre sig forståelig på dansk i en hverdags- og arbejdssammenhæng. Det er et helt andet ordforråd der kræves, for detaljeret at kunne informere en sundhedsfaglig person om hvilke symptomer man oplever. Og den anden vej, at kunne forstå de beskeder, vejledninger og informationer man som patient modtager fra sundhedspersonalet. Dernæst er det kendt at man i krisesituationer, som sygdomsforløb ofte kan være, ofte mister evnen til at kommunikere på et fremmedsprog, man ellers mestrer i tilfredsstillende grad i dagligdagen.

De patienter der vil blive omfattet af de nye regler, og dermed skulle betale et gebyr, vil oftest være patienter der heller ikke har den store økonomiske formåen. Patienter for hvem udgiften til offentligt transport, allerede er en barriere ift. at komme i kontakt med sundhedsvæsnets. Påføres disse patienter en ekstra udgift, i form af et gebyr for at kunne kommunikere med lægen eller hospitalet, er der en reel frygt for at patienter med behandlingskrævende sygdomme undlader at komme i behandling rettidigt. Dette kan betyde, at livstruende sygdomme ikke bliver opdaget i tide, eller at sygdomme der kunne have været håndteret med relativt simple midler ved praktiserede læge, ender med at resultere i dyre hospitalsindlæggelser.

Pres på sundhedspersonalet

Vi ved fra loven i 2011, at indførslen af egenbetaling i forbindelse med en patients kontakt til sundhedsvæsnets, medfører unødvendige ekstra administrative opgaver for sundhedspersonalet.

Uanset hvorledes patienten informeres om at konsultationen medfører en udgift (gebyr), vil der komme til at gå tid fra konsultationen til at håndtere patientens bekymringer og holdninger til gebyret. Konsultationer med tolkninger er i dag allerede mere tidskrævende end konsultationer uden tolkninger, der vil derfor fremadrettet være behov for at afsætte endnu mere tid til disse.

Som det fremgår af bemærkningen til lovforslaget, er det ikke påtænkt at en patient vil kunne fravælge tolkebistand af økonomiske årsager. Men idet en patient altid har ret til at fravælge behandling, vil konsekvensen af en læge, der insisterer på at patienten skal have en tolk, som de ikke har råd til, være at patienten fravælger behandlingen. Som nævnt i tidligere afsnit, vil mange af de berørte patienter, være patienter for hvilke denne egenbetaling vil lægge et betydeligt pres på en i forvejen presset økonomi. Det vil betyde at mange af dem vil forventes at medbringe familiemedlemmer eller naboer til at forestå tolkningen. Det sætter det sundhedsfaglige personale i nogle ubehagelige dilemmaer. Oftest er disse familiemedlemmer ikke inde i de faglige og medicinske termer, således at de reelt kan tolke konsultationen. Ligeledes er de ikke oplært i at tolke, hvorfor de ikke kender til tolketeknikker, tolkeetik eller tavshedspligten der er forbundet med en tolkningsituation. I de værste tilfælde vil der være tale om, at patienten medbringer et barn til at forestå tolkningen. I disse tilfælde skal lægen, jf. § 2 og 3 i bekendtgørelse nr. 504 af 23. april 2015, afvise den

tolk patienten medbringer, og insisterer på at der bliver benyttet den af regionsrådet udpeget tolk. Dette vil i flere tilfælde udløse diskussionerne der tager tid fra behandlingen, og de patienter der skal behandles bagefter. Samtidig vil der være en betydelig risiko for at patienten vil forlade konsultationen og dermed fravælge behandlingen. Med risiko for at kritiske og potentielt livstruende sygdomme ikke bliver behandlet, bliver opdaget for sent, eller at banale sygdomsforløb får lov til at udvikle sig til mere behandlingskrævende, og dermed også omkostningstunge, sygdomme.

Konsekvensen af dette vil være at mange behandlere, både privat praktiserede læger og behandlere i sundhedsvæsenet, vil forsøge at gennemføre konsultationen med patienten. Enten helt uden tolk, og dermed være begrænset til det knappe ordforråd som er tilstede, og evt. fagter. Eller via medbragte tolke i form af familie, venner og evt. børn. Som det fremgår flere steder af betænkningerne til lovforslaget, vil det medføre betydelige risici for fejlagnostisering og fejlbehandling. Men for lægerne, for hvem dette vil være den virkelighed de opererer i, vil det være et valg mellem risiko for fejlbehandling eller slet ingen behandling.

Indførslen af egenbetaling for den berørte patientgruppe, vil betyde at sundhedspersonalet skal bruge ekstra tid på håndtering af problemstillinger forbundet med egenbetalingen, i stedet for behandlingen. Samtidig vil en egenbetaling også give et øget pres, i form af ekstra administrative opgaver, i form af registreringer og sikring af disse. Samlet set betyder det et øget tidspres, på en medarbejdergruppe der i forvejen er presset af besparelser og øgede opgavemængder. Hvor ethvert minut der bruges på unødige administrative opgaver, eller opgaver der kunne have været undgået, er tid der går fra den reelle behandling af patienter.

Økonomi

Det fremgår af lovforslagets pkt. 3, at lovforslaget forventes at indebære et samlet provenu for det offentlige på 2,4 mio. kr. årligt. Samtidig fremgår det, at lovforslaget kun forventes, i begrænset omfang, at have administrative konsekvenser for det offentlige. Region Midtjylland er ikke blevet oplyst om baggrunden eller beregningerne for det for disse tal eller forventninger, men stiller sig dog tvivlende overfor disse formodninger og konklusioner.

Det fremgår andet steds i lovforslagsteksten, at gebyret skal dække "*den gennemsnitlige fulde omkostning for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet*". I dette tages der ikke højde for den betydelige ekstra administrative opgave, der pålægges regionerne ift. at administrere et sådan gebyr. Det betyder at frem for et provenu, forventer regionen tværtimod, at lovforslaget vil betyde merudgifter til administration i form af registrering, fakturering, klagehåndtering og manglende evne til inddrivelse af gebyret¹.

Regionen ved af erfaring fra tidligere, at det langt fra er alle fakturaer der kan forventes at blive inddrevet. Dette skyldes særligt at den berørte patientgruppe, er en gruppe der samtidig er økonomisk svagt stillet. Hvorfor det forventes at SKAT, efter en periode vil vurdere at inddrivelse ikke er muligt, hvorefter regionen bliver nødt til at afskrive beløbet.

¹ Se Bilag 1 for en nærmere beskrivelse af processer og ekstra opgaver regionen forventer ved indførelsen af egenbetaling for det berørte patientgruppe.

Egenbetaling for personer, for personer der fravælger den tolk, som sundhedsvæsenet tilbyder

Region Midtjylland ser som udgangspunkt ikke et problem i at indføre egenbetaling for tolkning fra personer, som ønsker en anden tolk end den regionen stiller til rådighed.

Dog vil regionen gerne have præciseret at betalingen af anden tolk, udelukkende er et mellemværende mellem patienten og den tolk patienten vælger at entrere med. Dvs. regionen skal ikke stå for bookning, afregning, eller andre administrative opgaver i den forbindelse.

Generelle afklaringer og praktiske forhold

Bliver lovændringen gennemført, har Region Midtjylland følgende punkter, der ønskes afklaret, eller præciseret, ift. at kunne leve op til de nye lovkrav.

Registre

Regionen har behov for at få en afklaring omkring de juridiske problemstillinger ift. registre og databehandling, herunder særligt med henblik på den kommende EU persondataforordning, der træder i kraft den 25. maj 2018. Har regionerne tilladelse, til at lave de nødvendige sammenkørsler mellem de relevante registre?

For at kunne identificere hvilke patienter der skal faktureres, har regionen behov for at identificere:

- Hvilke patienter, der har haft konsultationer der har medført udgifter til en tolk.
- Hvilke af disse patienter der er i den berørte patientgruppe, dvs. hvilke af patienterne har haft dansk CPR-nummer i mindre end tre år.
- Til slut, skal der identificeres hvilke af de berørte patienter, der er undtaget fra loven om egenbetaling.

Hertil har regionerne behov for at få afklaret; hvor skal regionerne kunne finde oplysninger om hvilke patienter der er undtaget fra egenbetalingen? Således at disse patienter, ikke bliver faktureret for en ydelse de er undtaget fra.

Undtagelser

Regionen har behov for hurtigst muligt at få klart præciseret, de undtagelser ministeren forventer der skal være gældende ift. egenbetalingen.

- Hvorledes fastsættes det hvorvidt en patient hører under undtagelseskriterierne?
 - Skal der være en lægeerklæring fra praktiserende læge?
 - Skal det være den enkelte sundhedsfaglige person, der foretager vurderingen i den givne konsultation.
- Forventes det at der skal undtages pr. gang, pr. forløb eller forventes en undtagelse at have en gyldighedsperiode?
 - Samt eventuelt hvor denne information lagres registermæssigt jf. tidligere afsnit

Gebyrstørrelse

Regionen har behov for hurtigst muligt at få opklaret hvilken gebyrstørrelse ministeren påtænker, for at regionen dermed kan klargøre de nødvendige informationskrivelser og kommunikationsmateriale til de berørte patienter.

Oplysningspligt

Regionen har behov for at få oplyst hvorvidt, og eventuelt hvorledes, regionen er forpligtet til at oplyse de berørte patienter om at tolkningen af deres konsultation, vil medføre en egenbetaling. Og i så fald, hvorledes skal regionen dokumentere at patienten er blevet oplyst om dette, for dermed at imødegå eventuelle indsigelser ift. faktureringen pga. manglende samtykke omkring udgiften.

Dobbelbookning

Regionen har behov for at få afklaret, hvorledes regionen skal forholde sig til de tilfælde hvor sundhedspersonalet ikke har været informeret om at patienten selv medbringer en tolk. Her vil der oftest være bestilt en tolk via regionens tolkebureau, samtidig med at patienten medbringer egen tolk. Umiddelbart vil regionen ende med at skulle betale for en tolkning/aflysning, som ikke vil kunne overføres til patienten, idet de selv har medbragt egen tolk.

Har I spørgsmål til det fremsendte, eller ønsker at få uddybet nogle af betragtningerne, står vi gerne til rådighed.

På vegne af Region Midtjylland

Grethe Laugesen

Områdeleder, Contract Management Enheden
Indkøb & Medicoteknik

Bilag 1

Udgifter i forbindelse med håndtering af fakturering, rykkerskrivelser og klagehåndtering

For nærmere at beskrive, hvori den forventede øgede udgift til administration består, beskrives processen for fakturering af tolkeydelser i Region Midtjylland nærmere nedenfor.

Når den enkelte afdeling skal bestille en tolk til en konkret behandling, foregår det elektronisk i Tolkeportalen. Efter gennemført tolkning vil fakturaen for tolkningen håndteres i den centrale regnskabsfunktion. Fakturaen konteres og den respektive afdeling anviser, så beløbet kan udbetales. Dette forløb gør sig også gældende i dag.

Ekstra opgaver i forbindelse med egenbetaling/gebyr

Ved indførsel af egenbetaling vil der i forlængelse af dette forløb skulle tages stilling til, hvorvidt patienten er underlagt en forpligtigelse til egenbetaling. Dvs. at der i hospitalernes administration skal sikres kendskab til patientens opholdstid i landet, samt den faglige vurdering af, hvorvidt patienten er indbefattet af undtagelserne for egenbetaling eller ej. Såfremt patienten er underlagt egenbetaling, faktureres patienten en regning, på den beløbsstørrelse der fastsættes af ministeren. Herefter vil en del af patienterne kontakte hospitalet vedr. fakturaen med opklarende spørgsmål, hvilket vil kræve ressourcer til at håndtere disse henvendelser.

Normalt sendes fakturaer i regionen via doc2mail. Undtagelsen til dette er, hvis patienten er undtaget eBoks. Såfremt dette gør sig gældende for en større andel af denne patientskare, vil der endvidere skulle afsættes ressourcer til frankering af fysisk fremsendte breve. Ved en test i regionen fremgik det, at et brev til en person der har e-boks koster regionen 0,27 kr. hvorimod et brev til en person, der ikke har e-boks koster 5,75 kr.

I forhold til de praktiserende læger håndteres processen centralt i Region Midtjylland. Her skønnes det, at det i dag vil tage ca. 5 min. pr. faktura. Ved indførsel af egenbetaling skal der pålægges yderligere tid til at identificere patientens opholdstid i landet, hvorvidt der er tale om at patienten er undtaget for egenbetaling samt til kontakt med patienter, der har spørgsmål til deres faktura.

Såfremt patienterne ikke betaler den fremsendte faktura, overføres denne til den centrale regnskabsfunktion, der overtager opgaven med at sende rykkere. Her bruges der ressourcer på at sende rykkeren, samt ressourcer på patienthenvendelser. Patienten, eller patientens familie, vil typisk kontakte regionen når de modtager rykkeren, hvorefter der henvises til den relevante sagsbehandler. Denne type opkald skønnes at tage i omegnen af 3-5 minutter, hvorefter sagsbehandleren bruger mere tid på den egentlige henvendelse. Det er ikke muligt at skønne tidsforbruget på samtaler mellem borger og sagsbehandler, da det vil afhænge af opkaldets karakter. Nogle opkald kan munde ud i, at der skal udarbejdes og sendes en kreditnota.

Regionen sender altid to rykkere, såfremt betaling ikke finder sted, hvorefter fordringen overdrages til SKAT. Overdragelsen til SKAT er en manuel proces, der skønnes at tage i

omegnen af 5-10 minutter pr. overdragelse. Dertil vil der skulle bruges ressourcer på henvendelser fra patienten eller deres pårørende, når de modtager information fra SKAT.

Efter at SKAT har overtaget opgaven pålægges der yderligere et gebyr. Tidligere har gebyret været på 400 kr. Hertil pålægges der renter på det beløb, patienten skylder ift. SKAT's gængse praksis. Såfremt SKAT på et tidspunkt vurderer, at pengene ikke kan hentes, vil regionen efterfølgende kunne afskrive beløbet.

Sammenlignet med nuværende praksis, vil indførelse af egenbetaling på hospitalerne dermed øge administrationsudgifterne på området med følgende punkter:

- Afdækning af patientens opholdstid i landet
- Hvorvidt der er tale om en undtagelse for egenbetaling
- Fakturering af egenbetaling til patienten
- Håndtering af henvendelse fra patienterne, der modtager fakturaen.
- Rykker og håndtering af henvendelse fra patienterne, der modtager rykker skrivelser
- Overdragelse af fordringer til SKAT
- Håndtering af henvendelse fra patienterne, der modtager skrivelser fra SKAT.
- Afskrivning af beløb SKAT vurderer der ikke kan inddrives.

Det vurderes derfor, at hvis der tilknyttes egenbetaling for tolkeydelser, vil blive tale om at der skal afsættes betragtelige administrative ressourcer til at håndtere betalingsprocessen. Ved tidligere egenbetaling på tolkegebyr viste det sig, at midlerne indhentet ved egenbetaling ikke stod mål med de ressourcer, der blev brugt til at administrere ordningen, hvorfor der er en risiko for, at der flyttes midler i regionerne fra direkte patientbehandling til administration.



Til:
Sundheds- og Ældreministeriet
Center for sundhedsjura og psykiatri
Enhed for Lovkvalitet

Kopi: Danske Regioner

Sendt til: jurpsvk@sum.dk og pkh@sum.dk

Journal-nr.: 18002187
Ref.: Søren J. Jensen

Dato: 10. februar 2018

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven

Sundheds- og Ældreministeriet har den 11. januar 2018 sendt udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling af tolkebistand) i høring.

Lovforslaget medfører, at regionen skal opkræve et gebyr for tolkebistand fra personer, som selv om de har været bosat i Danmark i mere end 3 år, ikke taler tilstrækkeligt godt dansk ved kontakt med sundhedsvæsenet. Herudover skal regionen opkræve fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk, end den tolk som regionen har anvist.

Den foreslåede ændring af gebyrordningen vil efter Region Hovedstadens opfattelse hverken være til gavn for patienterne eller for en hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Regionen vil gerne henlede opmærksomheden på følgende forhold:

Patientens relation til sundhedspersonalet

Gebyret kan blive kilde til konflikt mellem patienter og personale, når det er lægen, der skal tage stilling til, hvornår patienten taler for dårligt dansk. Sådanne konflikter er u hensigtsmæssige. I psykiatrien vil det i mange tilfælde være direkte skadeligt i et behandlingsforløb, hvor patienten i forvejen er psykisk dårlig og måske ikke har erkendt sin sygdom og sit behov for hjælp. Man skal derfor opfordre til, at den bekendtgørelse, der forventes udsendt om ordningen tager højde for henvendelser til psykiatriske behandlingsafsnit.

Der kan derudover være risiko for, at læger ikke kan behandle patienter, som ikke vil betale for tolkebistand og som ikke har pårørende, der er dygtige nok til det danske sprog, til at de kan agere tolk, da behandling forudsætter informeret samtykke og kommunikation med patienten.

Risiko for dårligere behandling i psykiatrien

Psykiatriske patienters behandlingsforløb er typisk længerevarende. Dermed kan gebyr på fremmedsprogstolkning for den enkelte patient blive betydeligt med risiko for

tidligt afbrudte behandlingsforløb og ikke færdigbehandlede patienter med ringere livskvalitet til følge. Dette bidrager endvidere til fordyrende genindlæggelser. Der er i psykiatrien en forøget risiko for flere fejldiagnoser, hvis man ikke har sikkerhed for, at en tolk kan bistå i samtalen med patienten, eftersom samtalen er psykiatriens eneste diagnostiske redskab. Endelig risikerer man at opleve en markant forøgelse af tvangsforanstaltninger over for den berørte gruppe af patienter i psykiatrien. Det forudsættes derfor, at den kommende bekendtgørelse om ordningen tager højde for de særlige forhold for psykiatriske patienters vedkommende.

Udfordringer ved brug af pårørende som tolk

Flere patienter må som følge af tolkegebyret antages at ville bruge pårørende som tolk, hvilket er uhensigtsmæssigt, da familiemedlemmer ikke kan forholde sig neutralt i tolkesituationen. Relationerne familiemedlemmerne imellem kan lide skade, især hvis der anvendes børn som tolke. Man risikerer endvidere, at patienten - for at skåne familiemedlemmet - ikke fortæller sandheden om sine symptomer. En sådan situation er særligt nærliggende i psykiatrien, idet psykisk sygdom for den berørte målgruppe typisk er tabubelagt. Det vil også i forhold til behandlinger på f.eks. urologiske eller gynækologiske afdelinger være særligt problematisk at benytte pårørende som tolk.

Erfaringer med tidligere gebyrordninger

I 2011 blev der indført en tilsvarende ordning som den nu foreslåede med gebyr for tolkebistand til personer, som havde opholdt sig i mere end 7 år i landet. Ordningen blev ophævet igen, men erfaringen med den var, at den var administrativt tung for hospitalsafsnittene og i særdeleshed for hospitalernes administration, som skulle sørge for opkrævningerne. Afsnittene og administrationen havde løbende udfordringer med patienter, som ikke kunne/ønskede at betale opkrævningen. Ordningen gav derfor anledning til betydelig sagsbehandling i form af kontakt med patienter i forbindelse med eventuel fritagelse for gebyr. Andre patienter endte trods fremmøde med at forlade konsultationen på grund af ordningen og måtte efterfølgende have en ny tid.

På praksisområdet gav ordningen også anledning til en øget administrativ byrde. På praksisområdet er det ikke muligt at kontrollere, om patienten lever op til opholdskravet, imens patienten er i konsultation hos lægen. Der var derfor tale om en arbejdstung proces, som krævede, at administrationen foretog et månedligt udtræk af samtlige tolkede konsultationer. Administrationen foretog på baggrund heraf kontrol af indrejse dato i det centrale personregister og fremsendte regninger til de patienter, som ikke levede op til opholdskravet. Det påhvilede herefter patienten at dokumentere et eventuelt grundlag for fritagelse. Endelig så patienten sig ofte nødsaget til at henvende sig til den behandlende praktiserende læge eller speciallæge for at fremskaffe dokumentation for retten til fritagelse.

Udover de afledte merudgifter, der må forventes som følge af det administrative merarbejde, som gebyropkrævning medfører, må det forventes, at der skal afholdes udgifter til udfærdigelse af lægeerklæringer som dokumentation for fritagelse for at betale gebyr.

Hvis det bliver muligt at klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over regionens afgørelser i sager om tolkebistand bemærkes det, at gebyret for regionens vedkommende er på godt 15.000 kr.

Det er således regionens vurdering, at sundhedsvæsenets merudgifter til administration af gebyrer om tolkebistand væsentligt overstiger proventet for det offentlige.

Samlet set medfører reglerne risiko for at forringe behandlingskvaliteten. Reglerne vil endvidere sætte lægerne i et dilemma omkring samtykke og sikker kommunikation. Der var en række udfordringer med reglerne fra 2011, som også vil gælde, hvis der kommer nye regler på området. Det gælder bl.a.:

- Det er meget vanskelige regler at administrere, og vil medføre øget administration for det sundhedsfaglige personale.
- Der er erfaring for, at reglerne betyder flere genbesøg, ligesom der vil være en risiko for patientsikkerheden.
- Reglerne sætter lægen i et dilemma mellem forpligtelsen til at behandle patienten, og forpligtelsen til at sikre fyldestgørende kommunikation med patienten, herunder sikre samtykke til behandling. Dette dilemma skærpes, hvis patienten ikke vil eller kan betale gebyr for tolkning.
- Udover at reglerne vil stille psykiatriske patienter med behov for tolkebistand økonomisk dårligere, idet de ofte har lange forløb og derfor ikke kan anses som værende "afsluttet" efter ét besøg, vil den samme problemstilling gælde for patienter med kroniske sygdomme, herunder multisygdom. Man skal derfor opfordre til, at den kommende bekendtgørelse tager højde for disse forhold.
- Forslaget vil øge uligheden i sundhed, og kan sætte sårbare patienter i en dårligere situation.
- Ordningen fra 2011 var uklar i forhold til, hvor mange gebyrer der skulle opkræves i et patientforløb. Dette medførte en omkostnings- tung administration. Da de gamle regler blev indført, blev der behov for at ansætte personale til at administrere ordningen. Det viste sig desuden ikke muligt at inddrive alle de gebyrer den enkelte borger blev afkrævet. Udgifterne til ordningen blev således ikke dækket.

Særlige forhold i lovforslaget

Udover ovenstående bemærkninger har regionen følgende bemærkninger af teknisk og administrativ karakter til lovforslaget:

- Det foreslås afklaret, om der skal opkræves et eller flere gebyrer, hvis en patient uden at have været indlagt har været i et udredningsforløb på flere forskellige afdelinger før den diagnose stilles, som patienten behandles for.
- Det foreslås afklaret, om der skal opkræves gebyr for hver konsultation hos praktiserende læge eller speciallæge, hvis konsultationerne omhandler samme lidelse.
- Det foreslås afklaret, hvornår behandlingen af psykiatiske patienter, der ofte på grund af deres sygdom har langvarige forløb, kan anses for afsluttet.
- Det foreslås afklaret hvilke krav, der skal stilles til dokumentation for fritagelse.
- Det foreslås afklaret, om der skal opkræves gebyr, dersom patienten udebliver fra en konsultation, og tolk er tilkaldt forgæves.
- Det foreslås afklaret, om gebyropkrævningen også gælder for statsborgere fra de andre nordiske lande, og dermed falder uden for den nordiske sprogkonventions anvendelsesområde.
- Det foreslås afklaret, om fravigelse i forhold til personer, der på grund af f.eks. alder samt fysisk eller psykisk sygdom ikke er i stand til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskundskaber bliver præciseret, bl.a. for at undgå diskussion om fritagelsen skyldes den sygdom, der aktuelt søges behandling for eller anden sygdom.

Med venlig hilsen

Ulrich M. Andersen
Enhedschef
Center for Sundhed
Region Hovedstaden