

## NOTAT

### Høringsnotat – forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

#### 1. Høring over lovforslaget

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 11. januar 2018 til den 9. februar 2018 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Flygtningehjælp, Dansk Handicap Forbund, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, Datatilsynet, Den Danske Dommerforening, Den Nationale Videnskabetiske Komité, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre (Naalakkersuisut), Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet (Juridiske Fakultet og Sundhedsvidenskabelige Fakultet), Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), , Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Muskelsvindfonden, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Professionshøjskolen UCC, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsadvokaten, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Syddansk Universitet (Samfundsvidenskabelige Fakultet og Sundhedsvidenskabelige Fakultet), Sygeplejeetisk Råd, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Translatørforeningen, Udviklingshæmmedes Landsforbund, , Yngre Læger, Ældresagen, Aalborg Universitet (Juridisk Institut og Sundhedsvidenskabelige Fakultet) og Aarhus Universitet (Juridisk Institut og Health).

Et udkast til lovforslaget har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

## 2. Høringssvar og kommentarer

### 2.1. Generelt

Generelt udtrykker de modtagne høringssvar fra de forskellige myndigheder og organisationer m.v. bekymring for, at en indførelse af gebyr på tolkebistand i sundhedsvæsenet vil skade patientsikkerheden for de patienter, der efter lovforslaget bliver omfattet af gebyret, samt at den foreslåede ordning vil øge uligheden i sundhed, idet det generelt bemærkes, at kommunikation mellem læge og patient er helt afgørende for kvaliteten af behandlingen.

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger til de enkelte elementer i lovforslaget og dets bemærkninger. Ministeriets kommentarer er *kursiverede*.

### 2.2. Lægens pligt til at sikre god kommunikation mellem læge og patient

Morten Sodemann, professor ved Center for Global Sundhed på Syddansk Universitet og overlæge ved Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital stiller spørgsmålstegn ved, hvor ansvaret ligger, såfremt en patient ikke har råd til at betale gebyret for tolkebistand, men hvor det ud fra en lægefaglig vurdering er nødvendigt, at der ydes tolkebistand.

Foreningen af Kommunale social-, sundheds- og markedschefer i Danmark udtrykker bekymring for troværdigheden af de oplysninger, der videreformidles fra en almen praktiserende læge til kommunen, i det tilfælde, hvor lægen vurderer, at der tolkebistand ikke er nødvendig, men hvor patienten alligevel vælger at benytte et familiemedlem som tolk i forbindelse med konsultation, behandling el. lign.

Københavns Universitet, Det Sundhedsfaglige Fakultet (KU), bemærker, at tolkebistand er afgørende for lægens hverdag i forhold til diagnosticering, indhentning af informeret samtykke og patientsikkerhed, og at mangelfuld kommunikation i yderste konsekvens kan være medvirkende årsag til forkerte diagnoser og fejlbehandlinger. KU nævner desuden, at det efter gældende ret er den læge, der er ansvarlig for behandlingen af patienten, som skal sikre sig, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog. Ifølge KU vil lægen blive frataget dette ansvar i medfør af lovforslaget.

Health, Aarhus Universitet, Ansatte Tandlægers Organisation, Dansk Selskab for Indvandrersundhed, Dansk Selskab for Almen Medicin, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Dansk Flygtningehjælp, Region Syddanmark, Region Hovedstaden, Danske Regioner, Tolkebureauernes Brancheforening (TBBF), Institut for Menneskerettigheder, Dansk Institut mod Tortur og Monika Jokumsen, Aut. cand. psych, Cand. Mag. i kulturvidenskab, Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Holstebro (MJ) anfører, at lovforslaget kan medføre, at læger vil blive sat i et dilemma imellem på den ene side at leve op til sit lægefaglige ansvar for at sikre, at patienten får den nødvendige behandling, samt at der kan kommunikeres mellem læge og patient, og på den anden side at følge kravet om opkrævning af gebyr.

Region Hovedstaden anfører, at det foreslåede gebyr kan give anledning til konflikter mellem patient og sundhedspersonale, og at der bør tages højde for dette i

forbindelse med henvendelser til psykiatriske behandlingsafsnit. MJ vurderer desuden, at manglende tolkning kan resultere i vrede og frustration hos patienterne, der kan blive rettet mod sundhedspersonalet. TBBF anfører endvidere, at der er risiko for, at tilliden mellem patient og læge svækkes, hvis lægen vurderer, at der er i forbindelse med en konsultation, behandling el. lign. er behov for tolkebistand, men patienten afslår at modtage tolkebistand.

Lægeforeningen, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab, Translatørforeningen og Kommunikation og Sprog tilkendegiver, at det ikke, som der lægges op til i lovforslaget, bør være lægens ansvar at sikre, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog, i de tilfælde, hvor patienten ønsker en anden tolk end den tolk, som regionsrådet har anvist. Ifølge Lægeforeningen har lægen ikke forudsætning for at vurdere, om tolkens kvalifikationer lever op til de sproglige krav, der bør stilles, for at en sundhedsfaglig behandling kan gennemføres fagligt forsvarligt.

Dansk Flygtningehjælp finder det derimod positivt, at det fortsat er den læge, der er ansvarlig for behandlingen af patienten, der skal sikre sig, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog

Jordemoderforeningen bemærker, at jordemødre er den gennemgående sundhedsperson både i graviditeten og under fødslen for den raske gravide og fødende, og at jordemødre udgør en central rolle for den gravide/fødende, der har komplikationer. Jordemoderforeningen anfører derfor, at det vil være hensigtsmæssigt, at jordemoderen selvstændigt kan vurdere behov for tolkebistand hos den enkelte kvinde og efterfølgende bestille tolkebistanden.

Farmakonomforeningen, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab og Refugees Welcome anfører, at lovforslaget vil medføre, at den enkelte læge i hvert enkelt tilfælde vil skulle vurdere, om den pågældende patient har haft en 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, hvilket lægen efter foreningens opfattelse i mange tilfælde ikke vil være i stand til at foretage en reel vurdering af.

*Som anført i bemærkningerne til lovforslaget, er kommunikationen mellem patient afgørende for at opnå den bedst mulige patientbehandling. Manglende eller 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.*

*Retten til nødvendig tolkebistand vil derfor heller ikke blive fjernet i med lovforslaget.*

*Det vil fortsat være op til lægen at vurdere, om en tolk er nødvendig for behandlingen, herunder også til brug for opfyldelse af kravet om indhentelse af en patients informerede samtykke til behandling.*

*Lovforslaget ændrer derfor heller ikke ved regionernes forpligtelse til at yde tolkebistand til personer, som har behov herfor i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus.*

## **2.2. Patientsikkerhed**

Morten Sodemann, professor ved Center for Global Sundhed på Syddansk Universitet og overlæge ved Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital (MS)

bemærker, at der er risiko for, at lovforslaget kan medføre menneskelige og økonomiske omkostninger, idet patienterne efter MS opfattelse vil blive presset ud i en lægefagligt uforsvarlig situation, der ikke står mål med lovforslagets formål.

Health, Aarhus Universitet, Tolkebureauernes Brancheforening (TBBF), Translatørforeningen, Lægeforeningen, Danske Regioner, Danske Patienter, Dansk Flygtningehjælp, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Sygeplejeråd, Sygeplejeetisk Råd, Institut for Menneskerettigheder, Refugees Welcome, Forældre og Fødsel, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Psykolog Forening, Professionshøjskolen UCC, FOA, Retspolitisk Forening og Ansatte Tandlægers Organisation forventer, at lovforslaget vil medføre, at patienter, der ikke har råd til at betale gebyr for tolkebistand eller er klar over vigtigheden af at prioritere midler til tolkebistand, vil forsøge at klare sig igennem konsultationer og behandlinger på et utilstrækkeligt dansk, hvilket kan medføre, at lægen får et utilstrækkeligt eller fejlagtigt grundlag at behandle ud fra, hvilket kan føre til forkerte diagnoser og fejlbehandler til skade for patienten.

Monika Jokumsen, Aut. cand. psych, Cand. Mag. i kulturvidenskab, Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Holstebro (MJ) anfører, at patienter, der potentielt vil være omfattet af reglerne om betaling af gebyr for tolkebistand, vil opleve en ekstra byrde i forhold til at skulle forholde sig til, om de er omfattet af kravet om betaling af gebyret eller ej.

Københavns Universitet, Det Sundhedsfaglige Fakultet (KU), Tolkebureauernes Brancheforening (TBBF), Dansk Selskab for Indvandrersundhed, Institut for Menneskerettigheder, Refugees Welcome, Monika Jokumsen, Aut. cand. psych, Cand. Mag. i kulturvidenskab, Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Holstebro (MJ), Lægeforeningen, Danske Patienter, Danske Fysioterapeuter, Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse, Sygeplejeetisk Råd, Forældre og Fødsel, KL, Region Midtjylland og Region Syddanmark bemærker, at konsekvenserne af indførelse af egenbetaling for nogle patienter vil være, at de på grund af meget begrænset økonomisk formåen ikke vil kunne betale udgiften til den nødvendige tolkebistand og derfor vil undlade at opsøge sundhedsvæsenet.

*Retten til nødvendig tolkebistand vil ikke blive fjernet med lovforslaget, men der sættes en grænse for, hvor længe en person med bopæl i Danmark kan få tolkebistand på det offentlige regning.*

*Det vil derfor fortsat påhvile regionerne at yde tolkebistand til personer, som har behov for det i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus. Og det vil fortsat være lægen, som skal vurdere, om en tolk er nødvendig for behandlingen, herunder også til brug for opfyldelse af kravet om indhentelse af en patients informerede samtykke til behandling.*

### **2.3. Lige adgang til sundhedsydelser**

Danske Regioner, Lægeforeningen, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Det Ethiske Råd (et flertal), Jordemoderforeningen, Health, Aarhus Universitet, Institut for Menneskerettigheder, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Psykiatrisk Selskab, Region Syddanmark, Retspolitisk Forening, og Morten Sodemann, professor ved Center for Global Sundhed på Syddansk Universitet og overlæge ved Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital vurderer, at lovforslaget vil øge uligheden i sundhed, idet nogle patienter ikke vil have råd til at betale gebyr for tolkebistand, idet det desuden anføres, at de personer, der vil være omfattet af gebyret, ofte vil tilhøre en af de svageste grupper i samfundet. Det anføres desuden, at hvis denne gruppe undlader at søge læge som følge af risikoen for at skulle betale et gebyr for tolkebistand, vil det øge uligheden i sundhed yderligere.

Dansk Institut mod Terror, Københavns Universitet, Det Sundhedsfaglige Fakultet (KU), Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab, Dansk Flygtningehjælp, Danske Fysioterapeuter, Danske Patienter, Sygeplejeetisk Råd, FOA og Tolkebureauernes Brancheforening anfører, at lovforslaget bryder med princippet i sundhedslovens § 2 om let og lige adgang til sundhedsvæsenet.

Rådet for Socialt Udsatte bemærker, at der bør fastsættes regler om, at socialt udsatte ikke er omfattet af kravet om betaling af gebyr for tolkebistand, idet socialt udsatte ofte vil have meget vanskeligt ved at tilegne sig fremmedsprog.

*Det er ikke formålet med lovforslaget at fjerne retten til nødvendig tolkebistand. Det vil derfor fortsat påhvile regionerne at yde tolkebistand til personer, som har behov for det i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus.*

*Det er derimod formålet at sætte en grænse for, hvor længe en person med bopæl i Danmark kan få tolkebistand på det offentlige regning. Baggrunden herfor er, at personer, 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 og resten af den offentlige sektor.*

*Det er derfor regeringens opfattelse, at udlændinge, der har haft bopæl i Danmark i mere end tre år, ikke med rimelighed kan forvente at modtage tolkebistand på det offentlige regning i forbindelse med behandling ved praktiserende læger og speciallæger og på sygehuse. Disse personer bør derfor selv afholde udgifterne til nødvendig tolkebistand.*

*Det bemærkes desuden, at reglerne for tolkebistand i sundhedsvæsenet, varierer i de forskellige EU-lande, og der forekommer en vis egenbetaling for tolkebistand i nogle af de lande, som vi i Danmark normalt sammenligner os med.*

*Som det fremgår af lovforslaget, vil der blive fastsat regler om, at udgangspunktet om betaling af gebyr for tolkebistand fraviges i forhold til bl.a. personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke er i stand til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskundskaber.*

*Endelig skal det fremhæves, at regeringen og Dansk Folkeparti – som anført i bemærkningerne til lovforslaget – som et led i Aftale om finansloven for 2018 har aftalt at oprette en certificeringsordning for fremmedsprogstolkning inden for sundhedsvæsenet for at sikre en højere og mere ensartet kvalitet i fremmedsprogstolkningen.*

*Derudover er der med finansloven for 2018 afsat midler til at styrke mulighederne for videotolkning i sundhedsvæsenet via etablering og drift af ét fællesregionalt center for akut videotolkning og ved at afsætte midler til øget brugen af videotolkning blandt det sundhedsfaglige personale i regionerne. Konkret er der afsat 5,0 mio. kr. i 2018 og 10,0 mio. kr. årligt i 2019-2021 til etablering og drift af ét fællesregionalt center for akut videotolkning. Centret oprettes med udgangspunkt i de positive erfaringer fra Region Syddanmark og skal sikre en tilgængelig og effektiv anvendelse af tolkebistand. Centret får ansvar for at drive akut-tolketjenesten for hele Danmark. Derudover er der afsat en pulje på 5,0 mio. kr. i 2018 til at øge brugen af videotolkning blandt det sundhedsfaglige personale i regionerne.*

*Disse initiativer er ikke en del af nærværende lovforslag, men bør ses i sammenhæng hermed.*

#### **2.4. Brug af familiemedlemmer, herunder børn, som tolke**

Danske Patienter, Lægeforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Dansk Flygtningehjælp, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab, Københavns Universitet, Det Sundhedsfaglige Fakultet (KU), Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Foreningen af kommunale social- sundheds- og arbejdsmarkedschefer, Refugees Welcome, Region Hovedstaden og Morten Sodemann, professor v. Center for Global Sundhed på Syddansk Universitet og overlæge v. Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital forventer, at indførelse af gebyr for tolkebistand i sundhedsvæsenet vil føre til, at flere patienter vil gøre brug af familiemedlemmer eller andre pårørende som tolk i stedet for en professionel tolk, og det anføres desuden, at særligt anvendelsen af børn som tolke er både uhenigtsmæssigt, potentielt skadeligt for den, der anvendes som tolk, og kontraproduktivt.

*Sundheds- og Ældreministeriet kan henvise til bemærkningerne til lovforslaget, hvoraf det fremgår, at den gældende regel om, at det er lægen, der skal sikre, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog, vil blive videreført.*

*Det gældende forbud mod at anvende børn under 18 år som tolke i sundhedsvæsenet, medmindre det er nødvendigt i et akut og livstruende tilfælde, vil ligeledes blive opretholdt. Børn over 15 år vil dog fortsat (som i dag), udover hvor det er nødvendigt i et akut eller livstruende tilfælde, kunne anvendes som tolke, når det af den behandlingsansvarlige læge vurderes at være et let og uproblematisk tilfælde.*

#### **2.5. Persongrupper, der bør undtages gebyr for tolkebistand**

Danske Handicaporganisationer bemærker, at udtrykket "nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne" vil være mere hensigtsmæssigt at anvende frem for udtrykket "fysisk eller psykisk sygdom", der anvendes i det udkast til lovforslag, der har været sendt i offentlig høring.

Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Dansk Psykiatrisk Selskab, Danske Regioner, Retspolitisk Forening, Københavns Universitet, Det Sundhedsfaglige Fakultet (KU), Dansk Flygtningehjælp, Institut for Menneskerettigheder, Dansk Selskab for Almen Medicin, Forældre og Fødsel, Dansk Selskab for Indvandrersundhed, Monika Jokumsen, Aut. cand. psych, Cand. Mag. i kulturvidenskab, Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Holstebro, Morten Sodemann, professor ved Center for Global Sundhed på Syddansk Universitet og overlæge ved Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital, Dansk Institut mod Terror og Refugees Welcome anfører, at der i medfør af lovforslaget bør fastsættes regler om, at traumatiserede patienter og patienter, der pga. af deres fysiske eller psykiske tilstand ikke er i stand til at tilegne sig henholdsvis opbevare og anvende tilegnede dansk kundskaber, skal undtages fra kravet om betaling af gebyr for tolkebistand.

Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber og Institut for Menneskerettigheder anfører, at der i medfør af lovforslaget bør fastsættes regler om, at der ikke skal opkræves gebyr for tolkebistand, der ydes i forbindelse med behandling af børn.

Institut for Menneskerettigheder anfører, at der i medfør af lovforslaget bør fastsættes regler om, at der ikke skal opkræves gebyr for tolkebistand til kvinder, der er

udsat for ekstrem social kontrol, idet det kan være uhensigtsmæssigt, at ægtefællen får kendskab til en regning med udgifter til tolkebistand, som er ydet ved behandling hos læge, da det vil kunne forværre kvindens situation og forhold til ægtefællen. Det anføres desuden af Refugees Welcome, at der generelt bør tages et særligt hensyn til indvandrerkvinder.

Institut for Menneskerettigheder, Dansk Apotekerforening og FOA anfører, at der i medfør af lovforslaget bør fastsættes regler om, at økonomisk dårligt stillede ikke skal opkræves gebyr for tolkebistand.

Rådet for Socialt Udsatte bemærker – som også nævnt ovenfor under pkt. 2.3. – at der bør fastsættes regler om, at socialt udsatte ikke er omfattet af kravet om betaling af gebyr for tolkebistand, idet socialt udsatte ofte vil have meget vanskeligt ved at tilegne sig fremmedsprog.

Institut for Menneskerettigheder, Region Syddanmark, Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse og Ansatte ved Indvandrermedicinsk Klinik, Amager og Hvidovre Hospital anfører, at der i medfør af lovforslaget bør fastsættes regler om, at patienter, der indgår i læn- gerevarende behandlingsforløb eller har mange kontakter til sundhedsvæsenet som følge af sygdom, kun skal betale ét gebyr for tolkebistand pr. behandlingsforløb.

*Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, foreslås det, at der hos patienter, som har haft bopæl her i landet i mere end 3 år, skal opkræves gebyr for nødvendig tolkebistand.*

*Det foreslås samtidig at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om, at udgangspunktet om betaling af gebyr fraviges i forhold til personer, der på grund af f.eks. alder og/eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke er i stand til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskkundskaber.*

*Da der i 2011 var krav om betaling af gebyr for nødvendig tolkebistand ydet til patienter, der har boet her i landet i mere end 7 år, jf. bekendtgørelse nr. 446 af 15. maj 2011, var følgende persongrupper undtaget fra betaling af gebyr:*

- *patienter, der som følge af sygdom eller handicap, midlertidigt eller varigt har mistet eller mister evnen til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskkundskaber,*
- *forældre, der i forbindelse med behandling af et barn har behov for tolkebistand,*
- *børn, der møder frem til behandling uden ledsagelse af forældre, eller*
- *personer fra Det Tyske Mindretal i Danmark, der har behov for tolkebistand i forhold til det tyske sprog.*

*I medfør af bekendtgørelsen blev der endvidere ikke opkrævet gebyr i forbindelse med tolkning af det grønlandske og færøske sprog.*

*Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, vil det ved fastsættelsen af reglerne blive sikret, at Danmark overholder sine forpligtelser i henhold til såvel børne- som handicapkonventionen. Det betyder bl.a., at der – ligesom sidst, da ordningen fandtes – vil blive fastsat regler, der undtager børn og forældre, der i forbindelse med behandling af et barn har behov for tolkebistand, fra at skulle betale gebyr for tolkebistand.*

*Der vil blive udarbejdet en gebyrmodel, som indeholder forskellige gebyrsatser.*

Da en patient i gennemsnit ifølge tal fra Sundhedsdatastyrelsen har 5 ambulante kontakter pr. indlæggelse, vil gebyret for tolkebistand, der ydes i forbindelse med ambulante behandlinger i både sygehus- og praksisregi, udgøre 1/5 af gebyret for tolkebistand, der ydes i forbindelse med behandling af patienter, der er indlagt på sygehus. Der vil desuden blive fastsat forskellige gebyrer for henholdsvis videotolkning og fremmødetolkning.

## 2.6. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

KL, Danske Regioner, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Hovedstaden, Lægeforeningen, PLO, Dansk Sygeplejeråd, Sygeplejeetisk Råd, Jordemoderforeningen, Danske Fysioterapeuter, Dansk Flygtningehjælp, Københavns Universitet, Det Sundhedsfaglige Fakultet (KU), Health, Aarhus Universitet, Retspolitisk Forening, Refugees Welcome og Morten Sodemann, professor ved Center for Global Sundhed på Syddansk Universitet og overlæge ved Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital peger på, at lovforslaget vil påføre regionerne betydelige negative administrative omkostninger. Der henvises i denne forbindelse til erfaringer med den gebyrordning på tolkebistand i sundhedsvæsenet, der var gældende i 2011. Der peges desuden på, at læge og øvrigt sundhedspersonale vil blive påført yderligere administration som følge af gebyrordningen.

Den foreslåede ophævelse af regionernes forpligtelse til at yde vederlagsfri tolkebistand til personer, der har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus, forventes at indebære et samlet provenu for det offentlige på ca. 1,2 mio. kr. i 2018 og ca. 2,4 mio. kr. årligt i 2019 og frem.

Det forventes derudover, at lovforslaget i begrænset omfang vil have administrative konsekvenser for det offentlige, idet regionsrådene fremover vil skulle opkræve gebyr henholdsvis fuld betaling for tolkebistand hos patienterne i overensstemmelse med de bestemmelser, der fastsættes i en ny bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

Lovforslaget forventes ikke at medføre negative økonomiske konsekvenser for kommunerne og staten eller for erhvervslivet.

Det forventes desuden, at lovforslaget kun i begrænset omfang vil have administrative konsekvenser for erhvervslivet, idet praktiserende læger og praktiserende speciallæger fremover vil skulle videreformidle regninger for tolkebistand til regionerne med henblik på, at regionerne opkræver betaling for tolkebistanden hos patienterne. Det bemærkes i den forbindelse, at lægerne allerede i dag indsender regninger til den region, hvor patienten, som har fået tolkebistand, bor, med henblik på at regionen afregner med tolken.

## 2.7. Øvrige

Danske Fysioterapeuter foreslår, at behandling hos praktiserende fysioterapeut inkluderes i sundhedslovens § 50.

3F spørger til, om den foreslåede lovændring vil omfatte alle borgere, der bosætter sig i Danmark, eller om der vil gælde nogle særlige regler for EU-borgere.

Dansk Selskab for Almen Medicin og Translatørforeningen ser positivt på, at det med Aftale om finansloven for 2018 er aftalt, at der skal etableres en certificeringsordning for tolke i sundhedsvæsenet.

Dansk Selskab for Palliativ Medicin bemærker, at god kommunikation mellem patient og



sundhedspersonale spiller en særlige forhold til at sikre den bedst mulige palliative indsats for patienter og deres pårørende.

Dansk Institut for Menneskerettigheder bemærker, at lovforslagets bemærkninger bør beskrive forholdet til en række konventioner, herunder den Europæiske Menneskerets Konvention, FN's Børnekonvention og FN's Handicap Konvention.

Datatilsynet bemærker, at det forudsættes, persondatalovens og regler udstedt i medfør heraf, herunder sikkerhedsbekendtgørelsen, vil blive iagttaget i forbindelse med de behandlinger af personoplysninger, der vil ske som følge af de lovforslagets bestemmelser. Det bemærkes desuden, at det følger af persondatalovens § 57, at der skal indhentes en udtalelse fra Datatilsynet ved udarbejdelse af bekendtgørelser mv., der har betydning for beskyttelsen af privatlivet i forbindelse af behandling af oplysninger.

Tolkebureauernes Brancheforening ser positivt på, at det i Aftale om finansloven for 2018 er aftalt at afsætte midler til øget brug af videotolkning. Foreningen anfører dog, at erfaringer fra tidligere videotolkeprojekter viser, at investeringer i videotolkning kun har en meget lille sandsynlighed for at give et positivt afkast.

Dansk Selskab for Medicinsk Uddannelse anfører, at der efter selskabets opfattelse bør fastlægges en evaluering af den foreslåede lovændrings effekt i forhold til økonomiske gevinst og konsekvenser af eventuel manglende tolkning for udsatte fremmedsprogede patientgrupper.

*Formålet med lovforslaget er at indføre krav om, at personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, skal betale et gebyr for tolkebistand, som er nødvendig for de pågældendes behandling hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge samt på sygehuse. Derudover foreslås det, at der indføres krav om fuld egenbetaling for tolkebistand ydet til personer, der ikke ønsker at benytte den tolk, som sundhedsvæsenet har tilbudt. Lovforslaget ændrer ikke i reglerne for, hvilke typer af sundhedspersoner eller behandlingssteder, der er opfattet af sundhedslovens § 50. Det bemærkes, at tolkebistand, der ydes i forbindelse med behandling af en fysioterapeut på et sygehus, vil være omfattet af lovforslaget.*

*Den foreslåede lovændring vil omfatte alle udlændinge, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år, herunder EU-borgere.*

*Med Aftale om finansloven for 2018 er det aftalt oprette en certificeringsordning for fremmedsprogstolkning inden for sundhedsvæsenet for at sikre en højere og mere ensartet kvalitet i tolkningen. Certificeringsordningen vil blive udformet således, at et offentligt eller privat organ tildeles kompetence til at certificere tolke i sundhedsvæsenet. Ved den konkrete udformning kan relevante parter inddrages. Udgifterne til etablering og drift af certificeringsordningen gebyrfinansieres af indtægterne fra certificeringen.*

*Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, vil der bl.a. blive fastsat regler om, at udgangspunktet om betaling af gebyr fraviges i forhold til personer, der på grund af f.eks. alder samt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevnesygdom ikke er i stand til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskundskaber. Døende patienter med behov for palliativ indsats vil forventeligt blive omfattet af disse regler.*

*Blandt andet på baggrund af bemærkningen fra Dansk Institut for Menneskerettigheder om, at lovforslaget bør forholde sig til en række konventioner, herunder den Europæiske Menneskerets Konvention, FN's Børnekonvention og FN's Handicap Konventi-*

on, har Sundheds- og Ældreministeriet tilføjet et afsnit i den endelige udgave af lovslaget, hvori forholdet til de nævnte konventioner er beskrevet.

Initiativet om oprettelsen af et fællesregionalt akut videotolkecenter og forslaget om egenbetaling for tolkebistand er to enkeltstående forslag, som er uafhængige af hinanden, men som begge er aftalt som led i Aftale om finansloven for 2018. Lovforslaget om egenbetaling for tolkebistand skal således ikke ses som en kilde til finansiering af et fællesregionalt center for akut videotolkning. Dvs. at gennemførelsen af lovforslaget om egenbetaling for tolkebistand ikke er en forudsætning for oprettelsen af et fællesregionalt akut videotolkecenter.

Initiativet med et fællesregionalt videotolkecenter skal ses som et redskab til at mindske den spildtid, der er for patienter og sundhedsprofessionelle i forbindelse med fremmødetolkning, og der skal herigennem sikres en mere tilgængelig og effektiv anvendelse af tolkebistand samt en mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse på hospitalerne og hos de praktiserende læger. Tolkecenteret skal endvidere ses som et led i det overordnede arbejde med at sikre en højere og mere ensartet kvalitet i tolkningen i sundhedsvæsnet, idet man gennem anvendelse af færre men mere kvalificerede tolke, jf. certificeringsordningen, sikrer, at tolkene har mere erfaring inden for det pågældende område. Der er på finansloven for 2018 afsat 5 mio. i 2018 og 10 mio. kr. årligt i 2019-2021, jf. Finansloven for 2018 § 16.11.79.35.

I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt indførelsen af et fællesregionalt akut tolkecenter og fokus på øget brug af videotolkning er økonomisk rentabelt, er det mellem parterne aftalt, at der tages udgangspunkt i de positive erfaringer fra Region Syddanmark, hvor man har haft succes med anvendelsen af videotolkning på regionens sygehuse. Det er væsentligt at bemærke, at beslutningen om at øge brugen af videotolkning er truffet på baggrund af stigende udgifter til tolkning i sundhedsvæsnet. Udbredelsen af videotolkning skal derfor ses som et middel til at bremse udgiftsvæksten snarere end en nettobesparelse på tolkeområdet, hvorfor parterne har valgt at afsætte en pulje på 5,0 mio. kr. i 2018 til dette formål, jf. Finansloven for 2018 § 16.11.79.35.

Afslutningsvist bemærkes det, at det ikke indgår som et element i lovforslaget, at der skal foretages en evaluering af den foreslåede ordning. Sundheds- og Ældreministeriet vil dog under alle omstændigheder følge området.

### **3. Lovforslaget – endelig udgave til fremsættelse for Folketinget**

Som det er fremgået ovenfor, indeholder det endelige lovforslag enkelte ændringer og præciseringer i forhold til det lovudkast, som har været i høring.

Der er endvidere foretaget enkelte ændringer af primært sproglig og lovteknisk karakter.