

Sundheds- og Ældreministeriet
Jura og Lovkvalitet

Rektorsekretariatet

Ministeriets sagsnr. 1803275
E-mail: sum@sum.dk

Høringssvar fra SDU vedr. høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

20. juni 2018

Gebyret vil skabe mere ulighed i sundhed, fordi nogle patienter vil være tvunget til at betale for adgang til sundhedsydelser.

Sagsnr. 18/30537
NIHA/kfm

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.

niha@sdu.dk
T 65502954
M 24666915

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 gebyrkravet. Loven undtager behov for tolkning fra grønlandsk, færøsk eller tysk. Dette indebærer en diskrimination mellem mennesker med forskellig sproglig baggrund.

Med venlig hilsen

Nisrin Adel Hamad
Stabschef

Syddansk Universitet
Rektorsekretariatet
Campusvej 55
5230 Odense M
T +45 6550 1000



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

Bjørn Elmquist
Formand

Noe Munck
Bestyrelsesmedlem

SOS Racisme

Nørre Allé 7,
2200 Kbh. N.
sos@sosracisme.dk
www.sosracisme.dk



20. juni 2018

Til Sundheds- og Ældreministeriet
sum@sum.dk
cc: pkh@sum.dk

Vedr.: Høringssvar fra SOS Racisme på:

Udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

SOS Racisme er kede af, at vi ikke oprindeligt fik lovforslaget om gebyr for brug af tolk i sundhedsvæsenet sendt i høring.

En lov om gebyr i sundhedsvæsenet har tidligere været indført, men loven blev afskaffet efter kort tid, da den medførte mange problemer, herunder mere arbejde for hospitaler og læger. Den lovændring er der netop igen er gennemført, er der blevet advaret imod fra alle dele af sundhedsvæsenet.

SOS Racisme er selvfølgelig imod denne stramning af lovgivningen, som berører personer, der ikke selv taler dansk godt nok til at kunne gennemføre en samtale med en læge. Vi tror at de færreste patienter ønsker at betale et gebyr, og at tolkning dermed vil blive anvendt sjældnere end i dag, hvor manglende brug af tolk allerede er et stort problem, idet det er tidskrævende og besværligt at arrangere en tolkeaftale, og idet det kan være svært at ramme et fast tidspunkt, da i hvert fald sygehuslægerne ofte er meget tidspressede, og der kan være akutte problemer, der må prioriteres før en aftalt tid med en tolk.

De seneste 30 års forskning om mødet mellem lægen og patienten med udenlandsk baggrund har peget på, at patienterne ikke ser kulturforskelle, men manglende sproglig forståelse, som det største problem i kommunikationen. Et gebyr på 1675 kr til en fremmødt tolk ved hospitalsindlæggelse vil være en urimelig stor udgift for en patient med udenlandsk baggrund, og patienterne – eller minoritetspatienterne lærer ikke dansk af den grund, - selv om det har været et af de officielle formål med loven! Tilbage bliver så, at folk fra lande med stor udbredelse af engelsk og folk fra en del europæiske lande til dels vil kunne kommunikere med lægen på dette sprog, og at nogle har bekendte, der til dels vil kunne oversætte noget af samtalen på må og få, men som ikke er uddannede tolke.

Efter 3 års ophold i Danmark vil kun få udlændinge nå at vide, hvad de enkelte organer, legemsdele, typer af medicin, sygdomme og symptomer hedder på dansk. De fleste danskere vil fx også komme til kort med de samme betegnelser på engelsk, uagtet at de har haft engelsk i skolen i mange år og hørt det på film og TV. I det første fremsatte lovforslag fra 2004 om gebyr på tolk i sundhedsvæsenet, ville gebyr først blive opkrævet efter 7 års ophold i Danmark, vi har vedhæftet vores høringssvar fra dengang.

Loven er et opgør med den lige adgang til sundhedsvæsenet, hvor både patienten og lægen har brug for at kunne forstå hinanden. Der er brug for det modsatte af det, loven går ud på: ret til brug af gratis tolk hos patienter der ikke forstår og taler tilstrækkeligt dansk. Loven vil i stor udstrækning afskaffe

brugen af tolk i sundhedsvæsenet, og dermed mindske mulighederne for korrekt behandling til skade og frustration for såvel patienten som for lægen og øvrige behandlere.

Det kan medføre livsfarlige situationer, hvis der ikke bruges tolk, idet det kan vanskeliggøre diagnostik og behandling af sygdomme. Et eksempel kan være, at en patient er allergisk over for penicillin, men ikke kan forstå eller svare på et spørgsmål herom. Eller det kan medføre en unødigt akut operation, hvis en patient ikke kan gøre forståeligt, at han/hun lider af familiær middelhavsfeber og derfor har smerter og ikke har brug for en operation. Eller der kan være tale om en blindtarmsbetændelse, der først bliver opereret, når blindtarmen er sprunget, og der er kommet bughindebetændelse, fordi patienten ikke kan gøre rede for sygehistorien, som diagnosen oftest stilles på. Det kan føre til unødige komplikationer for mor og barn, hvis en fødende ikke kan forstå, hvornår og hvordan hun skal presse, ligesom det vil være rædselsvækkende for moderen at blive kørt ind til akut kejsersnit uden at forstå, hvad der skal ske og hvorfor.

Det kan komplicere og fordyre behandlingen af mere simple sygdomme, idet en læge måske bliver nødt til at indlægge en patient til observation, for at sikre sig ikke at have overset noget alvorligt, eller for at sikre sig at patienten får den ordinerede behandling, i hvert fald i starten. Fx ved lungebetændelse eller astma kan der være brug for grundig instruktion i brug af inhalationsmedicin og anden medicin, som er svær at give uden en tolk. Derfor kan lægen være nødt til at indlægge for at sikre, at behandlingen bliver forstået og fulgt, og at der er nogen omkring, der kan reagere, hvis vejtrækningen ikke er sufficient, og patienten får det dårligere. Det kan i det hele taget være svært at forklare, hvordan patienten skal kontakte sundhedsvæsenet, hvis der opstår en akut situation, og det kan være svært for patienten at blive visiteret pr. telefon gennem 1813, og evt. nødvendiggøre akut kørsel. Loven vil skulle ledsages af øget brug af myndighedsbetalt telefontolkning i alarmcentral, visitationer og skadestuer for at kunne afværge nogle af de værste fejl.

§ 3 i Bekendtgørelsen er fuldstændig urimelig: § 3. Den læge, der er ansvarlig for behandlingen af patienten, skal sikre sig, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog.

Det må være statens opgave igen at indføre uddannelse og eksamination af tolke på de sprog, der er nødvendige for at kunne samtale med borgere i retsvæsenet, socialvæsenet og sundhedsvæsenet, og sørge for en hurtig og nem måde at etablere kontakt og betaling af tolke på. At lægge det ud til den enkelte læge er ansvarsforflygtigelse. For det første er det for den enkelte læge umuligt at bedømme tolkens mestring af dansk inkl. betegnelser for sygdomme, behandlinger og kropsdele, før lægen har talt med tolken. For det andet har lægen ingen chance for at vurdere tolkens kendskab til det sprog, patienten taler.

Når det er sagt, synes vi, at det er positivt at bekendtgørelsen slår fast at:

§ 1. Patienter har ret til vederlagsfri tolkebistand, når lægen skønner, at en tolk er nødvendig for behandlingen.

§ 4. Børn under 18 år må ikke anvendes som tolke, medmindre 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. § 3, vurderes at være et let og uproblematisk tilfælde.

Desuden er det positivt, at børn og deres forældre, samt grønlændere, færinger, og det tyske mindretal, samt patienter med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse, der hindrer dem i at lære dansk, er undtaget.

Vi håber inderligt, at loven bliver afskaffet hurtigst muligt, inden den forårsager for mange fejl. Den svækker de udenlandske patienters tillid til det danske sundhedsvæsen, når de ikke kan gøre sig forståelige eller selv forstå, hvad de fejler, og derfor ikke kan få en behandling, der virker. Og loven øger de ansatte i sundhedsvæsenets frustrationer, når de ikke kan forstå patienternes helbredsproblemer og give dem en virksom behandling. De praktiserende læger er i forvejen stressede, da der bliver færre

af dem, og hospitalslægerne i nogle regioner er stressede af det øgede arbejde med Sundhedsplatformen, ligesom de gennem mange år har været underlagt krav om større produktion.

I de tilfælde hvor sygehuset har rekvireret tolk, fx ved en planlagt indlæggelse, vil der kunne opstå et modsætningsforhold til patienten, som skal betale 1675 kr for tolkebistand. Læger og sygehusene som i forvejen er pressede, vil bruge øget tid på indberetning af brug af tolk til regionsrådet, og i de tilfælde, hvor der ikke er tolk, men burde være det, på at forsøge at gøre sig forståelige og på at forsøge at tjekke, om patienten har forstået, hvad de siger. Endelig kan manglende brug af tolk i en skadestue koste flere sygehusindlæggelser. Regionerne vil blive belastet af at skulle kontrollere patienternes opholdstid i Danmark og af at sende opkrævninger på tolkegebyr og tjekke, at de bliver betalt.

Alt sammen går lodret imod de sidste 30 års forskning om mødet mellem lægen og patienter fra etnisk minoriteter, som, viser øget behov for brug af kompetent tolkning i sundhedsvæsenet.

Indkopieret på næste side: *SOS Racismes uopfordrede høringssvar af 16/3 2004 på den første udgave af loven.*

Med venlig hilsen,

Anne Nielsen,
Næstformand, SOS Racisme

København, d. 16. marts 2004

Til Indenrigs- og sundhedsministeriet 2. lovkontor,
samt til Folketingets Sundhedsudvalg

Uopfordret høringssvar fra SOS mod Racisme på:

Udkast til forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet og lov om offentlig sygesikring af 01/03/2004. Udkastet er udsendt til høring d. 27. februar 2004 med svarfrist 18. marts 2004.

Hermed fremsendes uopfordret høringssvar vedrørende den del af lovforslaget der omhandler gebyr for brug af tolk. SOS mod Racisme har efter offentliggørelse af udkastet til lovforslaget telefonisk bedt sundhedsministeriet om at få forslaget til høring, men har fået afslag herpå.

Samtidig kan vi konstatere, at der på listen over parter, der har fået forslaget til høring, ikke indgår enkeltorganisationer eller paraplyorganisationer for etniske minoriteter; eller foreninger der arbejder for ligestilling og imod diskrimination af etniske minoriteter i Danmark; ligesom heller ikke landsforeninger for døve og for talehæmmede har fået forslaget til høring. Vi beklager dette, og vil samtidig anmode om at vi - hvis der bliver fremsat et egentligt lovforslag eller beslutningsforslag, som omhandler tolk, vil blive betragtet som høringsberettiget tillige med de førnævnte organisationer.

Høringssvaret angår kun følgende to foreslåede ændringer:

§ 1 nr. 8 om indsættelse af § 5 h i sygehusloven: "Amtsrådene opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet her i landet i 7 år og derved, og som har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling på amtskommunens sygehuse. Der opkræves gebyr for hver behandling på sygehus, hvor der benyttes tolk. Stk 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om beregning af bopælsperioden, gebyrets størrelse og opkrævning af gebyr, herunder om at nærmere bestemte persongrupper ikke skal betale gebyr, hvor særlige hensyn taler for det."

§ 2, om indsættelse af en § 28 c i lov om offentlig sygesikring: "Amtsrådene opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet her i landet i 7 år eller mere, og som har behov for tolkebistand i forbindelse med lægehjælp. Der opkræves gebyr hver gang, der er behov for lægehjælp med tolkebistand. Stk 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om beregning af bopælsperioden, gebyrets størrelse og opkrævning af gebyr, herunder om at nærmere bestemte persongrupper ikke skal betale gebyr, hvor særlige hensyn taler for det."

Med venlig hilsen,

Anne Nielsen

Formand for SOS mod Racisme
Nørre Allé 7
2200 Kbh. N

SOS mod Racisme er den danske afdeling af SOS Racisme, som er en international, tværpolitisk bevægelse, der arbejder mod racisme og fremmedhad. SOS mod Racisme har til formål at bekæmpe racisme og fremmedhad gennem oplysning og andre ikke-voldelige midler, og har som mottoer: "En hånd til en ven" og "Lige værdighed for alle". Ligebehandling og lige rettigheder er modsætninger til racediskrimination, og er fremhævet i præamblerne til fx FN's Erklæring om Menneskerettigheder, Racediskriminationskonventionen, Konventionen om Barnets rettigheder og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Sundhedsvæsenet er et meget væsentligt serviceorgan for borgere i Danmark, og anses som et af fundamentene i det danske velfærdssamfund. Lige adgang til sundhedsvæsenet og ligebehandling i sundhedsvæsenet er et princip, der har været holdt i hævd i Danmark i mange år, og i en mere udtalt grad i Danmark end i mange andre lande. Først og fremmest er dette sket gennem gratis-princippet: at behandling (bortset fra medicin, tandpleje, kiropraktik, psykologhjælp og fysioterapi under nogle former) er gratis. Desuden er i stigende grad sket udjævning af geografiske forskelle på ventetider gennem en fritvalgs-politik, således at det er muligt at komme til på et andet sygehus eller i et andet amt eller evt. på en privat klinik for at få en kortere ventetid, eller af andre grunde. Udenlandske statsborgere, som har fået opholdstilladelse i Danmark og har fået gult sygesikringskort, har efter en karenstid på 6 uger - principielt samme adgang til at benytte sundhedsvæsenet som danske statsborgere.

Med det fremsatte lovforslag tænkes gratisprincippet og den lige adgang til behandling brudt for etniske minoriteter, der har boet i Danmark i mere end 7 år, - bortset fra de grupper, der bliver undtaget herfra ifølge særlige kommende bestemmelser, som sundheds- og indenrigsministeren kan fastsætte.

Af den til dato foreliggende forskning om etniske minoriteter og sundhedsvæsenet fremgår, at det største problem er sprogproblemet, jf. ¹⁾ http://www.amid.dk/pub/papers/AMID_28-2002_ANielsen.pdf. Der bruges pårørende, fx børn og ikke professionel tolk, eller tolkene oversætter ikke korrekt eller undlader visse dele, eller patienten har ikke tillid til at tavshedspligten overholdes. I løbet af 1980'erne og 1990'erne blev der gradvist indført fast tolk nogle timer om ugen enkelte steder i landet, fx på de daværende barneplejestationer i Københavns Kommune, i sundhedsplejen i nogle kommuner med mange indvandrere, på enkelte sygehusafdelinger og på Kennedy-Instituttet, ligesom det blev mere almindeligt at bruge tolk ved behov. Brugen af tolk har dog aldrig modsvaret det reelle behov, hvad de ovennævnte undersøgelser viser, fx blev det ved en gennemgang af indlæggelser af etniske minoritetsbørn på en børneafdeling på Skejby Sygehus vist, at selv om der ved en trediedel af indlæggelserne var noteret et behov for tolk, blev det kun anvendt for 10% af de indlagte ²⁾.

Netop vedrørende tolke har der i denne folketingssamling været behandlet lovforslag fremsat af De Radikale og af Socialdemokratiet vedrørende en ordning med en forbedret tolkeuddannelse og med autorisation af tolke, lovforslaget blev siden henvist til udvalget vedr. integration og udlændinge. Der var i den forbindelse enighed om, at det var meget vigtigt med kvalificeret tolkning, og at specielt i retsvæsenet og sundhedsvæsenet kunne dårlig tolkning/brug af børn som tolk medføre alvorlige fejltagelser og skader: retslige eller sundhedsmæssige.

De allerfleste etniske minoriteter har således på et tidspunkt måttet opgive at få hjælp i sundheds- eller socialvæsenet, fordi de ikke har kunnet gøre sig forståelige, ifølge en undersøgelse af Iqbal Khan så mange som 90%³⁾. Denne situation kan medføre alvorlige skader på sundheden og alvorlig lidelse hos patienten. Situationen medfører også voldsom frustration hos sundhedspersonalet, som ikke kan forstå, hvad patientens problem er, som ikke kan stille en korrekt diagnose, - og - hvis de ved det - ikke kan

forklare om sygdommens natur, måske føler sig nødsaget til at behandle patienten på svag mistanke, eller må indlægge patienten for ikke at have overset noget, eller fordi de ikke kan forklare patienten, hvordan sygdommen skal behandles, eller hvordan et barn skal observeres. Samtaler uden tolk, hvor tolk er nødvendigt, er ofte spild af både sundhedsvæsenets og patientens tid, og det øger behandlingsudgifterne betragteligt. Således finder der i dag en øget indlæggelse sted af etniske minoritetsbørn med astma eller astmatisk bronkitis, selv om minoritetsbørn i en undersøgelse sjældnere havde sygdommen end danske børn⁴). Et relevant niveau for indlæggelser kunne formentlig opnås, hvis der blev brugt tolk i nødvendigt omfang, fx på, på børneafdelingerne, på børneafdelingernes børnemodtage- og observationsafsnit, af egen læge og evt. af vagtlæge. Børneafdelingerne har netop i de senere år opprioriteret og opgraderet deres modtageafsnit for at kunne sætte en relevant behandling i værk, og oplære forældrene i behandling, pleje og observation af det syge barn, og således undgå unødige indlæggelser for sygdomme, der nok er behandlingskrævende men ikke så alvorlige.

I lov om offentlig sygesikring er der åbnet mulighed for, at praktiserende læger kan anvende tolk, når de skønner det er nødvendigt, både vedrørende behandling og vedrørende profylaktiske undersøgelser, i begge tilfælde gives ret til en tillægsydelse.

For de etniske minoriteter har det nu nedlagte Nævnet for etnisk ligestilling og det nu omorganiserede Det danske center for menneskerettigheder anbefalet, at der udsendes et cirkulære om, at børn ikke bør bruges som tolk, således at der rekvireres en professionel tolk ved behov herfor⁵).

Brug af tolk i sundhedsvæsenet er væsentligt og bør være en selvfølge, når lægen eller en anden ansat i sundhedsvæsenet og patienten ikke taler et fælles sprog godt nok. Et hverdagsdansk, på et niveau, så man kan klare sig i supermarkeder og i trafikken og udveksle synspunkter om vejret, betyder ikke, at patienten kan forstå forklaringer om kropsfunktioner, sygdomme, behandling, medicindosering, observationer, der skal gøres, tegn på medicinbivirkninger, på forværring og komplikationer til en sygdom, eller adgangsvejene til lægehjælp ved forværring. Det kan være umuligt for lægen at stille en realistisk diagnose, når han/hun mangler oplysninger om sygehistorien. Patienten vil ikke have mulighed for at sikre sig, at lægen har forstået sammenhængen rigtigt. Mange forhold om sygdom er svære nok at forstå for dansksprogede, selv om man i sundhedsuddannelserne og i sundhedslovgivning de senere år har lagt mere vægt på kommunikation og patienters ret til selvbestemmelse.

Regeringens begrundelse for at kræve gebyr for tolk ved lægebesøg er: "Det er regeringens holdning, at incitamentet til at tilegne sig dansk kundskaber for herboende udlændinge skal øges for derigennem at styrke integrationen i det danske samfund. Som borger i det danske samfund må man kunne tale og forstå dansk og således være i stand til at begå sig i alle livets forhold, herunder når man har behov for ydelser i sundhedsvæsenet."

Det er imidlertid særdeles usandsynligt, at man kan lære indvandrere dansk ved at nægte dem en del af en basal ydelse. Og selv hvis man havde kunnet motivere "herboende udlændinge" for danskundervisning på den nævnte måde, ville det ikke være det samme, som at sikre dem undervisning i dansk på et tilstrækkeligt højt plan til, at det var anvendeligt ved lægekonsultationer mv.

Ressourcerne til danskundervisning på sprogskolerne er til dels bundet op på, at eleverne består danskprøver. Nogle af eleverne har meget svage uddannelsesmæssige forudsætninger, og andre har belastende livsomstændigheder, fx sygdom eller familiekonflikter, atter andre har gamle traumer som gør, at de reelt ikke har chancer for at bestå danskprøverne. Dermed risikerer sprogskolerne ikke at få refunderet udgifter til danskundervisning - hvilket i sidste ende kan medføre, at sprogskolerne vil

frasortere de svageste elever. Det er sværere at lære sprog i en høj alder end som barn, og en del ældre indvandrere vil realistisk set ikke kunne lære at begå sig på dansk.

Etniske minoriteter har et retskrav på at måtte bruge tolk i Norge og Sverige. I Norge på sundhedsområdet, og i Sverige også på andre områder.

I Norge er området reguleret i Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven):

Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon

§ 3-1. Pasientens rett til medvirkning

Pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder.

Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

Ønsker pasienten at andre personer skal være til stede når helsehjelp gis, skal dette imøtekommes så langt som mulig.

§ 3-2. Pasientens rett til informasjon

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger.

Informasjon skal ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er bestemt i eller i medhold av lov.

Informasjon kan unnlates dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv. Informasjon kan også unnlates dersom det er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær, å gi slik informasjon.

Dersom pasienten blir påført skade eller alvorlige komplikasjoner, skal pasienten informeres om dette.

Pasienten skal samtidig gjøres kjent med adgangen til å søke erstatning hos Norsk

Pasientskadeerstatning.

§ 3-5. Informasjonens form

Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.

Helsepersonellet skal så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.

Opplysning om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens journal.

I en forskrift om "pasientjournaler" hedder det i bemerkningene:

Til § 11:

Til andre ledd:

I henhold til pasientrettighetsloven § 3-5 skal informasjon som gis pasient og pårørende etter lovens kapittel 3 være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Man må også i en viss utstrekning legge til rette for at mottakere med spesielle forutsetninger kan nytte seg retten til innsyn i journal. Blinde og døvblinde og personer uten tilstrekkelige kunnskaper i norsk vil ha behov for bistand for å kunne utøve innsynsretten. I en del tilfelle vil det være behov for tolk til å formidle innholdet av journalen, eventuelt oversettelse av deler av journalen.

I forvaltningsområdet for samisk språk (jf. merknadene til § 7 første ledd) vil det ved lokale og regionale offentlige helseinstitusjoner være naturlig at det tilbys tolk eller delvis oversettelse av journalen ved utøvelse av innsynsrett dersom pasienten ikke behersker norsk tilstrekkelig til å forstå journalen. Kostnadene ved dette bør dekkes som en del av det ordinære tjenestetilbudet.

I Sverige er området reguleret i den svenske forvaltningslov. Et egentligt krav på brug af tolk i Sverige tolkes også som gældende på andre forvaltningsområder. " Når en myndighed har att göra med någon som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad bör myndigheten vid behov anlita tolk " (Förvaltningslagen, 1986:223, § 8).

Området har nyligt været behandlet i Socialudvalgets betænkning, som svar på en forespørgsel: Socialudskottets betänkande, 2002/03:SoU3.

Tidigare behandling

Utskottet har flera gånger tidligere behandlet frågor om tolk inom hälso- och sjukvården, senast i betänkande 2001/02:SoU10 (s. 49). Utskottet erindrede om att det følger av 4 och 8 §§ förvaltningslagen (1986:223) att tolk vid behov skall anlitas inom den offentliga sjukvården. Vidare betonade utskottet att information till patienten bör lämnas i former som är anpassade efter den aktuella patientens förutsättningar och behov och att bl.a. kulturell och språklig bakgrund måste beaktas i detta sammanhang. Frågan om vilken tolk som skall anlitas i ett enskilt fall bör prövas utifrån patientens situation och önskemål. Utskottet ansåg att det inte behövdes något initiativ från riksdagens sida och avstyrkte motionsyrkandet (ej res.). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2001/02:236).

SOS mod Racisme mener:

Lovforslaget om indførsel af gebyr for tolk i sundhedsvæsenet for indvandrere, der har boet i Danmark i mindst 7 år, bærer et stort arbejde for at etablere en god tolkebistand tilbage til forholdene før 1970, hvor der knap fandtes tolke på disse områder. Vi tror ikke, at forslagsstillerne har tænkt, at de nødvendige tolke vil blive anvendt, mange blandt etniske minoriteter er uden for arbejdsmarkedet og har en anstrengt økonomi. Det er desuden illusorisk at tro, at alle indvandrere i tiden indtil 2011 vil kunne lære nok dansk til at kunne kommunikere uden problemer ved lægekonsultationer. Manglende tolkebistand vil således kunne medføre sundhedsskader, som kunne have været undgået med tolk.

SOS mod Racisme mener, at såvel etniske minoriteter som personer med alvorlige tale- og høreproblemer i Danmark bør have et egentligt retskrav på at måtte bruge tolk, fx i sundhedsvæsenet, socialvæsenet og retsvæsenet. Hvordan tolkeservicen skal være organiseret er ikke vores område, men det kunne formentlig være en god idé for såvel patienter som behandlere, hvis indvandrer (eller den tale- eller hørehæmmede) selv kunne kontakte en tolk ud fra en tolkeliste, og tolken aftalte konsultation med både patient og læge.

SOS mod Racisme vil derfor foreslå følgende:

"Når en myndighed inden for sundhedsvæsenet, socialvæsenet eller retsvæsenet betjener en person, som ikke behersker dansk i tilstrækkeligt omfang, eller som har alvorlige høre- eller taleproblemer, bør der anvendes tolk. Tolkens løn betales fuldt ud af et offentligt tolkebudget. Børn under myndighedsalderen bør aldrig bruges som tolk."

¹⁾ Nielsen A (2002). Sundhedsvæsenet og de etniske minoriteter. Aalborg: AMID

²⁾ Nødgaard H. (2000). Indlæggelser af minoritetsbørn (MPH-afhandling). Göteborg, Nordiska Hälsovårdshögskolan.

³⁾ Khan I. A. & Qassim M (2002). Sundhed og sygelighed hos indvandrere I. *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning*; 80: s. 389-402.

⁴⁾ Just Jeppesen K., & Nielsen A (2001). Tosprogede småbørn i Danmark. Rapport nr. 4 fra forløbsundersøgelsen af børn født i 1995. København: Socialforskningsinstituttet.

⁵⁾ Nævnet for etnisk ligestilling (1999). Alternativ rapport til Danmarks Anden rapport til FN's Børnekomité vedrørende FN-konventionen om Barnets Rettigheder - om etniske minoritetsbørns forhold i Danmark. København: Nævnet for etnisk ligestilling

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Dansk Sygeplejeråd



Den 20. Juni 2018
Ref.: JDS, DSC
Sagsnr.: 1805-0050

Høring over bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven og har følgende bemærkninger.

Generelle bemærkninger

Det danske sundhedsvæsen har et mål om lige adgang. Det kompromitterer loven, da der bliver gjort forskel på, hvem der skal betale for en ydelse. Der er stor risiko for, at nogle folk fravælger at søge læge ved behov, da de alligevel ikke har råd til tolkebistanden. Det øger uligheden i sundhed i Danmark.

Vi har tidligere sendt høringssvar til forslaget om lovændring og kan kun fastholde vores syn på de utilsigtede følger, loven og bekendtgørelsen efter vores opfattelse kan have. Her tænkes både på risiko for udebleven behandling, fejldiagnostisering, for sen igangsat behandling og unødigt komplicerede plejeforløb. Dansk Sygeplejeråd er fortsat af den holdning, at forslaget grundlæggende vil skabe flere barrierer end løsninger, og at mennesker der har behov for sundhedsydelser ikke er målgruppen for integrationspolitik med økonomisk sigte.

At man vælger at sætte grænsen, så man skal betale for tolk ved lægebesøg, indlæggelser mm efter 3 års ophold i Danmark, viser en manglende forståelse fra beslutningstagernes side for den belastning, det er at være tvunget til at flygte fra sit land pga. krig, forfølgelse, tortur, tab af familiemedlemmer etc., og som gør, at livet i det nye land, Danmark, er præget af stress, sårbarhed, sorg og savn samtidig med at skulle finde sig til rette i en så anderledes kultur. Disse belastninger vil ofte betyde indlærings- og koncentrationsvanskeligheder. Man rammer her en i forvejen meget sårbar og udsat gruppe af befolkningen.

Børn som tolk bør aldrig være mulighed

Dansk Sygeplejeråd er bekymret for om familier med dårlige økonomiske vilkår vil se sig nødsaget til at anvende børn som tolke, eller vælge at udeblive fra behandling. Dette åbner § 4 stk. 2. særligt op

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 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

for er muligt, såfremt børnene er over 15 år. Vi mener aldrig, at børn bør anvendes som tolke. Heller ikke i det der vurderes som et *"let og uproblematisk tilfælde"* såfremt de er over 15 år.

Diskrepans mellem afbureaukratisering og administration af tolkebistand

Dansk Sygeplejeråd stiller sig undrende overfor regeringens generelle ønske om afbureaukratisering på den ene side og den enorme administration egenbetalingen for tolkebistand vil medføre. Der er fire niveauer af betaling, samt en række undtagelser for betaling. Det vil medføre store administrative omkostninger. Det gebyr for tolkning, der i 2011 blev indført, blev da også hurtigt afskaffet igen som følge af de administrative opgaver, det medførte. Vi forventer, at vi igen vil erfare, at det bliver omkostningsfuldt at indføre gebyrer. Det vil også blive en ekstra belastning for sundhedspersonalet, da en samtale med patienten først kræver afklaring om, hvem der skal betale for tolkningen.

Prisen er for høj

Den foreslåede pris, som på f.eks. 1675 kr. for fremmødt tolk ved indlæggelse, er indlysende for høj og står ikke mål med de langsigtede økonomiske udgifter til mulige akutte indlæggelser hos en patient med f.eks. en nyopstået kronisk sygdom.

Lægen skal sikre, at tolkens kvalifikationer er tilstrækkelige

Dansk Sygeplejeråd bemærkede i høringssvaret til lovforslaget, at vi så frem til en certificeringsordning for fremmedsprogstolkningen og herunder at der var uddannelseskrav. Derfor er vi uforstående overfor § 3, hvor ansvaret for vurdering af tolkens nødvendige sproglige kvalifikationer er placeret hos behandlingsansvarlige læge. Det ligger efter vores mening på driftsherreniveau.

Med venlig hilsen



Grete Christensen
Formand

From: LVS
Sent: Wed, 20 Jun 2018 15:13:08 +0000
To: Patrick Kofod Holm; DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Subject: SV: Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Kære Patrick Kofod Holm

LVS takker for muligheden for at afgive høringssvar.

LVS har følgende kommentarer:

Ad. § 2 stk. 1:

Vedr. patienter, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år:

- Hvem skal kontrollere, hvor længe en patient har boet i Danmark? Dette vil ikke nødvendigvis være lægen bekendt.
- Hvordan skal lægen agere i en situation, hvor lægen måtte skønne, at der skal deltage tolk – og patienten nægter, da de ikke vil/kan betale?
- Hvad stiller en praktiserende læger op i en situation, hvor lægen finder grund til indlæggelse/henvisning til hospital af en patient, som er omfattet af denne bestemmelse, men som måske ikke ønsker indlæggelse/henvisning på grund af tolkegebyret i forbindelse med hospitalskontakten? Hvordan forventes lægen at håndtere denne svært problematiske problemstilling?

Ad. § 2 stk. 3:

Lægerne kan i konsultationsøjeblikket blive nødt til at forholde sig til §2 stk. 3, og det kan give anledning til fortolkningsvanskeligheder:

- Hvem tager aktivt stilling til dette? Hvem bestemmer, om der skal være tolk? Det er et helt centralt element, som indebærer en potentiel risiko for fagligheden, læge-patient kontakten og patientsikkerheden.
- Hvordan har man mulighed for fx at afgøre, hvorvidt en patient hører til under fx §2 stk. 3 1)?
- Og hvor skal det dokumenteres?
- Er det en sundhedsfaglig oplysning, som kan skrives i journalen? Umiddelbart tolkes det således, at lægen pålægges en dokumentationsforpligtelse. Denne opgave vil eventuelt udløse diskussioner og kræve tid i en på forhånd tidspresset læge-patientkonsultation, og den tilfører ingen lægefaglig eller patientoplevelse værdi.
- Hvordan forventes lægen, at informere patienterne om loven og dens implikationer, herunder at det kan true patientsikkerheden, at kommunikationen ikke sker på tilstrækkelige vilkår, såfremt patienten fravælger/ikke har mulighed for at betale en tolk?
- Gælder bekendtgørelsen f.eks. ved dialogsamtaler i forbindelse med klagesagsbehandling? Eller deltagelse i gruppeundervisning?

Ad. § 3:

- Vedr. tolkens kvalifikationer: Læger har ikke nogen mulighed for at vurdere tolkens kvalifikationer, og det er ikke hverken realistisk eller rimeligt at forvente noget sådant. LVS finder, at offentligt aflønnede tolkes kvalifikationer må sikres inden disse engageres til tolkning i sundhedsvæsenet.

Sammenfattende finder LVS, at der er en række uafklarede spørgsmål af lægeetisk karakter i forhold til såvel lægeløftet som sundhedslovgivningen m.fl., hvor lægen bliver stillet i en urimeligt vanskelig position i forhold til patienten.

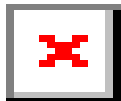
Det er desuden kendt, at den tolkning, der finder sted af familiemedlemmer for familiemedlemmer ikke er hensigtsmæssig hverken i forhold til fortrolighed eller patientsikkerhed, og dette regelsæt gør ikke noget for at begrænse den form for tolkning i sundhedsvæsenet. Særligt udsatte grupper er blandt andre børn, som har særlige behov, hvad angår kommunikation samt særlige krav på beskyttelse - samt de svageste ældre patienter med multisygdom, som har stort behov for tydelighed i kontakterne med sundhedsvæsenet.

Der gøres desuden opmærksom på, at læger, der praktiserer i socialt udsatte områder med en høj antal af fremmedsprogede patienter, hvor sygeligheden endvidere er høj, vil opleve de her nævnte problemstillinger i meget høj grad, og de vil være meget tidskrævende i en situation, hvor der i forvejen er mangel praktiserende læger.

Både hvad angår primær sektoren og hospitalsvæsenet vil regelsættet medvirke til en øgning af den ulighed i sundhed, man i andre sammenhænge ønsker at bekæmpe.

Venlig hilsen

Marie Pinholt Krabbe
Sekretariatschef



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

Følg os på de sociale medier



-----Oprindelig meddelelse-----

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

Sendt: 29. maj 2018 21:58

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

pebl@patienterstatningen.dk <'pebl@patienterstatningen.dk'>; rigsadvokaten@ankl.dk
<'rigsadvokaten@ankl.dk'>; ro@fo.stm.dk <'ro@fo.stm.dk'>; ro@gl.stm.dk <'ro@gl.stm.dk'>;
politi@politi.dk <'politi@politi.dk'>; info@digitalsikkerhed.dk <'info@digitalsikkerhed.dk'>;
post@udsatte.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>; Lægemiddelstyrelsen DKMA
<dkma@dkma.dk>; kl@kl.dk; msodemann@health.sdu.dk drc@drc.ngo info@dignityinstitute.dk
Emne: Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Se venligst vedhæftede høringsbrev samt udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

MvhPatrick Kofod Holm
Fuldmægtig
Jura og Lovkvalitet

Direkte tlf.: 72 26 95 09

Mobil: 21 71 83 90

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

Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •

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

NOTATARK

Økonomi

Høringssvar bekendtgørelse til lov fremmedsprogstolkning.

J.nr.:2018-001107
Ref.:CKP
Dato: 6. juni 2018
e-mail: ckp@rn.dk

Folketinget har den 31. maj 2018 vedtaget lov 213 om tolkning i sundhedsvæsenet med ikrafttrædelse den 1. juli 2018. I medfør af lov 213 er sundhedsministeren bemyndiget til at udfærdige de nærmere regler for regionernes levering af fremmedsprogstolke.

Forretningsudvalget i Region Nordjylland har behandlet høringssvaret og har følgende generelle bemærkninger:

Region Nordjylland ønsker at bemærke vigtigheden af, at der er et større fokus på certificering af tolkene, der anvendes i forbindelse med behandlingen af patienterne.

Region Nordjylland udtrykker sin bekymring for, om indførelsen af gebyrerne, som de fremgår af bekendtgørelsen, vil betyde, at særligt mindreårige børn, der møder frem uden ledsagere kan lide skade.

Region Nordjylland har følgende bemærkninger til bekendtgørelsen omkring fremmedsprogstolkning:

” § 2. Regionsrådet opkræver et gebyr i henhold til stk. 2 for tolkebistand til patienter, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år, når en tolk er nødvendig for behandlingen, jf. dog stk. 3 og 4. Det er ikke en betingelse for behandlingen, at der stilles garanti for betaling af gebyret for tolkebistand.

Stk. 2. Der opkræves gebyr for hver indlæggelse på sygehus, hvert ambulant besøg på sygehus og hver konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge, hvor der benyttes tolk, efter følgende takster:

- 1) Video-/teletolkning ved ambulant besøg på sygehus, konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge: 191 kr.
- 2) Fremmødetolkning ved ambulant besøg på sygehus, konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge: 334 kr.
- 3) Video-/teletolkning ved indlæggelse på sygehus: 957 kr.
- 4) Fremmødetolkning ved indlæggelse på sygehus: 1.675 kr.”

Bemærkning til § 2 stk. 1 og 2.

Det skal bemærkes, at der i udkastet til bekendtgørelsen skelnes mellem ambulant og indlagt i forbindelse med sygehusbehandling. I forbindelse med sygehusbehandling er det ikke entydigt i hvilket tilfælde, der skal opkræves gebyr for ambulant behandling og i hvilket, der skal opkræves gebyr for stationær behandling.

Sygehusene har indlagte patienter, der kun er få timer på sygehuset, ligesom sygehusene kan have ambulante patienter, der opholder sig henover midnat. Ydermere er det nationale registreringssystem ændret, så der ikke længere skelnes mellem ambulante og stationære kontakter.

”Stk. 3. Regionsrådet opkræver ikke gebyr for tolkebistand til

- 1) patienter, der som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskundskaber,
- 2) børn, der møder frem til behandling uden ledsagelse af forældre,
- 3) forældre, der i forbindelse med behandling af et barn har behov for tolkebistand eller
- 4) personer fra Det Tyske Mindretal i Danmark, der har behov for tolkebistand i forhold til det tyske sprog.

Stk. 4. Der opkræves ikke gebyr i forbindelse med tolkning af det grønlandske og færøske sprog.

Stk. 5. Regionsrådet kan anmode den enkelte patient om at fremlægge dokumentation i form af lægeerklæring for, at vedkommende er omfattet af stk. 3, nr. 1

Stk. 6. En patient anses for at have bopæl her i landet fra det tidspunkt, hvor vedkommende første gang er bopælsregistreret i Det Centrale Personregister (CPR). Beregningen af den tid, hvor en person har haft bopæl her i landet, foretages på baggrund af den tid, vedkommende i alt har været bopælsregistreret i CPR.”

Bemærkninger til § 2 stk. 3, 4, 5 og 6

Det bemærkes, processen omkring opkrævning af gebyret herunder indhentning af dokumentation efter stk. 5 er tidskrævende og administrativ tung.

For Region Nordjylland vil processen kort kunne beskrives som følgende: For alle tolkninger skal det undersøges, om borgeren falder ind under tre års reglen, hvis borgeren har været her mere end tre år, så skal regionen have fundet ud af, hvilket gebyr borgeren skal opkræves og udfærdige samt sende en faktura på gebyret.

Sender borgeren efter modtagelse af fakturaen herefter en lægeerklæring skal fakturaen annulleres.

Det er ikke forventningen, at gebyret dækker de faktiske omkostninger ved at opkræve gebyret.

Det skal yderligere bemærkes, at erklæringen omkring fritagelse efter stk. 3.1 ligeledes bør kunne udstedes af autoriserede sundhedspersonale på kandidatniveau og med selvstændigvirke som for eksempel psykologer.

”Stk. 7. Til brug for opkrævning af gebyr, jf. stk. 1 og 2, indberetter den alment praktiserende læge, den praktiserende speciallæge og sygehuset oplysning om anvendelse af tolkebistand til regionsrådet i den region, hvor patienten er bopælsregistreret”

Bemærkninger til § 2. stk. 7

I forslaget er der lagt op til, at den behandlende region betaler udgiften for tolkningen, med mulighed for refusion hos bopælsregionen, men det er bopælsregionen, der skal opkræve gebyret. Det ville være mere hensigtsmæssigt, såfremt den behandlende region opkrævede de gebyrer, der stammede fra behandlingerne i deres region, da behandlende region har adgang til de relevante patientdata, der skal anvendes i forbindelse med opkrævningen.

Såfremt det fastholdes, at det er bopælsregionen, der skal opkræve gebyret, så vil der være lang tid fra tolkningen er foretaget, og indtil gebyret bliver opkrævet, da bopælsregionen først får besked om, at tolkningen har fundet sted, når der bliver afregnet for behandlingen. Der går ofte flere måneder fra en behandling har fundet sted, til den er afregnet.

"Regionsrådets forpligtelser m.v.

§ 5. Regionsrådet afholder udgifterne til tolkebistand efter § 1. Dette gælder dog ikke, hvis tolken er nært beslægtet med patienten.

§ 6. Tolke, der yder tolkebistand til behandling hos praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, afregner på en regningsblanket, som udarbejdes af regionsrådene. Regningen skal attesteres af lægen og indsendes til den region, hvor den sikrede bor.

Stk. 2. Tolke, der yder tolkebistand til sygehusbehandling, afregner efter nærmere aftale med regionsrådet."

Bemærkning til § 5 og 6

Det bemærkes, at de enkelte regionsråd bør have metodefrihed i forbindelse med sagsgangen for betalingen af tolkeydelser uagtet, om de er foretaget på sygehuset eller i primærsektor.

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

Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Danske Patienter takker for muligheden for at give høringssvar på det fremsendte materiale. Indledningsvist vil vi henvise til vores høringssvar af den 7. februar 2018 vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand), hvor vi udtrykte stor bekymring for de konsekvenser, forslaget formentlig vil medføre. Denne bekymring er uændret. Vi vurderer således fortsat, at forslaget om at indføre et gebyr for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, vil have u hensigtsmæssige konsekvenser for patienter, pårørende og sundhedspersonale.

De foreslåede ændringer vil betyde større ulighed i adgangen til sundhedsvæsenet, ligesom ændringerne vil mindske patientsikkerheden. For langt størstedelen af alle patienter er det afgørende, at de forstår den situation, de står i, og at de er i stand til at være medbestemmende i deres behandlingsforløb.

Hvis det sundhedsfaglige personale og patienten ikke kan kommunikere på tilfredsstillende niveau, kan patientens sikkerhed komme i fare. Risikoen for misforståelser mellem patient og sundhedspersonale vil være forhøjet.

Hvis patient og pårørende ikke er informeret, så de forstår, hvad der skal ske, må det forventes, at der vil opstå flere afbrudte behandlingsforløb, ligesom det kompromitterer lov om informeret samtykke, som tilsiger, at patienter får information om deres helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Dette er hverken acceptabelt for patienten eller sundhedspersonalet.

Danske Patienter finder det dog positivt, at det i bekendtgørelsens § 4 fremgår, at børn under 18 år ikke må anvendes som tolke, medmindre det er nødvendigt i et akut og livstruende tilfælde.

Dato:
20. juni 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

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør



Side 2/2

From: Frederikke Beer
Sent: Wed, 20 Jun 2018 11:47:32 +0000
To: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Patrick Kofod Holm
Subject: SV: Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Til Sundheds- og Ældreministeriet (Jura og Lovkvalitet)

Tak for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

KL henviser til høringssvar af 9. februar 2018, som KL afgav i forbindelse med udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand).

Med venlig hilsen
Frederikke Beer

Chefkonsulent
Center for Social og Sundhed

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

D +45 3370 3154
E FRBE@kl.dk

T 3370 3370
W www.kl.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

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

Sendt: 29. maj 2018 21:58

Til: regioner@regioner.dk <'regioner@regioner.dk'>; regionh@regionh.dk <'regionh@regionh.dk'>; regionsjaelland@regionsjaelland.dk <'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'>; kontakt@rsyd.dk <'kontakt@rsyd.dk'>; kontakt@regionmidtjylland.dk <'kontakt@regionmidtjylland.dk'>; region@rn.dk <'region@rn.dk'>; 3f@3f.dk <'3f@3f.dk'>; info@ato.dk <'info@ato.dk'>; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk <'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk'>; do@optikerforeningen.dk <'do@optikerforeningen.dk'>; dkf@danskkiropraktorforening.dk <'dkf@danskkiropraktorforening.dk'>; dp@dp.dk <'dp@dp.dk'>; drc@drc.dk <'drc@drc.dk'>; kontakt@dpfo.dk <'kontakt@dpfo.dk'>; ds@socialraadgiverne.dk <'ds@socialraadgiverne.dk'>; dsr@dsr.dk <'dsr@dsr.dk'>; info@dansktp.dk <'info@dansktp.dk'>; danske.bandagister@mail.dk <'danske.bandagister@mail.dk'>; dbio@dbio.dk <'dbio@dbio.dk'>; info@fodterapeut.dk <'info@fodterapeut.dk'>; fysio@fysio.dk <'fysio@fysio.dk'>; etf@etf.dk <'etf@etf.dk'>; ff@farmakonom.dk <'ff@farmakonom.dk'>; foa@foa.dk <'foa@foa.dk'>; post@diaetist.dk <'post@diaetist.dk'>; fas@dadl.dk <'fas@dadl.dk'>; sek@jordemoderforeningen.dk <'sek@jordemoderforeningen.dk'>; info@lkt.dk <'info@lkt.dk'>; dadl@dadl.dk <'dadl@dadl.dk'>; lvs@dadl.dk <'lvs@dadl.dk'>; plo@dadl.dk <'plo@dadl.dk'>; pto@pto.dk <'pto@pto.dk'>; ast@ast.dk <'ast@ast.dk'>; kontakt@radiograf.dk <'kontakt@radiograf.dk'>; sl@sl.dk <'sl@sl.dk'>; info@tandlaegeforeningen.dk <'info@tandlaegeforeningen.dk'>; yl@dadl.dk <'yl@dadl.dk'>; post@alzheimer.dk <'post@alzheimer.dk'>; info@bedrepsykiatri.dk <'info@bedrepsykiatri.dk'>; dhf@danskhandicapforbund.dk <'dhf@danskhandicapforbund.dk'>; dh@handicap.dk <'dh@handicap.dk'>; info@danskepatienter.dk <'info@danskepatienter.dk'>; info@danske-aeldreraad.dk <'info@danske-aeldreraad.dk'>; dch@dch.dk <'dch@dch.dk'>; info@diabetes.dk <'info@diabetes.dk'>; info@gigtforeningen.dk <'info@gigtforeningen.dk'>; admin@hjernesagen.dk <'admin@hjernesagen.dk'>; post@hjerterforeningen.dk <'post@hjerterforeningen.dk'>; mail@hoeforeningen.dk <'mail@hoeforeningen.dk'>; post@kost.dk <'post@kost.dk'>; info@cancer.dk <'info@cancer.dk'>; lap@lap.dk <'lap@lap.dk'>; lev@lev.dk <'lev@lev.dk'>; sa@spiseforstyrrelser.dk <'sa@spiseforstyrrelser.dk'>; landsforeningen@sind.dk <'landsforeningen@sind.dk'>; medlem@patientforeningen.dk

<'medlem@patientforeningen.dk'; info@patientforeningen-danmark.dk <'info@patientforeningen-danmark.dk'; pfs@pfsdk.dk <'pfs@pfsdk.dk'; info@scleroseforeningen.dk <'info@scleroseforeningen.dk'; mail@sjældnedignoser.dk <'mail@sjældnedignoser.dk'; ulf@ulf.dk <'ulf@ulf.dk'; aeldresagen@aeldresagen.dk <'aeldresagen@aeldresagen.dk'; samfund@advokatsamfundet.dk <'samfund@advokatsamfundet.dk'; info@privatehospitaler.dk <'info@privatehospitaler.dk'; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk <'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk'; dsam@dsam.dk <'dsam@dsam.dk'; info@patientsikkerhed.dk <'info@patientsikkerhed.dk'; formanden@dskf.org <'formanden@dskf.org'; retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk <'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk'; forens@au.dk <'forens@au.dk'; RI@health.sdu.dk <'RI@health.sdu.dk'; dansk.standard@ds.dk <'dansk.standard@ds.dk'; info@danske-dental.dk <'info@danske-dental.dk'; info@danske-seniorer.dk <'info@danske-seniorer.dk'; dommerforeningen@gmail.com <'dommerforeningen@gmail.com'; mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk <'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk'; hoeringer@fbr.dk <'hoeringer@fbr.dk'; fsd@socialchefforeningen.dk <'fsd@socialchefforeningen.dk'; fp@forsikringogpension.dk <'fp@forsikringogpension.dk'; formand@retspolitik.dk <'formand@retspolitik.dk'; web@tf-tandskade.dk <'web@tf-tandskade.dk'; jura@au.dk <'jura@au.dk'; health@au.dk <'health@au.dk'; law@law.aau.dk <'law@law.aau.dk'; sund@adm.aau.dk <'sund@adm.aau.dk'; fac@health.sdu.dk <'fac@health.sdu.dk'; office@sam.sdu.dk <'office@sam.sdu.dk'; jurfak@kur.ku.dk <'jurfak@kur.ku.dk'; email@sund.ku.dk <'email@sund.ku.dk'; dt@datatilsynet.dk <'dt@datatilsynet.dk'; Det Etske Råd kontakt <'kontakt@etiskraad.dk'; himr@himr.fo <'himr@himr.fo'; govsec@nanoq.gl <'govsec@nanoq.gl'; info@humanrights.dk <'info@humanrights.dk'; kfst@kfst.dk <'kfst@kfst.dk'; pebl@patienterstatningen.dk <'pebl@patienterstatningen.dk'; rigsadvokaten@ankl.dk <'rigsadvokaten@ankl.dk'; ro@fo.stm.dk <'ro@fo.stm.dk'; ro@gl.stm.dk <'ro@gl.stm.dk'; politi@politi.dk <'politi@politi.dk'; info@digitalsikkerhed.dk <'info@digitalsikkerhed.dk'; post@udsatte.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@kl.dk'; msodemann@health.sdu.dk drc@drc.ngo info@dignityinstitute.dk
Emne: Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Se venligst vedhæftede høringsbrev samt udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

MvhPatrick Kofod Holm
Fuldmægtig
Jura og Lovkvalitet

Direkte tlf.: 72 26 95 09

Mobil: 21 71 83 90

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

Sundheds- og Ældreministeriet ? Holbergsgade 6 ?

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



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 sygehusydelser 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 til 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

Sundheds- og Ældreministeriet

20. juni 2018

DSAM's høringssvar til udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Vi har haft mulighed for at læse Lægeforeningens kommentarer til denne bekendtgørelse og kan oplyse, at vi ligger på linje med disse og derfor ikke vil gentage dem her.

DSAM har også tidligere (9. februar 2018) fremsendt høringssvar til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand).

Bekendtgørelsen imødegår ikke de bekymringer, som vi tidligere har rejst. Aktuelt kan der fra vores stol rejses yderligere bekymring om mere praktiske forhold, som bekendtgørelsen ikke adresserer:

- 1) Hvordan har man mulighed for at identificere patienter, som hører ind under loven?
- 2) Hvorledes skal de praktiserende læger informere patienterne om loven og dens implikationer, herunder at det kan true patientsikkerheden, at kommunikation ikke sker på optimale vilkår, såfremt de fravælger/ikke har mulighed for at betale tolk?
- 3) Undtagelsesbestemmelserne er meget diffuse og hvem skal betale tolken -og lægen - for tidsforbruget til udfærdigelse af erklæringen?
- 4) Hvis man finder grund til indlæggelse/henvisning til hospital af en patient, som er omfattet af loven, er det ikke sikkert, at patienten ønsker indlæggelse/henvisning på grund af det høje tolkegebyr ifm. hospitalskontakten.

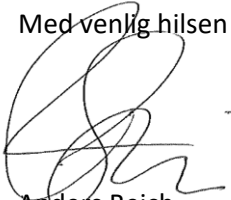
Hvorledes skal lægen håndtere dette dybt problematiske dilemma både ift. lægeløfte, Lægeforeningens etiske regler og lovgivningen? Skal vi tilbyde "næstbedste løsninger" i primærsektoren? Hvordan forholder styrelserne sig til disse problemer?

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

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

- 5) Endelig skal det bemærkes, at det vil være tidskrævende for en i forvejen hårdt presset sektor at skulle håndtere de nævnte udfordringer. Især i socialt udsatte områder, hvor andelen af fremmedsprogede patienter - ligesom sygeligheden - er høj, er der mangel på praktiserende læger.

Med venlig hilsen



Anders Beich
Formand, DSAM

Lise Dyhr
Bestyrelsesmedlem, DSAM

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

Kopi til
pkh@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
MOBIL 91325769
EMKI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 18/01355-2

HØRING OVER UDKAST TIL BEKENDTGØRELSE OM TOLKEBISTAND EFTER SUNDHEDSLOVEN

18. JUNI 2018

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 29. maj 2018 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

Folketinget har med vedtagelsen af lovforslag om egenbetaling for tolkebistand (L 213) givet sundhedsministeren bemyndigelse til at fastsætte de nærmere regler om tolkebistand i sundhedsvæsenet, herunder om opkrævning af gebyr og undtagelser hertil. Det er denne bemyndigelse udkastet udmønter.

Instituttet afgav den 9. februar 2018 høringssvar til et tidligere udkast til lovforslaget.¹ Instituttet bemærker, at en række af de undtagelser, som instituttet anbefalede er medtaget i bekendtgørelsen, herunder at børn, der møder frem til behandling uden ledsagelse af forældre, og forældre, der i forbindelse med behandling af et barn har behov for tolkebistand er undtaget fra gebyr.

For instituttets generelle bemærkninger til indførelsen af egenbetaling for tolkebistand i sundhedsvæsenet samt anbefalinger om blandt andet at undtage personer på de laveste indkomster henvises til ovennævnte høringssvar.

Der henvises til sagsnr.: 1803275.

Med venlig hilsen

Emil Kiørboe
SPECIALKONSULENT

¹ Institut for Menneskerettigheder, høringssvar af 9. februar 2018, tilgængelig på: <https://menneskeret.dk/hoeringssvar/aendring-sundhedsloven-egenbetaling-tolkebistand>.

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Att.: Jura og Lovkvalitet
(sum@sum.dk & pkh@sum.dk)



Høring om udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven (Deres jr.nr. 1803275)

20. JUNI 2018

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

LEDELSESSEKRETARIATET

BLEGDAMSVEJ 3B
2200 KØBENHAVN N

Overordnet henviser SUND til de kommentarer, der er anført i fakultetets høringssvar af 7. februar 2018 vedr. ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand), hvori der redegøres for de konsekvenser, lovændringen vil kunne få for særligt sårbare grupper og personer med begrænset økonomisk formåen, og som en konsekvens heraf lægernes mulighed for at diagnosticere, få informeret samtykke og opretholde patientsikkerheden.

DIR 3532 7389
MOB 9356 5797

thomas.fahrenkrug@sund.ku.dk
www.sund.ku.dk

SUNDS kommentarer til det forhåndenværende udkast til bekendtgørelsen om tolkebistand efter sundhedsloven indeholder igen kommentarer til de konsekvenser den tidligere lovændring og det aktuelle udkast til en bekendtgørelse forventes at få i forhold til patientsikkerheden og en lige adgang til diagnose og behandling for den enkelte patient. Dertil kommer bemærkninger i forhold til de ændrede rammer, der skabes for den enkelte læges virke.

REF: THF

Lighed i sundhed for den enkelte patient

SUND bemærker, at bekendtgørelsen kan indebærer høje udgifter for den enkelte patient med behov for tolkebistand, herunder særligt i situationer ved behov for tolk under indlæggelse.

Det vurderes i den forbindelse, at indlæggelse – for en del patienter – vil være en helt normal del af deres patientforløb, der bl.a. vil inkludere både selve indlæggelsen, den daglige stuegang, løbende diagnostik, stillingtagen til og valg af behandling samt rehabilitering mv. og udskrivelse.

Herudover vil der være tale om høje omkostninger for patienter med multimorbiditet eller kronisk sygdom, for hvem hyppige hospitalsbesøg vil være en naturlig del af deres patientforløb.

Det er derfor ikke usandsynligt, at patienter med tolkebehov men uden den fornødne økonomi – f.eks. patienter på kontanthjælp eller integrationsydelse – vil fravælge tolkebistand på grund af udgifterne forbundet hermed. Dette fravalg af tolk vil kunne ske uagtet, at lægen skønner et behov for tolkebistand.

Lægers virke

Ved fravalg af tolkning vil familiemedlemmer i nogle situationer være en (dårlig) erstatning, mens alternativet er, at der *ikke* tolkes.

Det betyder, at lægen i situationer uden tolk eller med tolkning af familiemedlemmer vil få begrænset mulighed for at opnå fuld anamnese samt informerer om diagnostik og behandling, hvilket kan indebærer en kompromittering af lægernes faglighed og arbejde. Noget, der kan rejse spørgsmål i forhold til den etiske forsvarlighed, ligesom et juridiske ansvar for eventuel fejlbehandling i sådanne situationer kan blive uklart.

SUND bemærker i den forbindelse, at bekendtgørelsen desuden fastslår, at lægen skal vurdere tolkens kvalifikationer. Det fremstår mere end uhensigtsmæssigt, idet læger – som udgangspunkt – ikke er uddannet hertil og derfor vil mangle de fornødne kompetencer til at udføre denne opgave. Opgaven kunne derfor med fordel sikres af en statsautoriseret tolkecertificering, der på forhånd kvalitetssikrer tolkning i sundhedsvæsenet.

Administrative udfordringer

SUND bemærker også, at de administrative opgaver forbundet med bekendtgørelsen fremstår som en omfattende og tidskrævende administrativ opgave, herunder f.eks. opkrævning tolkegebyrer samt udformning og vurdering dispensationsansøgninger.

I den forbindelse er det vigtigt at forholde sig til, hvordan f.eks. tvivlsspørgsmål, aflysninger af besøg, indlæggelser og behandlinger samt ændringer af aftaletider eller fejlbestillinger af tolke håndteres. Endelig vurderes det særskilt, at indkrævning af manglende betalinger kan komme til at kræve betydelige ressourcer.

Kommunal tandpleje

SIDE 3 AF 3

SUND vil i øvrigt anføre, at det fremstår hensigtsmæssigt at sikre, at der er sammenhæng mellem reglerne for tolkebistand i forhold til personer omfattet af sundhedslovens kapitel 37 (kommunal tandpleje) og persongruppen omfattet af denne bekendtgørelse (personer som har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge og sygehusbehandling).

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

20. juni 2018

Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

I brev af 29. maj 2018 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

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 (Specialesektoren i Region Nordjylland); Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri (Region Midtjylland); RCT-Jylland; og DIGNITY – Dansk Institut mod Tortur.

I februar indsendte Koalitionen af danske traumeklinikker vores kritiske kommentarer til udkast til ændring af sundhedsloven vedrørende indførelse af egenbetaling for tolkebistand, jf. brev af 9. februar 2018 (se bilag 1). Efterfølgende deltog vi i et opfølgende møde med Sundhedsudvalget. Vi takker myndighederne for at have inddraget os i denne proces og for særligt i denne bekendtgørelse at sætte fokus på personer, der som følge af alder samt fysisk og psykisk tilstand ikke evner at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede dansk kundskaber.

Vi fortolker udkast til bekendtgørelse således, at vores patienter, som har været udsat for tortur eller andre traumatiserende oplevelser, nu bliver undtaget fra at betale gebyr for tolkebistand, jf. § 2, stk. 3 i udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven, og at de således ikke bliver omfattet af den nye gebyrordning for patienter, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år.

Som tidligere fremhævet er det for mange af vores patienter vanskeligt at bearbejde traumer i et psykoterapeutisk forløb på dansk, da deres sprogkundskaber ofte ikke

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

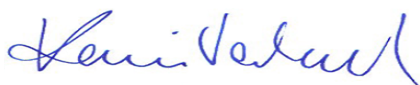
Danske Bank Nr.
4183-4310821209

dækker svære emotionelle og private oplevelser. Man kan således ikke forvente af denne patientgruppe, at de lærer dansk på et niveau, der er tilstrækkeligt til at undvære tolkning i en behandlingssituation.

Vi anbefaler derfor, at bemærkningerne til bekendtgørelsen henviser til, at undtagelsesbestemmelsen ikke bør fortolkes for snævert, og at der i det sundhedsfaglige skøn om at fritage patienter fra at betale gebyr tages højde for ovennævnte betragtning om, at vores målgruppes sprogkunders ofte ikke dækker svære emotionelle og private oplevelser.

I øvrigt foreslår vi, at der i § 2, stk. 3, nr. 2, og § 4 præciseres, at bestemmelserne henviser til "børn og unge under 18 år".

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 Torturoverlevende (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

Bilag 1 Koalitionens brev af 9. februar 2018 til Sundheds- og Ældreministeriet

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 (Specialesektoren 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 resourcesvage 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 Koalitionens 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

I følge FN's Handikapkonvention skal personer med handikap, herunder PTSD, fuldt ud kunne nyde alle grundlæggende menneskerettigheder på lige fod med andre, jf. Handikapkonvention artikel 1. Ifølge konventionen har personer med handikap 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 handikap 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

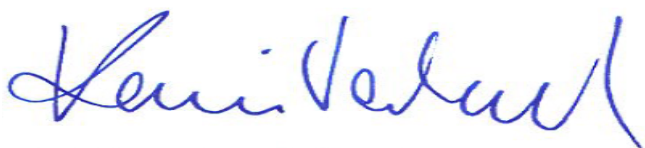
⁶ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4).

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 Torturoverlevende (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

Att: Patrick Kofod Holm
Jura og Lovkvalitet
Sundheds- og Ældreministeriet

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

19. juni 2018

Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Rådet takker for høringen af ovenstående bekendtgørelse.

Rådet gjorde i sit oprindelige høringssvar opmærksom på vigtigheden af, at socialt udsatte undtages kravet om betaling af gebyr for tolkebistand, idet socialt udsatte kan have vanskeligheder ved at tilegne sig og oppebære fremmedsprog.

I bekendtgørelsen er undtagelsen i § 2 stk. 3 nr. 1 dog alene afgrænset til patienter med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker i høringsnotatet, som svar til Rådets kommentar, at *bl.a.* personer med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne skal undtages egenbetalingen. Svaret giver det indtryk, at også personer med særlige sociale problemer, skal omfattes af undtagelsesbestemmelsen

Hvis det hensyn skal sikres, bør det præciseres eksplicit, at også personer med særlige sociale problemer fritages fra kravet om egenbetaling. Rådet vil derfor opfordre til, at undtagelsen også omfatter servicelovens begreb "personer med særlige sociale problemer", så den gælder: Patienter med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne *eller særlige sociale problemer*.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen

From: Samfundsanalyse
Sent: Tue, 19 Jun 2018 15:18:27 +0000
To: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Patrick Kofod Holm
Subject: Høringssvar - Ældre Sagen - Udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Ældre Sagen har ingen bemærkninger til ovenstående høring.

Venlig hilsen

Pia Westring
Afdelingssekretær/PA
Samfundsanalyse
Direkte: 33 96 86 29
Mobil: +45 21 19 59 53
pw@aeldresagen.dk



Snorresgade 17-19 · 2300 København S · Tlf. 33 96 86 86



-----Oprindelig meddelelse-----

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

Sendt: 29. maj 2018 21:58

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@hjerteforeningen.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@sjaelnediagnoser.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; dt@datatilsynet.dk; Det Etske Råd kontakt; 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; Lægemiddelstyrelsen DKMA; kl@kl.dk;
msodemann@health.sdu.dk drc@drc.ngo info@dignityinstitute.dk
Emne: Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Se venligst vedhæftede høringsbrev samt udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

MvhPatrick Kofod Holm
Fuldmægtig
Jura og Lovkvalitet

Direkte tlf.: 72 26 95 09
Mobil: 21 71 83 90
Mail: pkh@sum.dk<mailto:KFH@sum.dk>
Sundheds- og Ældreministeriet • Holbergsgade 6 •
1057 København K • Tlf. 7226 9000 • Fax 7226 9001 • www.sum.dk<<http://www.sum.dk/>>

Høringssvar

Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Urimelig forskelsbehandling i sundhedsvæsenet

Lægeforeningen, herunder FAS, PLO og Yngre Læger, er fortsat af den opfattelse, at egenbetaling for tolkebistand strider mod den grundlæggende ret til adgang til sundhedsvæsenet.

Reglen rammer en gruppe af patienter, der selv må betale for sundhedsfaglig behandling, hvis de har behov for lægehjælp og endnu ikke bestrider det danske sprog tilstrækkeligt til at kunne tale med lægen.

Nærværende udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven, fastsætter så store udgifter til tolkebistand for den enkelte patient, at en stor del af den patientgruppe, der vil blive ramt af reglerne ikke vil have råd til at søge læge.

Reglerne, og især beløbsstørrelserne, vil medføre, at patienterne udebliver fra undersøgelser og behandling og i nogle tilfælde vil familiemedlemmer i højere grad blive inddraget som tolk.

Lægeforeningen, FAS, PLO og Yngre Læger advarer om, at brugerbetaling, især i denne størrelsesorden, rammer socialt skævt, hvilket betyder, at de socialt dårligst stillede, som også statistisk set er de mest syge, vil fravælge en lægefaglig behandling. Patienten frasiger sig behandling udelukkende på et økonomisk grundlag uden at have mulighed for at kunne overskue de sundhedsmæssige konsekvenser af, at behandlingen undlades.

Patienter i behandlingsforløb får uoverskuelige regninger for lægebehandling

Patienter, som er i behandlingsforløb, bliver særligt hårdt ramt, hvis de vil blive tvunget til at betale for tolkebistand ved hver indlæggelse, hver ambulante behandling og hver konsultation hos deres alment praktiserende læge.

Et helt almindeligt og ukompliceret sammenhængende behandlingsforløb med en henvisning efter konsultation hos patientens egen praktiserende læge, indlæggelse på hospital og genoptræning samt efterbehandling/kontrol på ambulant afdeling, med 3-4 kontakter vil udgøre mere end 2500 kr. Det giver ikke mening, at se på hver indlæggelse eller ambulante behandling isoleret og hænger ikke sammen med kravet om patientsikker behandling. Behandlingsforløb skal ses i et sammenhængende forløb.

Endelig er det uforståeligt, at en tolkning under en indlæggelse, som udgangspunkt er 5 gange så dyr som en tolkning under en konsultation. Mange

Formanden

19. juni 2018
Jr.2018 - 488/

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500

E-post: dadl@dadl.dk

www.laeger.dk



indlæggelser har en varighed af 1 til 2 dage og patienten vil dermed skulle betale væsentligt mere for tolkning under en indlæggelse end ved andre lægebehandlinger.

Børn vil føle sig pressede til at tolke gratis

Lægeforeningen, FAS, PLO og Yngre Læger kan være bekymrede for, at børn over 15 år i højere grad vil blive anvendt som tolk, end det er tilfældet i dag. Det pålægges lægen at vurdere, at der er tale om et let og uproblematisk tilfælde, som det vil være forsvarligt at lade barnet tolke. Det vil være meget individuelt, hvad der opfattes som et let og uproblematisk tilfælde for den enkelte.

Vi frygter, at børn vil blive overtalt til at tolke i situationer, der er for voldsomme for dem, men hvor de føler sig presset til at gå med pårørende som tolk, fordi de ellers vil være skyld i en uoverkommelig udgift for lægebesøget eller endnu værre, at familiemedlemmet ikke opsøger lægehjælp.

Desuden vil der være mange situationer, hvor symptomer synes lette og uproblematisk, men som hurtigt viser sig at være alvorlige eller som skal undersøges nærmere for at udelukke en alvorlig lidelse. Det kan være en voldsom oplevelse for et barn til en nær pårørende.

Lægerne pålægges et tungt ansvar for patientsikker behandling

Der lægges op til, at den behandlingsansvarlige læge, skal sikre sig at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer.

Lægeforeningen, FAS, PLO og Yngre Læger tager kraftigt afstand fra at pålægge en læge et ansvar, som går langt ud over lægens faglige ansvar. Lægen har på ingen måde forudsætning for at vurdere, om tolkens sproglige kvalifikationer på et fremmedsprog, som lægen ikke behersker, er tilstrækkelige til, at en patient vil være tilstrækkeligt informeret til at kunne samtykke til behandlingen.

Det er et ekstremt krav og ansvar at pålægge en læge. Det bør derimod være tolkens ansvar at kunne påvise, fx ved fremvisning af eksamensbevis eller anden dokumentation, at tolken behersker sproget i tilstrækkelig grad til at patienten kan afgive et informeret samtykke. Dette skal være afklaret med regionen inden mødet med patienten og lægen.

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.

Unødigt øget tidsforbrug

I store dele af sundhedsvæsenet er der et voldsomt pres på, hvad lægerne og det øvrige sundhedspersonale skal nå, og tiden med den enkelte patient er i forvejen sparsom.



Med lovforslaget vil man påføre lægen et øget tidsforbrug og sætte lægen i en vanskelig situation, når lægen, på grund af patientens behandlingsbehov og manglende økonomiske formåen, vil føle sig presset til at afholde konsultationer med patienter, der møder op med pårørende, som ikke i tilstrækkelig grad mestrer sproget.

At sikre en ordentlig kommunikation med denne type patienter vil således udfordre tiden med patienterne yderligere. Ikke mindst i en praksissektor med lægemangel og hvor flertallet af de praktiserende læger er så arbejdsbelastede, at de har lukket for tilgang af flere patienter, vil øget tidsforbrug i forhold til basal kommunikation være en udfordring. Problemet vil endda i visse af de i forvejen lægedækningstruede områder, hvor man har rigtig mange patienter med dårlige sprogkundskaber, være særligt stor. Forslaget risikerer på den baggrund at medvirke til at forværre den aktuelle lægemangel i almen praksis.

Uklart hvem der undtages og hvordan

Det er uklart hvilken patientgruppe, der undtages, idet den anvendte formulering "*en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne*" spænder meget bredt. Det er desuden uklart, hvem der skal lave vurderingen, samt hvilke kriterier, der lægges til grund for en afgørelse om, hvorvidt en fysisk eller psykisk funktionsevne er tilstrækkeligt nedsat til, at patienten kan få lægebehandling uden betaling.

Det bør defineres meget klart, hvilke kriterier, herunder lidelser og forhold, der kan begrunde, at patienten ikke vil være i stand til at tilegne sig eller oppebære danskundskaber, samt hvor lang en midlertidig periode vil være i konkrete tilfælde. Læger og regioner skal vejledes om de nærmere definerede kriterier.

Desuden er der i bekendtgørelsen ikke taget stilling til, om patienten skal betale for tolken i forbindelse med udarbejdelse af erklæringen eller om udgiften afholdes af regionen.

Endelig ønsker Lægeforeningen en præcisering af, at alle børn har ret til vederlagsfri tolkebistand uanset om barnets forældre taler et andet sprog, som også lægen taler, hvis barnet ikke behersker det pågældende andet sprog.

Med Venlig Hilsen

Andreas Rudkjøbing

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K



Høring vedrørende udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Sundheds- og Ældreministeriet har den 29. maj 2018 sendt bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven i høring. Danske Fysioterapeuter takke for høringsmuligheden.

Indledningsvis vil vi understrege, at Danske Fysioterapeuter finder lovforslaget om egenbetaling for tolkebistand meget bekymrende.

I det følgende vil vi forholde os til den konkrete bekendtgørelse.

Af § 2 stk. 2 fremgår de konkrete takster for tolkebistand i forbindelse med hhv. indlæggelse, ambulant behandling og konsultation. Der er i vores optik tale om meget høje takster – særligt for økonomisk dårligt stillede patienter. Vi frygter derfor, at de høje takster vil afholde nogle personer for at søge behandling.

De anførte takster gælder for hver indlæggelse, hvert ambulant besøg og hver konsultation. For mennesker med en længerevarende/kronisk sygdom og behov for tolkebistand, kan der dermed blive tale om adskillige gebyropkrævninger og en stor økonomisk byrde. Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at det tages særligt hensyn til denne patientgruppe i bekendtgørelsen.

I § 2, stk. 3 beskrives hvilke persongrupper, der er undtaget fra betaling af tolkegebyr herunder *"patienter, der som følge af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne midlertidigt eller varigt har mistet evnen til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskkundskaber"*.

Danske Fysioterapeuter foreslår at personer, som har været ude for en ulykke og/eller oplever akut sygdom også undtages fra betaling af tolkegebyret. Baggrunden for dette er en bekymring om, at et eventuelt tolkegebyr vil afholde tilskadekomne/akut syge for at søge den nødvendige behandling og hjælp.

Dertil bør ministeriet også overveje om konsultationer og behandling i forbindelse med graviditet og fødsel bør undtages fra tolkegebyret.

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

Med venlig hilsen

Dato:

18-06-2018

Email:

kgm@fysio.dk

Tlf. direkte:

3341 4633

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tina Lambrecht', with a stylized, cursive script.

Tina Lambrecht
Formand



VI HJÆLPER HINANDEN

DANSKE SENIORER

Griffenfeldsgade 58
2200 København N
Tlf.: 3537 2422
Fax: 3535 2880
CVR: 10 78 87 14

Arbejdernes Landsbank
Kontonr.: 5301 0273256

info@danke-seniorer.dk
www.danske-seniorer.dk

Sundheds- og Ældreministeriet
sum@sum.dk
pkh@sum.dk

København den 18. juni 2018

Høringssvar fra landsorganisationen Danske Seniorer

Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Sundheds- og Ældreministeriet har i skrivelse af 29. maj 2018 anmodet om eventuelle kommentarer til ovenstående udkast til bekendtgørelse.

Danske Seniorer finder det meget positivt, at patienter med nedsat funktionsevne, der midlertidigt eller permanent ikke er i stand til anvende erhvervede kundskaber i dansk, er undtaget fra betaling af tolkegebyr.

Danske Seniorer har ikke kommentarer til de øvrige bestemmelser i udkastet til bekendtgørelse.

Med venlig hilsen

Jan Vejle, direktør

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringssvar til udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

FOA takker for muligheden for at komme med kommentarer til dette høringsmateriale.

FOA har den 8. februar 2018, givet kommentarer til lovforslaget vedr. egenbetaling af tolkebistand og dette høringssvar er identisk med dette.

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. FOA's 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:
18-06-2018

Dokument nr.:
18/245323-4

Ref.:
KAS

FOA

Staunings Plads 1-3
1790 København V

Telefon:
+45 46 97 26 26

Mail:
foa@foa.dk

www.foa.dk

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

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

Med venlig hilsen



Karen Stæhr
Sektorformand
FOA



18. juni 2018

Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Sygeplejeetisk Råd (SER) har med interesse læst udkast til bekendtgørelsen og drøftet de etiske perspektiver, der er indeholdt i denne.

Rådet har tidligere indgivet høringssvar på Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand). Vi tillader os at henlede opmærksomheden på dette høringssvar igen - se s. 2.

Rådets kommentarer til udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven:

Praksis vedrørende vurdering af vederlagsfri tolkebistand

Ifølge § 1 påhviler det den enkelte læge at vurdere, hvorvidt patienten har behov for en tolk, og lægen skal dermed også tage beslutning om, hvorvidt sygepleje og behandling kan/skal gennemføres med egenbetaling for tolkning.

Det kan stille læger og andre sundhedsprofessionelle i situationer, hvor de forventes at kunne vurdere det enkelte menneskes umiddelbare behov for tolk og samtidigt skulle spørge dem, om de har råd til at betale for tolkning. Det rører ved det bærende princip i det danske sundhedsvæsen om, at der ikke er penge men tillid mellem patient og behandler. Det er et stærkt etisk perspektiv, at de sundhedsprofessionelle udelukkende skal beskæftige sig med de sundhedsfaglige aspekter som udredning, behandling og sygepleje ud fra patientens behov og i en respektfuld ånd.

Vurdering af tolkens sprogkunderskaber

Ifølge § 3 har den patientansvarlige læge ansvaret for at vurdere, hvorvidt en given tolk behersker såvel det danske sprog, som det modersmål der skal tolkes på.

Vi finder dette stærkt udfordrende - både praktisk og etisk. Vi stiller spørgsmål ved, hvordan en læge skal kunne afgøre, om tolken behersker sproget, så patienten kan forstå en kompleks sundhedsfaglig information, som også kan volde problemer for en etnisk dansker.

Den etiske problemstilling bliver tydeliggjort i situationer, hvor sundhedsfaglige personer er nødsaget til at behandle og pleje en patient, som ikke tilbydes tolkning og hvor patienten dermed ikke har mulighed for at forstå den fulde information.

Anbefalinger til praksis efter 1. juli 2018

Vi anbefaler, at følgende opmærksomhedspunkter følges tæt ved indførelse af den ny lovgivning:

- De sundhedsprofessionelles vurdering af behovet for vederlagsfri tolkning
- De sundhedsprofessionelles ekstra tidsforbrug ved sikring af blanketudfyldelse
- De administrative procedurer ved opkrævning af penge for tolkning
- Opgørelse af henvendelser om tolkning i sundhedsvæsenet
- Om der ses en stigning i antal udlændinge, der tilegner sig dansk kundskaber.

Med venlig hilsen
For Sygeplejeetisk Råd

Anne Bendix Andersen
Formand

Edel Kirketerp
Næstformand

Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand) – svar fra Sygeplejeetisk Råd dateret 5. februar 2018

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 sundhedsydelser. 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.

From: Lillian Bondo
Sent: Mon, 18 Jun 2018 13:37:02 +0000
To: DEP Sundheds- og Ældreministeriet;Patrick Kofod Holm
Cc: Jette Poder;Anne-Mette Schroll
Subject: Høringssvar til udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Til Sundheds- og Ældreministeriet:

I Jordemoderforeningen har vi gentagne gange vendt os mod indførelse af brugerbetaling på tolkning (om benævnt gebyr på vederlagsfri tolkning eller (delvis) brugerbetaling forekommer os at være en leg med ord).

De allermest udsatte patienter risikerer at udsætte lægebesøg med forværring til følge, eller risikerer ikke at kunne kommunikere vigtige informationer til læge og jordemoder og andre sundhedsfaglige. Det medfører risiko for dårligere patientforløb – og det er overflødigt at understrege, at det kan være med til at fordyre behandlinger og genoptræning.

Vi er fuldstændig med på, at mennesker, der opholder sig Danmark, skal forsøge at lære sig sproget. Der er imidlertid mange grunde til, at det ikke altid er så let. Jordemødres patienter fra andre kulturer, om flygtninge eller indvandret på anden vis, kommer ikke så sjældent uden boglig baggrund, der gør det svært at begynde at gå i skole. Eller de kommer med traumer fra krig eller flugt, traumer, der ikke fremmer læring. Vi skal kunne arbejde med alle relevante sundheds- og sociale og psykologiske informationer, når vi skal sikre langsigtet kvindesundhed, kvinden og manden som familie og barnet som ny borger. Hvis de undlader at opsøge os af frygt for gebyr, så står vi ringe med hensyn til at hjælpe bedst muligt. Og det er dyrt ikke at hjælpe i tide.

I Jordemoderforeningen opfordrer vi til at finde andre, virksomme incitamenter til at lære dansk, og til at man frafalder gebyr på nødvendig tolkning, uanset antal år i Danmark.

Vi takker for høringen og stiller os gerne til rådighed for uddybelse.

Med venlig hilsen
Lillian Bondo
Formand
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefonnummer +45 46 95 34 00
Direkte telefon +45 46 95 34 01
Mobiltelefon +45 23 43 94 33



From: Maja Helledie
Sent: Thu, 14 Jun 2018 13:57:23 +0000
To: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Patrick Kofod Holm; Thomas Herping Nielsen; Louise Kastfelt
Subject: Høringssvar vedr. høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har den 29. maj 2018 modtaget Sundheds- og Ældreministeriets høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen udgør sammen med Konkurrencerådet en uafhængig konkurrencemyndighed. De følgende høringsbemærkninger afgives udelukkende som konkurrencemyndighed.

På det foreliggende grundlag har styrelsen ikke bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen/Best regards

Maja Helledie

Student
Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen/
Danish Competition and Consumer Authority
Direkte +45 4171 5192
E-mail mah@kfst.dk



Vi arbejder for velfungerende markeder.

**Københavns
Professionshøjskole****Ledelses- og
Kommunikationssekretariatet**

Tagensvej 18
2200 København N
Tlf. nr. 70 89 09 90

info@kp.dk
www.kp.dk
CVR. 3089 1732

Dato 14. juni 2018
Initialer rawi/lodh

Høringssvar fra Københavns Professionshøjskole vedr. udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Københavns Professionshøjskole (KP) har gennemgået udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven har følgende bemærkninger:

KP'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.

KP'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 i forhold til patientsikkerheden.

Derudover er vi på KP's sundhedsuddannelser bekymrede for, at borgere med behov for tolk medbringer en tolk fra eget netværk for at omgå gebyret, hvilket medfører risiko for, at det sundhedsfaglige personale får forkerte oplysninger. Herudover er der risiko for, at det sundhedsfaglige personales oplysninger bliver videregivet upræcist, hvilket ligeledes vil være til skade for patientsikkerheden.

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

Venlig hilsen

Randi Brinckmann
Dekan
Det Sundhedsfaglige Fakultet
Københavns Professionshøjskole



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6

1057 København K

Svar på høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Psykolognævnet har ingen bemærkninger til høringen.

Der henvises til sag nr. 1803275

Venlig hilsen

Erling Brandstrup

12. juni 2018

J.nr. 18-37421

Psykolognævnet
Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk
www.ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00



**Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker**

Til
Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til sum@sum.dk og pkh@sum.dk

Fagligt Selskab for Sundhedsplejerskers høringssvar til ”Udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven”

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker takker for muligheder for at afgive høringssvar til dette udkast til bekendtgørelse.

Generel bemærkning

Vi anerkender fuldt ud, at integration i Danmark er en vigtig indsats. Da sundhedsplejersker rundt om i hele landet ser, at børn og familier er ramt af ulighed i sundhed, har vi valgt at sende dette høringssvar.

Der er familier med mindre børn, hvor moderen ikke har haft mulighed for sprogskole end sige jobmulighed. Dette pga. af graviditet og barsel. Kvinderne kan på denne måde komme i klemme til trods for at de har boet i Danmark i mere end 3 år, men de har ikke haft muligheden for at tilegne sig det danske sprog, hvis vi som samfund ikke tilbyder netop disse kvinder en særlig indsats. Derfor vil nogle familier, når de indlægges med deres børn, have brug for tolk – og dette uden gebyropkrævning.

Vi støtter op omkring videreførelsen af gældende forbud mod anvendelse af børn som tolke.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker anbefaler, at alle familier, hvor børn indlægges skal have tilbudt gebyrfri tolkning i forbindelse med konsultation/undersøgelse/behandling, hvis det skønnes som nødvendigt med tolkning.

Med venlig hilsen

Susanne Rank Lücke
Formand
Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Til
Sundheds- og Ældreministeriet
Att.: sum@sum.dk med kopi til pkh@sum.dk.
Sagsnr.: 1803275

Vanløse 7/6 2018

Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Danske Ældreråd takker hermed for muligheden for at afgive høringssvar til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

Danske Ældreråd finder det uhensigtsmæssigt med denne ændring om egenbetaling for tolkebistand i sundhedsloven, af flere årsager.

I sundhedslovens § 2 står der: Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovene for let og lige adgang til sundhedsvæsenet, behandling af høj kvalitet, sammenhæng mellem ydelserne, valgfrihed, led adgang til information, et gennemsigtigt sundhedsvæsen og kort ventetid på behandling. Danske Ældreråd mener således, at loven lægger op til lighed i sundhedsydelser på et velinformeret grundlag, - men med denne bekendtgørelsen om tolkebistand lægges op til forskelsbehandling og behandling på et usikkert grundlag.

Danske Ældreråd finder det bekymrende, at ældre etniske danskere m.fl., som ikke bestrider det danske sprog, med lovændring, nu selv skal betale for tolkebistand i forbindelse med behandling og lægekonsultation. Her er tale om borgere, som ikke ved deres ankomst og ophold i Danmark, tidligere er blevet mødt med et så tungtvejende krav, om at skulle kunne tale dansk for at kunne modtage sundhedstilbud på "lige vilkår" med andre danskere. Er det derfor rimeligt, at stille sådanne krav nu? - ville det eventuelt være rimeligt med et varsel inden ikrafttrædelsen?

Vedr. "lige vilkår" indbefatter det vel i denne sammenhæng, at man som borger har ret til at forstå, være orienteret og kunne kommunikere med sine sundhedsfaglige behandlere/læger, uden at man selv skal betale for denne mulighed. Danske Ældreråd opfatter denne egenbetaling til tolkebistand som en unødvendig forskelsbehandling og tendere til stigmatisering af en bestemt gruppe af borgere. Danske Ældreråd opfatter også denne egenbetaling som en barriere for, at det sundhedsfaglige personale kan yde behandling på lige vilkår og med lige rettigheder.

Det er veldokumenteret, at ældre etniske minoriteter i forvejen er underrepræsenterede i både udrednings-, behandlings- og plejetilbud. Mange søger ikke læge på grund af bl.a. sprogvanskeligheder, kultur, at sundhedsvæsenet i forvejen virker kompliceret m.v. Danske Ældreråd mener bestemt ikke, at det vil bedre på disse forhold, at der indføres en egenbetaling til tolkebistand for disse minoritetsgrupper.

Danske Ældreråd finder det desuden fagligt bekymrende, hvis det ikke er muligt for "behandleren" at kunne kommunikere med "patienten". Sandsynligvis vil mange af økonomiske grunde vælge ikke at antage en tolk, og den behandlingsansvarlige læge kan herved have svært ved at vide og vælge den rigtige - og fagligt forsvarlige be-

handling til patienten. Det er ligeledes veldokumenteret, at når kommunikation og feedback mellem behandler og patient er vanskelig/ikke eksistere, så er risici for fejlbehandling stor.

Danske Ældreråd finder det uacceptabelt, at landets sundhedsfaglige behandlere/læger, med dette forslag kan sættes i en position, hvor deres behandlingsbeslutninger måske bliver effektueret på baggrund af utilstrækkelige- eller fejlagtige sygdomsoplysninger. Er det rimeligt at landets sundhedsfaglige behandlere/læger skal pålægges dette vilkår og denne risici?

Skal vi i Danmark have lighed til sundhedsydelser, så skal der også være lige adgang og lige rettigheder. I Danske Ældreråds optik giver det forskelsbehandling, er uetisk og fagligt uforsvarligt, at komme med et krav som dette, med en dansksprogsbarriere og en 3 års grænse for bopæl i Danmark. I Danske Ældreråd finder vi, at bekendtgørelsen som minimum bør dispensere, i en passende periode, i forhold til ældre minoriteter, som ikke har været klar over, at det danske sprog var en forudsætning for sundhedsfagligt, at føle sig tryk og forstå egen behandling uden ekstraomkostninger.

Hvis Regeringen, Folketinget og Sundheds- og Ældreministeriet fastholder bekendtgørelsen, ser Danske Ældreråd gerne, at bekendtgørelsen kommer til at afspejle, at det er alle ældre over 60+ som har ret til undtagelse for gebyr, og ikke kun ældre borger fra Grønland, Færøerne og Det Tyske Mindretal i Danmark.

Danske Ældreråd stiller sig gerne til rådighed med yderligere uddybning og eksempler på problematikken.

Med venlig hilsen
På Danske Ældreråds bestyrelses vegne

Lisbeth Marie Grøndahl
Sundheds – og Ældrepolitisk Konsulent

From: Birita Ludvíksdóttir
Sent: Tue, 5 Jun 2018 13:38:54 +0000
To: Patrick Kofod Holm
Cc: Rigsombudet; Jan Simonsen
Subject: SV: Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Til Sundhedsministeriet,

Heilsu- og Innlendismálaráðið har modtaget ovenforstående udkast til bekendtgørelse i høring.

Udkastet til bekendtgørelse har hjemmel i § 50 i sundhedsloven. Denne paragraf kan ikke sættes i kraft for Færøerne, eftersom Færøernes hjemmestyre har overtaget lovgivningskompetencen på området.

Det er derfor heller ikke muligt at sætte vedlagte bekendtgørelse i kraft for Færøerne.

Vinaliga/Sincerely
Birita Ludvíksdóttir
Løgfrøðiligur ráðgevi/Legal adviser

Heilsu- og Innlendismálaráðið/
Ministry of Health and the Interior
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734066
birita.ludviksdottir@himr.fo • www.himr.fo

-----Oprindelig meddelelse-----

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

Sendt: 29. maj 2018 20:58

Til: regioner@regioner.dk <'regioner@regioner.dk'>; regionh@regionh.dk <'regionh@regionh.dk'>;
regionsjaelland@regionsjaelland.dk <'regionsjaelland@regionsjaelland.dk'>; kontakt@rsyd.dk <'kontakt@rsyd.dk'>;
kontakt@regionmidtjylland.dk <'kontakt@regionmidtjylland.dk'>; region@rn.dk <'region@rn.dk'>; 3f@3f.dk
<'3f@3f.dk'>; info@ato.dk <'info@ato.dk'>; apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk
<'apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk'>; do@optikerforeningen.dk <'do@optikerforeningen.dk'>;
dkf@danskkiropraktorforening.dk <'dkf@danskkiropraktorforening.dk'>; dp@dp.dk <'dp@dp.dk'>; drc@drc.dk
<'drc@drc.dk'>; kontakt@dpfo.dk <'kontakt@dpfo.dk'>; ds@socialraadgiverne.dk <'ds@socialraadgiverne.dk'>;
dsr@dsr.dk <'dsr@dsr.dk'>; info@dansktp.dk <'info@dansktp.dk'>; danske.bandagister@mail.dk
<'danske.bandagister@mail.dk'>; dbio@dbio.dk <'dbio@dbio.dk'>; info@fodterapeut.dk <'info@fodterapeut.dk'>;
fysio@fysio.dk <'fysio@fysio.dk'>; etf@etf.dk <'etf@etf.dk'>; ff@farmakonom.dk <'ff@farmakonom.dk'>;
foa@foa.dk <'foa@foa.dk'>; post@diaetist.dk <'post@diaetist.dk'>; fas@dadl.dk <'fas@dadl.dk'>;
sek@jordemoderforeningen.dk <'sek@jordemoderforeningen.dk'>; info@lkt.dk <'info@lkt.dk'>; dadl@dadl.dk
<'dadl@dadl.dk'>; lvs@dadl.dk <'lvs@dadl.dk'>; plo@dadl.dk <'plo@dadl.dk'>; pto@pto.dk <'pto@pto.dk'>;
ast@ast.dk <'ast@ast.dk'>; kontakt@radiograf.dk <'kontakt@radiograf.dk'>; sl@sl.dk <'sl@sl.dk'>;
info@tandlaegeforeningen.dk <'info@tandlaegeforeningen.dk'>; yl@dadl.dk <'yl@dadl.dk'>; post@alzheimer.dk
<'post@alzheimer.dk'>; info@bedrepsykiatri.dk <'info@bedrepsykiatri.dk'>; dhf@danskhandicapforbund.dk
<'dhf@danskhandicapforbund.dk'>; dh@handicap.dk <'dh@handicap.dk'>; info@danskepatienter.dk
<'info@danskepatienter.dk'>; info@danske-aeldreraad.dk <'info@danske-aeldreraad.dk'>; dch@dch.dk
<'dch@dch.dk'>; info@diabetes.dk <'info@diabetes.dk'>; info@gigtforeningen.dk <'info@gigtforeningen.dk'>;
admin@hjernesagen.dk <'admin@hjernesagen.dk'>; post@hjerterforeningen.dk <'post@hjerterforeningen.dk'>;
mail@hoereforeningen.dk <'mail@hoereforeningen.dk'>; post@kost.dk <'post@kost.dk'>; info@cancer.dk
<'info@cancer.dk'>; lap@lap.dk <'lap@lap.dk'>; lev@lev.dk <'lev@lev.dk'>; sa@spiseforstyrrelser.dk
<'sa@spiseforstyrrelser.dk'>; landsforeningen@sind.dk <'landsforeningen@sind.dk'>; medlem@patientforeningen.dk
<'medlem@patientforeningen.dk'>; info@patientforeningen-danmark.dk <'info@patientforeningen-danmark.dk'>;

pfs@pfsdk.dk <'pfs@pfsdk.dk'>; info@scleroseforeningen.dk <'info@scleroseforeningen.dk'>;
mail@sjældnedignoser.dk <'mail@sjældnedignoser.dk'>; ulf@ulf.dk <'ulf@ulf.dk'>; aeldresagen@aeldresagen.dk
<'aeldresagen@aeldresagen.dk'>; samfund@advokatsamfundet.dk <'samfund@advokatsamfundet.dk'>;
info@privatehospitaler.dk <'info@privatehospitaler.dk'>; Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk
<'Helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk'>; dsam@dsam.dk <'dsam@dsam.dk'>; info@patientsikkerhed.dk
<'info@patientsikkerhed.dk'>; formanden@dskf.org <'formanden@dskf.org'>; retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk
<'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk'>; forens@au.dk <'forens@au.dk'>; RI@health.sdu.dk <'RI@health.sdu.dk'>;
dansk.standard@ds.dk <'dansk.standard@ds.dk'>; info@danske-dental.dk <'info@danske-dental.dk'>; info@danske-
seniorer.dk <'info@danske-seniorer.dk'>; dommerforeningen@gmail.com <'dommerforeningen@gmail.com'>;
mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk <'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk'>; hoeringer@fbr.dk <'hoeringer@fbr.dk'>;
fsd@socialchefforeningen.dk <'fsd@socialchefforeningen.dk'>; fp@forsikringogpension.dk
<'fp@forsikringogpension.dk'>; formand@retspolitik.dk <'formand@retspolitik.dk'>; web@tf-tandskade.dk <'web@tf-
tandskade.dk'>; jura@au.dk <'jura@au.dk'>; health@au.dk <'health@au.dk'>; law@law.aau.dk <'law@law.aau.dk'>;
sund@adm.aau.dk <'sund@adm.aau.dk'>; fac@health.sdu.dk <'fac@health.sdu.dk'>; office@sam.sdu.dk
<'office@sam.sdu.dk'>; jurfak@kur.ku.dk <'jurfak@kur.ku.dk'>; email@sund.ku.dk <'email@sund.ku.dk'>;
dt@datatilsynet.dk <'dt@datatilsynet.dk'>; Det Etske Råd kontakt <'kontakt@etiskraad.dk'>; himr@himr.fo
<'himr@himr.fo'>; govsec@nanoq.gl <'govsec@nanoq.gl'>; info@humanrights.dk <'info@humanrights.dk'>;
kfst@kfst.dk <'kfst@kfst.dk'>; pebl@patienterstatningen.dk <'pebl@patienterstatningen.dk'>; rigsadvokaten@ankl.dk
<'rigsadvokaten@ankl.dk'>; ro@fo.stm.dk <'ro@fo.stm.dk'>; ro@gl.stm.dk <'ro@gl.stm.dk'>; politi@politi.dk
<'politi@politi.dk'>; info@digitalsikkerhed.dk <'info@digitalsikkerhed.dk'>; post@udsatte.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; msodemann@health.sdu.dk drc@drc.ngo info@dignityinstitute.dk
Emne: Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Se venligst vedhæftede høringsbrev samt udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

MvhPatrick Kofod Holm
Fuldmægtig
Jura og Lovkvalitet

Direkte tlf.: 72 26 95 09
Mobil: 21 71 83 90
Mail: pkh@sum.dk<mailto:KFH@sum.dk>
Sundheds- og Ældreministeriet ? Holbergsgade 6 ?
1057 København K ? Tlf. 7226 9000 ? Fax 7226 9001 ? www.sum.dk<<http://www.sum.dk>>

From: CSC018@politi.dk
Sent: Fri, 1 Jun 2018 09:30:23 +0000
To: DEP Sundheds- og Ældreministeriet; Patrick Kofod Holm
Cc: jm@jm.dk; ntr@jm.dk; kos-Direktionssekretariatet@politi.dk
Subject: SV: Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Til Sundheds- og Ældreministeriet

Rigspolitiet har ikke bemærkninger til det fremsendte udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

Med venlig hilsen

Christian Schougaard

Rigspolitiet
Polititorvet 14
1780 København V

Mobil 41 74 90 97
E-mail csc018@politi.dk

Web www.politi.dk
Facebook facebook.com/politi
Twitter twitter.com/rigspolitiet

-----Oprindelig meddelelse-----

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

Sendt: 29. maj 2018 21:58

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@danaskkiropraktorforening.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@sjaelndiagnoser.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; mikajlsjoberg@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; dt@datatilsynet.dk; Det Etske Råd kontakt; 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; Lægemedelstyrelsen DKMA; kl@kl.dk;

msodemann@health.sdu.dk drc@drc.ngo info@dignityinstitute.dk

Emne: Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Se venligst vedhæftede høringsbrev samt udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

MvhPatrick Kofod Holm

Fuldmægtig

Jura og Lovkvalitet

Direkte tlf.: 72 26 95 09

Mobil: 21 71 83 90

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

Sundheds- og Ældreministeriet ? Holbergsgade 6 ?

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

From: Trine Bovbjerg
Sent: Fri, 1 Jun 2018 09:50:45 +0000
To: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Patrick Kofod Holm
Subject: SV: Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Til Sundheds- og Ældreministeriet

På vegne af Aalborg Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet skal jeg oplyse, at vi ikke har kommentarer til den fremsendte bekendtgørelse vedr. tolkebistand efter sundhedsloven.

Med venlig hilsen

Trine Bovbjerg
Strategisk Rådgiver | Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

Tlf.: (+45) 9940 7349 | Email: tbo@adm.aau.dk | Web: www.aau.dk
Aalborg Universitet | Niels Jernes Vej 10 | 9220 Aalborg Øst

-----Oprindelig meddelelse-----

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

Sendt: 29. maj 2018 21:58

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@danaskiropraktorforening.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@sjaelndiagnoser.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; dt@datatilsynet.dk; Det Etiske Råd kontakt; 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; L?gemiddelstyrelsen DKMA; kl@kl.dk; msodemann@health.sdu.dk drc@drc.ngo info@dignityinstitute.dk
Emne: H?ring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Se venligst vedhæftede høringsbrev samt udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

MvhPatrick Kofod Holm
Fuldmægtig
Jura og Lovkvalitet

Direkte tlf.: 72 26 95 09

Mobil: 21 71 83 90

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

Sundheds- og Ældreministeriet ? Holbergsgade 6 ?

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

From: Birgitte Gram Blenstrup
Sent: Wed, 30 May 2018 13:14:49 +0000
To: DEP Sundheds- og Ældreministeriet
Cc: Patrick Kofod Holm
Subject: SV: Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Dansk Kiropraktor Forening har ingen bemærkninger til det fremsendte udkast til bekendtgørelse om tolkebistand.

Med venlig hilsen

Birgitte Gram Blenstrup
Chefjurist
Dansk Kiropraktor Forening
Peter Bangsvej 30
2000 Frederiksberg

Tlf.: +45 33 93 04 00
Direkte: +45 33 37 60 91
Mobil: +45 61787391

E-mail bgb@danskkiropraktorforening.dk
www.danskkiropraktorforening.dk

-----Oprindelig meddelelse-----

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

Sendt: 29. maj 2018 21:58

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

<'retsmedicinsk.institut@forensic.ku.dk'; forens@au.dk <'forens@au.dk'; RI@health.sdu.dk <'RI@health.sdu.dk'; dansk.standard@ds.dk <'dansk.standard@ds.dk'; info@danske-dental.dk <'info@danske-dental.dk'; info@danske-seniorer.dk <'info@danske-seniorer.dk'; dommerforeningen@gmail.com <'dommerforeningen@gmail.com'; mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk <'mikaelsjoberg@oestrelandsret.dk'; hoeringer@fbr.dk <'hoeringer@fbr.dk'; fsd@socialchefforeningen.dk <'fsd@socialchefforeningen.dk'; fp@forsikringopension.dk <'fp@forsikringopension.dk'; formand@retspolitik.dk <'formand@retspolitik.dk'; web@tf-tandskade.dk <'web@tf-tandskade.dk'; jura@au.dk <'jura@au.dk'; health@au.dk <'health@au.dk'; law@law.aau.dk <'law@law.aau.dk'; sund@adm.aau.dk <'sund@adm.aau.dk'; fac@health.sdu.dk <'fac@health.sdu.dk'; office@sam.sdu.dk <'office@sam.sdu.dk'; jurfak@kur.ku.dk <'jurfak@kur.ku.dk'; email@sund.ku.dk <'email@sund.ku.dk'; dt@datatilsynet.dk <'dt@datatilsynet.dk'; Det Etiske Råd kontakt <'kontakt@etiskraad.dk'; himr@himr.fo <'himr@himr.fo'; govsec@nanoq.gl <'govsec@nanoq.gl'; info@humanrights.dk <'info@humanrights.dk'; kfst@kfst.dk <'kfst@kfst.dk'; pebl@patienterstatningen.dk <'pebl@patienterstatningen.dk'; rigsadvokaten@ankl.dk <'rigsadvokaten@ankl.dk'; ro@fo.stm.dk <'ro@fo.stm.dk'; ro@gl.stm.dk <'ro@gl.stm.dk'; politi@politi.dk <'politi@politi.dk'; info@digitalsikkerhed.dk <'info@digitalsikkerhed.dk'; post@udsatte.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'; Lægemiddelstyrelsen DKMA <'dkma@dkma.dk'; kl@kl.dk; msodemann@health.sdu.dk drc@drc.ngo info@dignityinstitute.dk
Emne: Høring over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Se venligst vedhæftede høringsbrev samt udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

MvhPatrick Kofod Holm
Fuldmægtig
Jura og Lovkvalitet

Direkte tlf.: 72 26 95 09

Mobil: 21 71 83 90

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

Sundheds- og Ældreministeriet ? Holbergsgade 6 ?

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

Høringssvar fra Indvandrermedicinsk klinik over udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Det skal bemærkes at nedenstående kommentarer er enslydende med høringssvar afgivet i forbindelse med lov om gebyr på tolkning i 2009. Det er beklageligt at det politiske flertal i flere omgange ignorerer forskningen og fagkundskaben på området. Forskningen har vist at manglende brug af tolk fører til alvorlige patientfejl og regionerne har samstemmigt i høringssvar sagt at ordningen er dyr og skaber ulighed.

Gebyret har været prøvet før men blev afskaffet og de negative erfaringer er veldokumenterede.

1. De beløb der er angivet i bekendtgørelsen er meget langt fra de 150 kr der blev argumenteret med fra politisk side under behandlingen af lovforslaget og i medie interview. Hvor stammer beløbene fra?
2. Gebyrerne virker helt urimeligt høje i forhold til de faktiske tolkeomkostninger. Der er ingen rationel grund til at 30 minutters tolk under indlæggelse koster 6-7 gange så meget som i ambulatoriet. Administrationen er den samme. Tiden er den samme og tolkelønnen er den samme. Gebyrforskelle vil medføre at der anvendes endnu færre tolke på sygehus end nu og det strider mod den solide evidens der er for at de fleste patientfejl opstår som følge af manglende tolkebrug.
3. Hvad skal regionerne stille op med patienter der, retfærdigvis, klager over at skulle betale 900-1600 kr for a) en 3 min tolkesamtale uden indhold (fx simpel kontrol eller manglende prøvesvar), b) en tolket lægesamtale, hvor lægen er forsinket og tolken derfor må gå pga anden aftale, c) dårlig tolke kvalitet, d) forkert bestilt sprog, e) forkert dialekt, f) lægesamtale er aflyst men ikke tolkeaftalen.
4. Hvem skal betale for at tolke bliver bedt om at ringe til patienten uden patientens samtykke?
5. Gebyret er så højt at det med stor sandsynlighed vil medføre personlig fallit for adskillige patienter på integrationsydelse eller kontanthjælp.
6. Mange patienter har flere lægebesøg hver måned, men der er ikke sat et maksimum på hvor meget en given patient må betale per måned. Det må være en alvorlig forglemmelse.
7. Læger har ingen uddannelse til at foretage kvalitetskontrol af tolke.
8. Der er meget forskellige tolkesystemer i de forskellige regioner og dermed forskellig økonomi. I Region Syddanmark er tolkeydelserne hjemtaget og dermed giver gebyret (og dets størrelse) ingen mening.
9. Hvem har ansvaret for gebyret hvis patienten (af økonomiske, personlige, sociale eller sproglige årsager) nægter at anvende den bestilte tolk og forlader samtalen?
10. Hvem har ansvaret for fejl der opstår fordi patienten ikke har råd til tolk – fx allerede har betalt 1600 kr én gang samme måned og ikke har flere penge?
11. De angivne undtagelsesmuligheder vil, lige som sidst, overbelaste læger med lægeerklæringer – hvad gør en patient, der i henhold til loven kan undtages, men hvor egen læge afviser at lave erklæringen fordi vedkommende ikke har tid eller anser opgaven for at være meningsløs?
12. Hvordan kan en sundhedsminister forsvare at patienter havner i irreversibel iatrogen fattigdom alene for at kunne tale med lægen?
13. Det er helt uforståeligt at erfaringerne fra sidste gang man forsøgte sig med et tolkegebyr ikke har været inddraget. Sidste gang der var gebyr på tolkning blev ordningen stoppet af Regionernes

formænd fordi den var en administrativ katastrofe og omkostningerne stod ikke mål med den beskedne symbolværdi.

14. Hvorfor gentages en stensikker og dyr fiasko?

Odense 30. maj 2018

Morten Sodemann

Professor, overlæg

Indvandrermedicinsk Klinik

Afd. Q

Odense Universitetshospital

www.ouh.dk/indvandrerklinik

morten.sodemann@rsyd.dk

Taastrup, den 20. juni 2018
Sag 17-2018-00192 – Dok. 372204/tk_dh

Høringssvar om bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

DH takker for muligheden for at afgive høringssvar. Bekendtgørelsen udmønter lovændringen om indførelse af gebyr på tolkebistand for patienter med behov herfor, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år.

Vi noterer os, at nogle af forslagene til præciseringer i vores høringssvar om selve lovændringen er imødekommet.

Dokumentation for nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne

I § 2, stk. 5, står der: ”Regionsrådet kan anmode den enkelte patient om at fremlægge dokumentation i form af lægeerklæring for, at vedkommende er omfattet af stk. 3, nr. 1.”

DH vurderer, at det i nogle tilfælde vil være muligt at dokumentere nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne - og deraf følgende manglende evner til at lære/tale dansk - på anden måde end ved en lægeerklæring (som koster penge). Det kan være andre skriftlige lægefaglige udtalelser, testresultater, epikriser, udskrift af patientjournal o.l.

DH foreslår, at § 2, stk. 5 ændres til:

”Regionsrådet kan anmode den enkelte patient om at fremlægge *lægeerklæring eller anden relevant lægefaglig dokumentation* for, at vedkommende er omfattet af stk. 3, nr. 1.”

Døvetolkning skal klart være undtaget

Det fremgår ikke direkte af bekendtgørelsen, at døvetolkning er undtaget. Vi oplever, at det kan give anledning til utryghed.

DH opfordrer derfor til, at det præciseres, at reglerne om gebyr for tolk ikke omfatter tolkning for tegnsprogsbrugere eller personer med hørehandicap, der har behov for andre former for tolkning - fx skrivetolk.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading "Thorkild Olesen". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

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



21-06-2018

EMN-2018-01601

1182539

Jane Brodthagen

Svar på høring over bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Danske Regioner udtrykker bekymring for de ændringsforslag, der indgår i bekendtgørelsen, hvilket også fremgik af Danske Regioners høringssvar til lovforslaget, at

- 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, og
- det vil være en tung administrativ opgave for regionerne at skulle kræve gebyr for tolkning.

Den foreslåede gebyrordning vil således hverken være til gavn for patienterne eller for en hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsnets ressourcer.

Vedrørende § 2, stk. 2:

Det er ikke muligt med de nuværende registreringer at skelne mellem tolkning der foregår ved henholdsvis ambulant besøg og ved indlæggelse på sygehus. Disse oplysninger fremgår hverken af bestilling eller faktura for tolkning. Dertil er det ikke tydeligt i hvilke tilfælde, der opkræves gebyr for ambulant behandling og i hvilke tilfælde der opkræves gebyr for stationær behandling.

Der gøres opmærksom på, at der ikke skelnes mellem ambulante og indlagte patienter i LPR3.

Hvis man bibeholder denne skelnen, kræver det, at der indføres ændringer i bestillings- og faktureringspraksis. Dette vil yderligere kræve ændringer i nogen regioners IT-systemer.

Det findes positivt, at der er et loft over den udgift, en patient kan blive påført i løbet af en indlæggelse. Dog bliver udgiften for en kortvarigt indlagt patient, stor. Derfor forslås det, at udgiften ændres til en maksimumpris.

Yderligere kan det give udfordringer, at der kun betales ét gebyr pr. indlæggelse. Det skyldes blandt andet, at der faktureres hver gang en tolk bliver tilkaldt. Det vil kræve

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

ekstraregistreringer at identificere, hvilke tolkninger og fakturaer der hører til samme med hvilken indlæggelse.

Dertil er det ikke tydeligt, hvordan præcist 'samme indlæggelse' opgøres. Det gælder eksempelvis ved "orlovspatienter" (patienter med orlov fra indlæggelse) eller ved patienter med "åben indlæggelse". Derudover anbefales det, at det gøres tydeligt, hvad der er gældende for indlæggelser, der indledes med et akut ambulant forløb. Ligeledes bør det af hensyn til at skabe ens praksis gøres tydeligt, hvordan man håndterer det, når patienter er indlagt i få timer, og når ambulante patienter opholder sig henover midnat på hospitalet. Slutteligt, kan det med fordel beskrives, hvordan en patient skal faktureres, hvis patienten under indlæggelse både har haft fremmødetolkning og videotolkning.

Vedrørende § 2, stk. 3, nr. 1:

Det anbefales, at der udarbejdes en liste over diagnoser og tilstande, hvor der kan gives dispensation uden lægeerklæring, for at lette presset på sundhedsvæsenet. Erfaringer fra sidst, der var indført gebyr på tolkning, viste at der blev brugt mange lægeressourcer på lægeerklæringer.

Et forslag kunne også være, at erklæringer om fritagelse, kan udstedes af autoriserede sundhedspersonale på kandidatniveau og med selvstændigt virke, som eksempelvis psykolog.

Det ønskes præciseret i bekendtgørelsen, hvorledes regionen skal indhente oplysninger fra praktiserende læger og speciallæger vedrørende patienter, der skal fritages for tolkegebyret.

Vedrørende § 2, stk. 3, 4, 5, 6:

Det bemærkes, at processen omkring opkrævning af gebyret vil være tidskrævende og administrativ tung. Det skyldes, at der ved alle tolkninger skal undersøges om patienten indgår i tre-års-reglen, og hvis patienten har været her mere end tre år, afdekke hvilket gebyr patienten skal opkræves, udfærdige en faktura og sende den til patienten. Hvis borgeren efterfølgende sender en lægeerklæring, skal fakturaen annulleres. Regionerne forventer ikke, at gebyret, vil dække de omkostninger, der vil være ved at opkræve gebyret.

De anførte gebyrtakster for tolkning vurderes at udgøre en væsentlig økonomisk udfordring for mange patienter. Problemet vil særligt gøre sig gældende, hvis patienterne ofte er hospitalsindlagte eller nødsaget til hyppige og nødvendige besøg i praksis. Gebyrerne har social slagside og vil medføre øget ulighed i sundhed, især hvis de økonomisk dårligst stillede ser sig nødsaget til at fravælge lægebehandling, fordi de ikke har råd til tolkebistand. Taksterne for tolkebistand foreslås derfor nedsat væsentligt.

Vedrørende § 2, stk. 7:

Det anbefales, at den behandlende region (modsat bopælsregionen), også opkræver de gebyrer der stammer fra behandling her, da behandlende region har adgang til relevant sundhedsdata, som skal anvendes i forbindelse med opkrævningen.

Hvis det fastholdes, at bopælsregionen, skal opkræve gebyret, for behandling i en anden region, så vil processen fra behandling, til opkrævning være lang. Det skyldes, at bopælsregionen først får besked om, at tolkningen har fundet sted, når der er afregnet for behandlingen. Dette kan tage flere måneder.

Vedrørende § 3 - Lægens ansvar for tolkens kvalifikationer

Det fremgår af § 3, at den læge, der er ansvarlig for behandlingen af patienten, skal sikre sig, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelsen af det danske sprog.

Det er særdeles uhensigtsmæssigt at pålægge lægen ansvaret for en anden fagpersons kvalifikationer på et fagområde, der ikke er lægens eget. Lægen har i udgangspunktet ingen forudsætninger for at vurdere tolkens kvalifikationer – og det er principielt heller ikke en lægelig opgave.

Såfremt dette krav bibeholdes, må det tydeliggøres for lægerne, hvilket niveau, de skal sikre, at tolken behersker dansk på. Der må desuden tages stilling til, hvad der skal ske i de tilfælde, hvor lægen med ansvar for behandlingen ikke selv har dansk som modersmål eller taler sproget tilstrækkeligt godt til at vurdere tolkens danskkundskaber.

Der bør endvidere tages højde for behandlinger, hvor der ikke er læger involveret (fødsler, sårpleje, genoptræning etc.). Vil det i disse tilfælde være nødvendigt at tilkalde en læge for at vurdere tolkens sproglige kvalifikationer?

Det er regionernes anbefaling, at dette krav fjernes i bekendtgørelsen.

Vedrørende § 5 og § 6:

Der savnes generelt en digital understøttelse i forhold opkrævning af tolkegebyret, hvor det digitalt bl.a. er muligt at indberette de borgere, som skal fritages for gebyr.

Det anbefales, at regionsrådene har metodefrihed i forbindelse med sagsgangen for betaling af tolkeydelser uagtet, om de er foretaget på sygehus eller i primærsektor.

Det er ikke hensigtsmæssigt at stille krav om anvendelse af blanketter, når det offentlige i øvrigt på alle andre områder digitaliseres.

Vedrørende § 7 - Dato for ikrafttrædelse:

Bekendtgørelsen om tolkebistand forudsættes at træde i kraft den 1. juli 2018. På dette tidspunkt starter sommerferien for størstedelen af befolkningen i Danmark, her-

under også ansatte i praksisadministrationen og på sygehuse. Det anbefales, at ikrafttrædelsestidspunktet ændres til efteråret 2018, således at der er fuld bemanning, når ændringen træder i kraft.

Generelt vedr. lovforslaget

Regionerne anbefaler, at det skrives mere tydeligt, hvorvidt en patient selv kan udpege sin tolk, eller om tolken udpeges af sundhedsvæsenet ud fra de kvalitetskrav, der stilles til tolke regionalt. Det kan medføre administrativt arbejde, hvis patienter selv kan vælge tolk, og det kan blive svært at sikre kvaliteten.

Det anbefales ligeledes, at det beskrives, hvem der skal betale for tolken, hvis patienten udebliver, og om der gives dispensation, hvis der er tale om alvorlig sygdom, udlandsrejse eller lignende. Dertil stilles spørgsmålstejn ved om en dispensation gælder på tværs af sundhedsvæsenet eller om den skal udarbejdes separat for afdelinger på tværs af somatisk, psykiatrisk og almen praktiserende læge. Hvis der kan gives dispensation, kan det fremgå tydeligt, hvem der kan give dispensation.

Hvis der i forbindelse med afregningen af den enkelte tolkeydelse skal foretages et manuelt opslag i CPR-registeret, vil dette kræve mange administrative ressourcer. Det bør derfor sikres, at der lovgivningsmæssigt ikke er noget til hinder for, at der sker en kobling mellem regionernes afregningssystem og CPR-registerets dato for bopæl i Danmark. Herved er der formentlig en mulighed for, at systemerne automatisk kan generere en liste over de personer, der skal betale tolkegebyr.

Det er ikke beskrevet, hvorledes ministeriet har tænkt sig at kommunikere lovændringen ud i sundhedsvæsenet. Ud fra det foreliggende materiale i sagen vurderes det, at det er tanken fra centralt hold, at det er regionerne, der skal kommunikere budskabet om opkrævning af tolkegebyr ud til hele sundhedssektoren og til borgerne.

Regionerne opfordrer til, at der fra centralt hold snarest muligt udarbejdes materiale til såvel sundhedspersonale som patienter, hvor de bliver informeret om egenbetaling for tolkebistand og undtagelser i forbindelse hermed. Det vil desuden hjælpe til en ensartet implementering på tværs af regionerne.

Det bør afklares og fremgå af bekendtgørelsen, om patienter kan klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over regionens afgørelser i sager om tolkebistand

Økonomi

Der gøres opmærksom på, at der er en igangværende DUT sag på indførelse af gebyr på tolkebistand.

Venlig hilsen

Jane Brodthagen
seniorkonsulent

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

København, den 21. juni, 2018

Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

Generelle bemærkninger til bekendtgørelsen

Dansk Psykolog Forening finder det meget positivt at bekendtgørelsen vil videreføre det gældende forbud mod anvendelse af børn som tolke, så det fortsat ikke er tilladt at anvende børn under 18 år som tolke, medmindre det er nødvendigt i et akut og livstruende tilfælde. Dette er yderst vigtigt, da anvendelsen af børn som tolke ikke er tilrådeligt og etisk uansvarligt, da børn ikke bør indtage en voksenrolle over for hverken pårørende eller sundhedspersonale, hvor de afkræves et ansvar som er langt over deres udviklingsmæssige modenhed. Der kan desuden ofte være tale om fysisk eller psykiske svære og intime problemstillinger, som barnet ikke skal involveres i eller kan forventes at kunne rumme. Formidlingen af budskaber kan ved anvendelse af børn og unge som tolk desuden blive direkte forkert eller mangelfuld, da barnet/den unge ikke kan forventes at have de fornødne sproglige tolke kvalifikationer. Endelig kan informationer i disse tilfælde blive udeladt, da både forælderen og barnet/den unge kan have et gensidigt ønske om at beskytte hinanden.

Ulighed i sundhed

Dansk Psykolog Forening mener overordnet at indførelsen af egenbetaling for tolkebistand efter tre års ophold i Danmark er problematisk for behandlingen i sundhedsvæsenet generelt. Dette fordi konsekvenserne heraf formentlig vil være, at mennesker, som har få penge at leve for, fravælger tolkebistanden, hvis de selv skal betale, når de indlægges eller henvises til ambulant behandling på et hospital eller andre steder i det danske sundhedsvæsen. Egenbetalingen vil på denne måde føre med sig, at en lang række patienter ikke vil have samme adgang til sundhedssydelser som dansktalende. Dette kan føre til enten manglende behandling, ringere behandling eller decideret fejlbehandling, som kan få store konsekvenser for både patienter og sundhedspersonale.

I lyset af ovenstående er Dansk Psykolog Forening enige i de foreslåede undtagelser fra betaling for tolk, men mener dog stadigvæk ikke at disse er tilstrækkelige for at sikre en lige adgang til sundhed for alle. Fx kan patienter med psykiske lidelser have vanskeligt ved at tilegne sig dansk grundet manglende kognitive ressourcer som følge af den psykiske lidelse. En flygtningssprogbarrierer kan fx hænge sammen med de i mange tilfælde tidligere krigsrelaterede oplevelser, som kan give psykiske traumer og påvirke indlæringssevne såvel som andre kognitive funktioner. Det bemærkes i denne forbindelse at betegnelsen 'psykisk funktionsevne' i bekendtgørelsens stk. 3. 1) fremstår uklar og bør præciseres.



Dertil vil nyankomne flygtninges muligheder for at tilegne sig dansk på tre år desuden også være begrænset af eksilrelaterede risikofaktorer som social isolation og manglen på social støtte i det nye land, som vi fra forskningen ved gør sig gældende for rigtig mange flygtninge.

På samme måde vil der fx også være en gruppe af kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, der lever isoleret i deres hjem, under kontrol af familien, og derfor ikke har mulighed for at udvikle et funktionsdueligt dansk. Disse kvinder vil nogle gange ankomme med en tolk fra den nære familie, og ikke kunne tale privat, hvorfor det er særligt vigtigt med muligheden for at kunne rekvirere en uvildig tolk vederlagsfrit, idet adgang til privatøkonomiske ressourcer kan være begrænset for visse grupper.

Det er således ikke alene antallet af år i Danmark, der kan anvendes til vurdering af, hvornår man med rimelighed bør kunne klare sig uden tolk. Dansk Psykolog Forening mener derfor også, at et afgørende kriterie for vederlagsfri tolkebistand må være, hvorvidt klienten har haft reel adgang til og forudsætninger for at tilegne sig tilstrækkelige danskkundskaber til at indgå i behandlingen med udbytte, snarere end at vederlagsfri tolkning skal begrundes i et kriterium, der hviler på tid.

Afsluttende bemærkning

Bekendtgørelsen omfatter tolkebistand ved lægebehandling af alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge samt på sygehus. Dansk Psykolog Forening peger på, at også psykologbehandling omfattet af Sundhedsloven bør være omfattet af bekendtgørelsen.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen

Formand, Dansk Psykolog Forening

