

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: JUR
Sagsbeh.: DEPFLF
Koordineret med:
Sagsnr.: 2307694
Dok. nr.: 2764073
Dato: 28-06-2023

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
SUU (den 27. juni 2023, kl. 14.00-15.00)

Ministerens talepapir - samråd Ø

Samrådsspørgsmål Ø

”Ifølge kronikken i Politiken 23/5-23 af professor, overlæge Morten Sodemann (”Professor: ”Jeg skammer mig over en politisk ledelse, der så stædigt forsvare en sølle, bittersød triumf over de mest udsatte, forsvarsløse patienter””) hersker der usikkerhed om, hvem der er ansvarlig for at udstede undtagelseserklæringer i henhold til tolkegebyret i sundhedsvæsenet, herunder hvem der skal betale for erklæringerne.

Ministeren bedes redegøre for erfaringer med undtagelseserklæringerne, herunder hvordan det konkret vurderes, at personer, der af helbredsmæssige årsager ikke har lært dansk, kan fritages for gebyret.

Hvem har ansvaret for, om patienten forstår, hvad lægen siger, eller at lægen forstår, hvad patienten siger?

Hvem har ansvaret, hvis patienten gør gældende, at denne ikke har råd til at betale en tolk?

Har en patient med belæg i manglende økonomi mulighed for at fravælge en tolk?

Og kan ministeren i den forbindelse afvise, at der findes tilfælde, hvor patienter har fravalgt en tolk i kritiske situationer med belæg i manglende økonomi?

Ministeren bedes redegøre for erfaringer med kritiske situationer i sundhedsvæsenet, som er opstået som konsekvens af sproglige barrierer?”

Tak for ordet.

Jeg vil indlede min tale med kort at redegøre for indholdet af tolkegebyrordningen, hvorefter jeg vil vende mig mod den række af spørgsmål, der danner grundlag for samrådet.

Som spørgeren allerede var inde på i sin motivation af samrådet, har vi allerede i flere omgange været godt omkring ordningen.

Det her er samråd nr. 3 inden for 1 år om tolkegebyrordningen.

Det første samråd blev afholdt den 3. oktober 2022, og tog sigte på de integrationsmæssige effekter af tolkegebyret.

Samråd nr. 2, der blev afholdt den 21. marts 2023, drejede sig om to umådeligt tragiske sager, hvor to syriske børn døde.

Sagerne er imidlertid ikke relevante for diskussionen om reglerne om gebyr for tolkebistand, hvilket også blev understreget på det pågældende samråd.

Det skyldes det faktum, som også er vigtigt at få gentaget, også med den motivation, der kommer fra spørgeren, at der ikke opkræves gebyr, hvis der i forbindelse med behandling af et barn er behov for tolkebistand.

Nu sidder vi så her igen, og skal igen tale om tolkegebyrordningen.

Denne gang er anledningen et debatindlæg, der har været bragt i Politiken.

[Beskrivelse af ordningen]

Som bekendt skal udlændinge, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år, betale et gebyr, hvis der er behov for at anvende tolk i forbindelse med behandling hos en alment privatpraktiserende læge, en privatpraktiserende speciallæge eller på et sygehus.

Det er ikke en betingelse for behandlingen, at der stilles garanti for betaling af gebyret.

Den behandlende læge skal heller ikke lade patientens betalingsevne indgå i vurderingen af, om der er behov for en tolk.

Opkrævningen af tolkegebyret sker efterfølgende og er derfor alene et anliggende mellem patienten og regionen.

Vurderer lægen, at der er behov for en tolk til at sikre læge-patient-dialogen, har lægen pligt til at tilkalde en tolk.

[Undtagelser fra ordningen]

Der eksisterer som bekendt en række undtagelser til ordningen.

Som eksempel kan nævnes, at personer, som grundet alder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke er i stand til at lære dansk (eller bruge tilegnede danskkundskaber), ikke skal betale for tolkebistand.

Tolkegebyrordningen gælder heller ikke for børn, der møder til behandling uden at have deres forældre med.

Som nævnt gælder Tolkegebyrordningen endvidere ikke for forældre, der ledsager deres børn til behandling.

Der er således i lovgivningen lavet en række undtagelser, hvor der ikke skal betales et gebyr for tolkebistand.

[Tolkebistand er vigtig]

Som både jeg og min forgænger har oplyst i de to samråd om tolkegebyrordningen, der indtil nu har været afholdt, er ordningen *integrationspolitisk* begrundet.

Ordningen er altså ikke *sundhedsmæssigt* begrundet.

Derfor undrer det mig, at udvalget har takket nej til udlændinge- og integrationsministerens tilbud om at deltage i samrådet med henblik på at kunne belyse dette helt centrale grundlag for selve tolkegebyrordningen.

Det integrationspolitiske grundlag, som ordningen hviler på, ændrer dog ikke på, at ordningen er *sundhedsmæssig forsvarlig*.

Det skyldes, at der eksisterer en ubetinget ret til tolkebistand, som ikke er afhængig af hverken viljen eller evnen til at betale gebyr.

Denne ret er meget vigtig, idet retten understøtter, at patienten kan beskrive sine symptomer, så lægen kan diagnosticere patienten.

Retten understøtter også, at patienten kan forstå den information, lægen giver, inden der tages stilling til behandlingen.

Sådan var det før indførelsen af tolkegebyrordningen – og sådan er det fortsat.

Jeg vil nu vende mig mod de faktuelle spørgsmål, der danner udgangspunkt for samrådet.

[Erfaringer med undtagelseserklæringerne]

Der er spurgt til erfaringer med undtagelseserklæringer, der fritager fra tolkegebyret.

Der er også spurgt til, hvordan det konkret vurderes, at personer, der af helbredsmæssige årsager ikke har lært dansk, kan fritages for gebyret.

Danske Regioner har i den forbindelse oplyst, at undtagelseserklæringer kan udfærdiges af både læger i almen praksis, speciallæger eller behandlingsansvarlige læger på hospitaler og psykiatriske centre.

Vurderingen af, om der er grundlag for at udfærdige en undtagelseserklæring er lægefaglig, og vurderingen foretages på baggrund af de kriterier, loven fastsætter.

Indberetningen sker konkret ved udfyldelse af en blanket, der sendes til regionsadministrationen. Der kan være tale om en varig eller midlertidig undtagelse.

Regionen dækker eventuelle udgifter til indhentning af dokumentation for den lægefaglige vurdering.

Der kan klages over afslag til Styrelsen for Patientklager. Regionens patientkontorer rådgiver og vejleder herom.

Regionerne har oplyst, at der er sket en stigning i antallet af undtagelseserklæringer.

Regionerne har ikke oplyst, at der skulle være problemer forbundet med ordningen med undtagelseserklæringer.

[Ansvaret for at læge og patient forstår hinanden]

Der er også spurgt om, hvem har ansvaret for, om patienten forstår, hvad lægen siger, eller at lægen forstår, hvad patienten siger.

Det er den behandlende læge, der vurderer, om der er behov for en tolk. Sådan var det før indførelsen af tolkegebyrordningen – og sådan er det fortsat.

Der ligger med andre ord i det ansvar og den funktion, som lægen har, at lægen skal afklare patientens sygehistorie, og sørge for at få beskrevet de symptomer, som patienten har.

Derudover skal patienten, på grundlag af lægens informationer om behandlingen, give samtykke til behandlingen.

Der må ikke iværksættes en behandling uden patientens samtykke.

Hvis lægen ikke kan opnå afklaring og samtykke, fordi lægen og patienten ikke er i stand til at forstå hinanden, har lægen en pligt til at indkalde en tolk.

Sådan var det før indførelsen af tolkegebyrordningen – og sådan er det fortsat.

Det er med andre ord ikke op til patienten selv at beslutte, om vedkommende ønsker tolkebistand eller ej.

[Patientens betalingsevne]

Der er endvidere spurgt om, hvem der har ansvaret, hvis patienten gør gældende, at denne ikke har råd til at betale en tolk.

Der er også spurgt, om en patient under henvisning til manglende økonomi har mulighed for at fravælge en tolk.

Som nævnt er det ikke en betingelse for behandling, at der stilles garanti for betaling.

Den behandlende læge skal heller ikke lade patientens betalingsevne indgå i vurderingen af, om der er behov for en tolk.

Patienten kan derfor ikke under henvisning til manglende økonomi fravælge en tolk.

Opkrævningen af tolkegebyret sker efterfølgende, og er alene et anliggende mellem patienten og regionen.

[Er der tilfælde, hvor tolk fravælges i kritiske situationer på grund af manglende økonomi]

Herudover er der spurgt, om jeg kan afvise, at der findes tilfælde, hvor patienter har fravalgt en tolk i kritiske situationer med belæg i manglende økonomi.

Danske Regioner har i den anledning oplyst, at det altid er lægen, der på baggrund af en lægefaglig vurdering afgør, om der er behov for tolk.

Patienten har derfor ikke mulighed for at fravælge en tolk på grund af økonomi – eller af andre årsager for den sags skyld.

Vurderer lægen, at der er behov for en tolk, har patienten således ikke mulighed for at fravælge tolk.

Den lægefaglige vurdering foretages konkret i hvert enkelt tilfælde med udgangspunkt i den enkelte patients behov og under inddragelse af pårørende og relevante sundhedspersoner.

Patienten opkræves efterfølgende et gebyr for tolkebistanden, hvis betingelserne herfor er opfyldt.

Patienten kan klage til Styrelsen for Patientklager, hvis patienten mener, at en læges vurdering er forkert.

Danske Regioner har oplyst, at antallet af klagesager om tolkegebyr er faldet siden ordningens indførelse.

Regionernes har endvidere oplyst, at en del patienter ønsker at anvende en pårørende som tolk.

Dette kan være begrundet i patientens økonomiske situation, men det kan også være begrundet i, at patienten alligevel ønsker at have den pårørende ved sin side.

Hvis lægen skønner, at den pårørende ikke er egnet som tolk, afviser lægen patientens ønske.

Dette kan f.eks. være begrundet i den pårørendes sprogkunderskaber eller i behandlingssituations omstændigheder.

[Erfaringer med kritiske situationer i sundhedsvæsenet på grund af sproglige barrierer]

Endelig er jeg blevet bedt om at redegøre for erfaringer med kritiske situationer i sundhedsvæsenet, som er opstået som konsekvens af sproglige barrierer.

Styrelsen for Patientsikkerhed har oplyst, at styrelsen til brug for besvarelsen samrådsspørgsmål AL om tolkegebyr den 3. oktober 2022 lavede en analyse af utilsigtede hændelser vedrørende tolke for perioden fra oktober 2018 til september 2022.

Styrelsen behandlede i alt 298 rapporterede hændelser i perioden.

Hændelserne blev inddelt i tre grupper: 1) Manglende tolk, 2) tolkebureauets service og kvalitet af tolkning, og 3) andet, f.eks. sprogbarriere, tolkegebyr osv.

Hændelser relateret til manglende tolk var den hyppigste årsag med 189 tilfælde.

De handler om logistiske problemer i forbindelse med bestilling af tolk til samtaler, forundersøgelser osv.

Hændelserne skyldes blandt andet forglemmelse i forbindelse med booking og manglende oplysninger om behov for tolk på henvisninger.

Hændelser relateret til tolkebureauets service og kvalitet af tolkning udgjorde 77 tilfælde.

De oftest rapporterede problemer i den kategori var manglende fremmøde af bestilt tolk, for sen aflysning fra tolkens side og ændring fra fremmøde til telefon- eller videotolkning.

Derudover er der i kategorien rapporteret hændelser, hvor oversættelser er forkerte eller utilstrækkelige.

”Andet-hændelser”, herunder f.eks. sprogbarriere, tolkegebyr osv., udgjorde 38 tilfælde.

Sprogbarrierer medfører, at patienten ikke forstår beskeder, behandlingsplaner eller medicinændringer.

Dette er beskrevet både i situationer, hvor det er pårørende, der har tolket og ikke forstået fagudtryk eller sagsgange i sundhedsvæsenet, men også hvor der er tolket af en professionel tolk.

[Inddeling i kategorier efter alvorlighed]

Styrelsen har i anledning af dette samråd gennemgået de 298 sager, der er inddelt i fem kategorier efter alvorlighed.

Den første kategori betegnes ”Ingen skade”. Den er der flest af med 189 tilfælde.

Dernæst er der ”mild” med 62 tilfælde, ”moderat” med 42 tilfælde, og ”alvorlig” med 5 tilfælde.

De fem ”alvorlige hændelser” drejer sig om:

- Tolkning for forkert patient (manglende patientidentifikation).
- Dårlig kvalitet af telefontolkning for hjertepatient.
- Dårlig tolkeservice, gentagne aflysninger og udeblivelser til konsultationer i lægepraksis.
- Manglende brug af tolk på skadestue.
- Manglende brug af tolk i lægepraksis hos patient, der var fritaget for tolkegebyr.

Styrelsen har derudover lavet en søgning for perioden september 2022 til maj 2023, hvor der er rapporteret 3 hændelser i kategorien ”alvorlig”.

Disse tre hændelser drejer sig om:

- Manglende genbestilling af tegnsprogstolk til en døv patient.
- Manglende brug af tolk på skadestue.
- Manglende brug af tolk i lægepraksis.

[Afslutning]

Som jeg indledte med at sige er ordningen om tolkegebyr *integrationspolitisk* begrundet.

Det er ikke en *sundhedsmæssigt* begrundet ordning.

Dette ændrer dog ikke på, at lovgiver har bestemt, at man efter 3 år i Danmark som udgangspunkt skal betale et gebyr, hvis man har brug for tolk.

Ordringen er udtryk for en afvejning mellem det personlige ansvar på den ene side og samfundets pligt til at hjælpe den enkelte på den anden side.

Hvis dette integrationspolitiske formål kan opnås via andre greb end tolkegebyrordningen, er jeg klar til at deltage i en fordomsfri drøftelse heraf.

Som nævnt har udvalget imidlertid ønsket, at udlændinge- og integrationsministeren ikke deltager i dette samråd.

Derfor bliver det vanskeligt at tage hul på sådanne drøftelser i dagens samråd.

Tak for ordet.