

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER



LÆGEFORENINGEN

EGENBETALING FOR TOLKEBISTAND

LÆGERS ERFARINGER
MED ORDNINGEN



EGENBETALING FOR TOLKEBISTAND

Lægers erfaringer med ordningen

Lægeforeningen og Institut for Menneskerettigheder

Ansvarlig: kommunikationschef Mette Ebdrup (Lægeforeningen) og
ligebehandlingschef Maria Ventegodt (Institut for Menneskerettigheder)
Redaktion: Nanna Margrethe Krusaa (Institut for Menneskerettigheder)

Forfattere: Line Vikkelsø Slot (Institut for Menneskerettigheder)
og Allan U. Wessel (Lægeforeningen)
Databehandling: Stinne Skriver Jørgensen (Institut for Menneskerettigheder)
og Liselotte Grønvald (Lægeforeningen)

Tak til alle læger, der deltog i undersøgelsen

ISBN: 978-87-93893-26-9
e-ISBN: 978-87-93893-27-6

Forsidefoto: Colourbox
Layout: Hedda Bank

© 2019 Institut for Menneskerettigheder
Danmarks Nationale Menneskerettighedsinstitution
Wilders Plads 8K
1403 København K
Telefon 32 69 88 88
www.menneskeret.dk

Denne publikation eller dele af den må reproduceres til ikke-kommercielle formål med tydelig angivelse af kilde.

Vi tilstræber, at vores udgivelser bliver så tilgængelige som muligt. Vi bruger fx store typer, korte linje, få orddelinger, løs bagkant og stærke kontraster.

Læs mere om tilgængelighed på: www.menneskeret.dk/tilgaengelighed

INDHOLD

KAPITEL 1 – INDLEDNING	5
KAPITEL 2 – OM DATAINDSAMLINGEN	6
2.1 STIKPRØVEUDVÆLGELSE	6
2.1.1 Praktiserende læger	6
2.1.2 Læger ansat på hospital	6
2.2 PROCES	7
2.3 RESPONDENTER	7
KAPITEL 3 – ANALYSE AF LÆGERS PERSPEKTIV PÅ ORDNINGEN	8
3.1 DER ANVENDES FÆRRE PROFESSIONELLE TOLKE	8
3.2 DER ANVENDES FLERE PÅRØRENDE I TOLKEROLLEN	8
3.3 KRAVET OM EGENBETALING PÅVIRKER KVALITETEN AF PATIENT-SAMTALEN NEGATIVT	9
AFLEDTE KONSEKVENSER	10
3.3.1 Påvirker kvaliteten af behandlingen negativt	11
3.3.2 Øger risikoen for fejl	12
3.3.3 Øger risikoen for forkert eller manglende diagnostik og behandling	13
3.3.4 Patienter vender oftere tilbage med spørgsmål efter tolkning ved pårørende	14
3.4 PATIENTER UNDLADER AT MØDE OP TIL KONSULTATION/ BEHANDLING	14
3.5 HVIS LÆGEN AFVISER TOLKNING VED EN PÅRØRENDE, ØNSKER PATIENTEN IKKE BEHANDLING	16
3.6 PATIENTER ØNSKER TOLKNING VED IKKE-EGNEDE PÅRØRENDE	16
3.7 PÅRØRENDE I TOLKEROLLEN	17
3.7.1 Børn i tolkerollen	18
3.7.2 Voksne pårørende i tolkerollen	19
3.8 PÅRØRENDE UDEN DE FORNØDNE SPROGKUNDSKABER	20
3.9 PATIENTEN KAN IKKE DELE FORTROLIGE SUNDHEDSOPLYSNINGER	21
3.10 TOLKNING VED PÅRØRENDE ER MERE TIDSKRÆVENDE	23
3.11 LÆGEN SKAL OFTERE VURDERE TOLKEEVNEN HOS EN PÅRØRENDE	24

3.12 LÆGEARBEJDET BESVÆRLIGGØRES I RELATION TIL PATIENTER MED RINGE ELLER INGEN DANSKKUNDSKABER	25
AFLEDTE ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER	25
3.12.1 En øget administrativ byrde	26
3.12.2 Konsultationer eller ambulante besøg tager længere tid	26
3.12.3 Vanskelige regler	27
3.12.4 Påvirker læge-patientrelationen negativt	28
KAPITEL 4 – KONKLUSION OG ANBEFALINGER	30
4.1 RINGERE ADGANG TIL SUNDHED FOR PATIENTER MED BEHOV FOR TOLKEBISTAND	30
4.2 ORDNINGEN OM EGENBETALING UDFORDRER LÆGERNES ARBEJDE MED PATIENTGRUPPEN	30
4.3 ANBEFALING	30
SUMMARY – A CHARGE FOR INTERPRETER SERVICES IN THE DANISH HEALTH SERVICE – DOCTORS’ EXPERIENCES WITH THE SCHEME	31
BILAGSOVERSIGT	33
BILAG 1: DATAGRUNDLAG	34
BILAG 2: OPTRYK AF SPØRGESKEMA MED FREKVENSFORDELING	36
Praktiserende læger	36
Læger ansat på hospital	43
BILAG 3: AFVISTE 15-18-ÅRIGE BØRN I TOLKEROLLEN	50
SLUTNOTER	51

KAPITEL 1

INDLEDNING

Før ordningen om egenbetaling for tolkebistand i sundhedsvæsenet trådte i kraft den 1. juli 2018, advarede bl.a. Lægeforeningen og Institut for Menneskerettigheder om de mulige negative konsekvenser, som ordningen kunne medføre i forhold til den lette og lige adgang til sundhed.

Udgangspunktet er, at borgere, som har boet i Danmark i tre år eller mere, skal betale gebyr for tolkebistand i forbindelse med modtagelse af sundhedsydelse.¹ Ifølge bemærkningerne til lovforslaget er formålet at styrke integrationen i samfundet ved at øge incitamentet til at lære dansk.²

Bestemmelsen vil således omfatte mange borgere, der almindeligvis opfattes som resourcesvage, og for hvem let og lige adgang til sundhed er vigtig.

Lægeforeningen og Institut for Menneskerettigheder har advaret om, at tolkegebyret ville give problemer i kommunikationen mellem patient og læge, og at det kan gå ud over diagnostik og behandling. Der er også risiko for, at nogle patienter vil undlade at opsøge læge, selvom de har behov for det. Samtidig er der tale om en ny bureaukratisk byrde i et i forvejen presset sundhedsvæsen.

Lægeforeningen og Institut for Menneskerettigheder offentliggør nu resultaterne fra en rundspørge, hvor mere end 600 læger har redegjort for deres oplevelser med og konsekvenserne af tolkegebyret i løbet af dets første leveår.

Det er således både solid og helt ny dokumentation, der nu bliver fremlagt. Resultaterne bekræfter desværre, at tolkegebyret i ganske vid udstrækning har de forventede, negative konsekvenser inden for sundhedsvæsenet.

Kun besvarelser fra læger, der har patientkontakt og i gennemsnit er i kontakt med mindst én patient om ugen med behov for tolkebistand, er inkluderet i undersøgelsen.

KAPITEL 2

OM DATAINDSAMLINGEN

Det empiriske grundlag for analysen består af en spørgeskemaundersøgelse³ udsendt via Lægeforeningen til 5.031 læger, som alle er medlemmer. Undersøgelsens målgruppe er læger, der regelmæssigt benytter tolkning i deres arbejde⁴ og dermed er berørt af kravet om egenbetaling for tolkning. Heraf er 1.531 praktiserende læger, mens 3.500 arbejder på hospital. Data er indsamlet i september og oktober 2019. I alt har vi modtaget 1.195 besvarelser, dvs. en svarprocent på 24 pct.

Datamaterialet, som rapportens analyser bygger på, tager udgangspunkt i besvarelserne fra de 623⁵ respondenter, der har patientkontakt og i gennemsnit er i kontakt med mindst én patient om ugen med behov for tolkebistand. Disse respondenter udgør 52 pct. af de 1.195 besvarelser.

2.1 STIKPRØVEUDVÆLGELSE

2.1.1 PRAKTISERENDE LÆGER

De 1.531⁶ praktiserende læger er udvalgt på baggrund af, hvor mange ikke-vestlige indvandrere og efterkommere, der bor i den kommune, hvor lægerne har deres praksis. Spørgeskemaet er sendt til praktiserende læger i 25 kommuner – herunder de 20 kommuner i Danmark, der har den højeste **andel** af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere set i forhold til kommunens samlede indbyggerantal.⁷ De sidste fem kommuner⁸ er udvalgt, fordi der **antalsmæssigt** bor mange ikke-vestlige indvandrere og efterkommere i disse kommuner.

De praktiserende læger i de 25 kommuner, der har modtaget spørgeskemaet, var alle registreret som medlemmer af Praktiserende Lægers Organisation – PLO – i Lægeforeningens medlemsregister den 19. august 2019. Se bilag 1 for en samlet oversigt over de udvalgte kommuner.

2.1.2 LÆGER ANSAT PÅ HOSPITAL

De 3.500 læger ansat på hospital er udtrukket tilfældigt blandt de 7.780 læger, der ifølge Lægeforeningens medlemsregister var ansat på hospital i København, Århus, Aalborg eller Odense den 19. august 2019. De fire kommuner er valgt ud fra viden om, at der er mange ikke-vestlige indvandrere og efterkommere i disse kommuner, hvorfor sandsynligheden for, at de udvalgte læger anvender tolk, er størst her.

2.2 PROCES

Undersøgelsen er foretaget via et elektronisk spørgeskema, som af Lægeforeningen blev sendt via e-mail til de 1.531 praktiserende læger samt – i første omgang – 1.500 læger ansat på hospital den 24. september 2019.⁹ På grund af relativt få relevante svar blandt læger ansat på hospital (dvs. at kun få besvarelser kom fra læger ansat på hospital, der var i berøring med den relevante patientgruppe) blev undersøgelsen genåbnet den 7. oktober 2019, og spørgsmålene blev sendt til yderligere 2.000 læger ansat på hospital.¹⁰

2.3 RESPONDENTER

Der er modtaget 1.195 besvarelser, dvs. en samlet svarprocent på 24 pct. Heraf har 418 af de praktiserende læger og 205 af de læger, der arbejder på hospital, angivet, at de har patientkontakt og i gennemsnit er i kontakt med mindst én patient om ugen med behov for tolkebistand. De øvrige læger, dvs. knapt halvdelen, der besvarede spørgeskemaet, udgik således af undersøgelsen på et tidligt tidspunkt, da de ikke var i målgruppen. I undersøgelsen indgår dermed svar fra 12 pct. af de læger, der modtog spørgeskemaet, hvilket betyder, at rapporten som ovenfor nævnt bygger på 623 besvarelser. Det svarer til, at 73 pct. af de praktiserende lægers besvarelser er relevante for undersøgelsen, mens den tilsvarende andel for læger ansat på hospital er 33 pct. (jf. tabel 1). Forskellen i svarprocenten kan formentlig forklares ved, at der blandt læger ansat på hospital er relativt færre, der er i direkte berøring med patienter, der har behov for tolkebistand.

TABEL 1.

	Praktiserende læger	Læger ansat på hospital	I alt
Antal sendt til	1.531	3.500	5.031
Antal besvarelser	575	620	1.195
Svarprocent	38%	18%	24%
Antal læger som har svaret, at de har patienter med brug for tolkebistand mindst en gang om ugen	418	205	623
Andel af læger som har svaret, at de har patienter med brug for tolkebistand mindst en gang om ugen	73%	33%	52%

Se bilag 1 datagrundlag.

Se bilag 2 for optryk af spørgeskema med frekvensfordeling.

KAPITEL 3

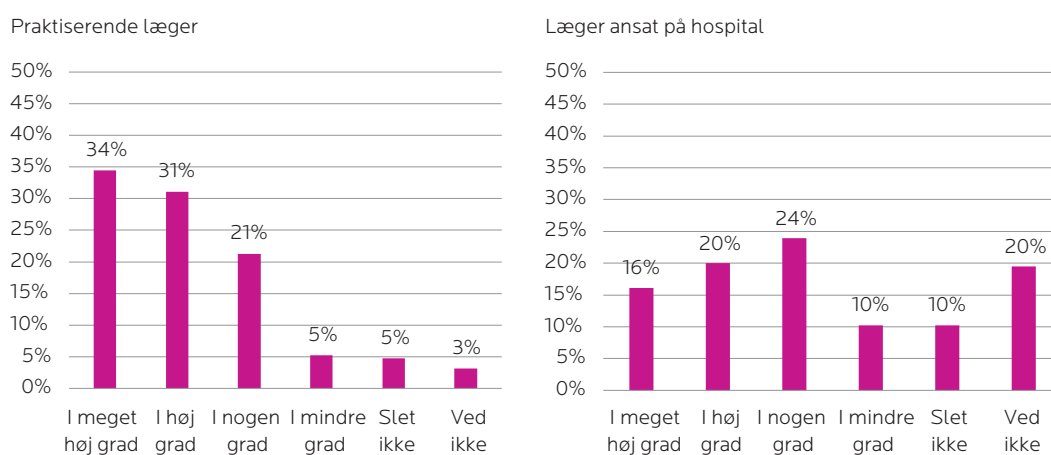
ANALYSE AF LÆGERS PERSPEKTIV PÅ ORDNINGEN

Med udgangspunkt i lægernes besvarelser af spørgeskemaundersøgelsen behandler vi i dette kapitel en række problemstillinger knyttet til egenbetaling for tolkebistand i sundhedsvæsenet.

3.1 DER ANVENDES FÆRRE PROFESSIONELLE TOLKE

Ifølge lægerne betyder indførelsen af egenbetaling for tolkebistand, at der i kontakten med patienter med behov for tolkebistand anvendes professionelle tolke i mindre omfang end tidligere. Således svarer 86 pct. af de praktiserende læger og 60 pct. af læger ansat på hospital, at det i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad er tilfældet.¹¹

FIGUR 1. OPLEVER DU, AT INDFØRELSEN AF EGENBETALING FOR TOLKEBISTAND HAR BETYDET, AT DER I KONTAKTEN MED PATIENTER MED BEHOV FOR TOLKEBISTAND I MINDRE OMFANG ANVENDES PROFESSIONELLE TOLKE END TIDLIGERE?



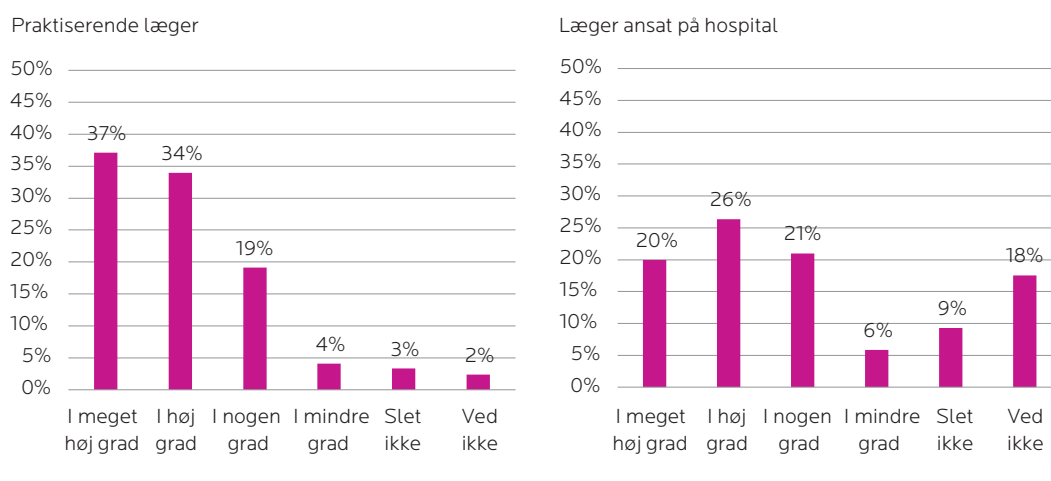
3.2 DER ANVENDES FLERE PÅRØRENDE I TOLKEROLLEN

Indførelsen af egenbetaling for tolkebistand har samtidig betydet, at der i kontakten med patienter med behov for tolkebistand i øget omfang anvendes pårørende i tolkerollen, sammenlignet med tidligere. Således svarer 90 pct. af

de praktiserende læger, at det i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad er tilfældet. Blandt læger ansat på hospital svarer 67 pct., at det i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad er tilfældet, mens relativt mange, nemlig 18 pct., svarer "ved ikke".

Med udgangspunkt i tallene kan det konkluderes, at patienternes pårørende i ganske stort omfang ser ud til at have erstattet professionelle tolke – ikke mindst, når der skal tolkes hos de praktiserende læger. Som det fremgår af rapportens afsnit 3.7 til 3.11, er der imidlertid problemer forbundet med at benytte pårørende som tolke i sundhedsvæsenet.

FIGUR 2. OPLEVER DU, AT INDFØRELSEN AF EGENBETALING FOR TOLKEBISTAND HAR BETYDET, AT DER I KONTAKTEN MED PATIENTER MED BEHOV FOR TOLKEBISTAND I ØGET OMFANG ANVENDES PÅRØRENDE SOM TOLKE END TIDLIGERE?

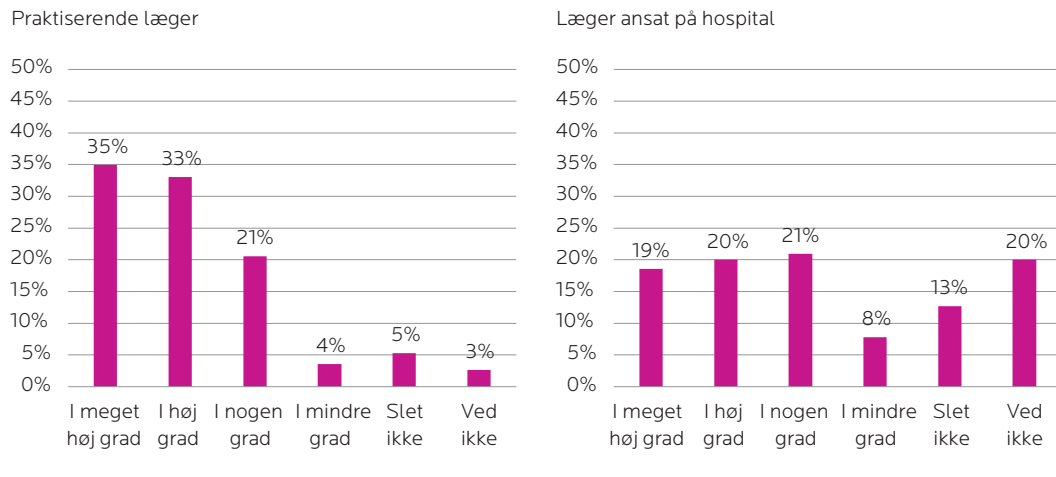


3.3 KRAVET OM EGENBETALING PÅVIRKER KVALITETEN AF PATIENTSAMTALEN NEGATIVT

Indførelsen af egenbetaling for tolkebistand udfordrer kommunikationen mellem læge og patient på en række punkter. Egenbetalingen kan fx medføre, at patienter, der ikke har råd til at betale, forsøger sig på et utilstrækkeligt dansk eller får hjælp af pårørende, der ikke er egnede til opgaven.

Af datamaterialet fremgår det, at de læger, der har deltaget i undersøgelsen, i vid udstrækning oplever, at kravet om egenbetaling påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt som følge af ingen eller mangelfuld tolkning. Således svarer 89 pct. af de praktiserende læger, at de i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad oplever, at kravet om egenbetaling påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt. Blandt læger ansat på hospital er den tilsvarende andel 60 pct.

FIGUR 3. OPLEVER DU, AT KRAVET OM EGENBETALING PÅVIRKER KVALITETEN AF PATIENTSAMTALEN NEGATIVT SOM FØLGE AF INGEN ELLER MANGELFULD TOLKNING?



AFLEDTE KONSEKVENSER

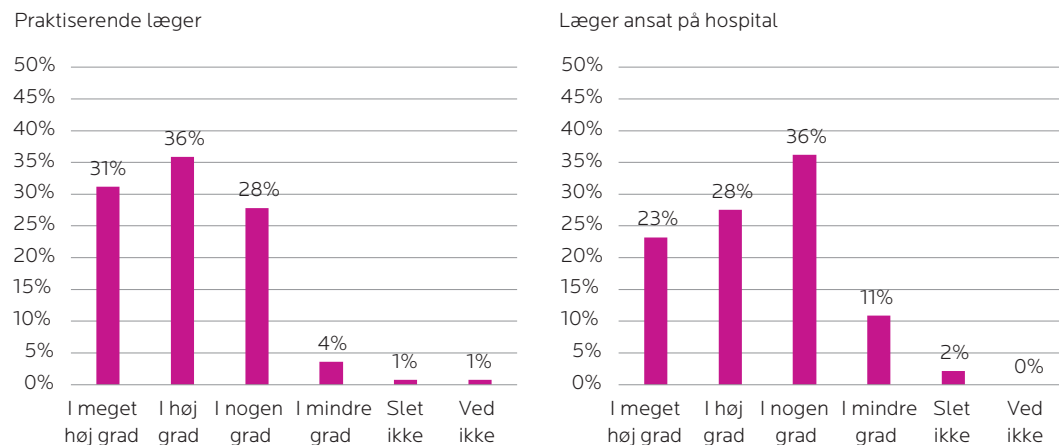
De læger, der har svaret, at kravet om egenbetaling i meget høj grad, i høj grad, i nogen grad eller i mindre grad påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt som følge af ingen eller mangelfuld tolkning, er efterfølgende blevet bedt om at vurdere konsekvenserne af de ringere patientsamtaler.¹² Således er lægerne blevet spurgt, i hvilket omfang de vurderer:

- At kvaliteten af behandling påvirkes negativt
- At der opstår øget risiko for fejl
- At risikoen for forkert eller manglende diagnostik og behandling øges
- At patienter oftere vender tilbage med spørgsmål efter tolkning ved pårørende

Som det fremgår af figur 4-7 vurderer lægerne langt overvejende, at den ringere kvalitet af patientsamtalerne har konsekvenser.

3.3.1 PÅVIRKER KVALITETEN AF BEHANDLINGEN NEGATIVT

FIGUR 4. DET PÅVIRKER KVALITETEN AF BEHANDLINGEN NEGATIVT



Blandt læger, der oplever, at kravet om egenbetaling påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt, svarer 95 pct. af de praktiserende læger og 87 pct. af læger ansat på hospital, at kvaliteten af behandlingen i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad påvirkes negativt som følge af de ringere patientsamtaler. Se figur 4.

I spørgeskemaet har lægerne haft mulighed for at uddybe nogle af de svar, de har givet. I et af de frie tekstfelter gør en praktiserende læge opmærksom på, at den gruppe patienter, der har behov for tolk efter tre år, typisk er socialt, psykisk og/eller fysisk skrøbelige, og at egenbetaling for tolkebistand kan resultere i, at disse patienter ender med at få en ringere behandling i sundhedsvæsenet end tidligere på grund af eksempelvis forsinket udredning og behandling, misforståelser, dårligere compliance mv. Lægen afslutter:

”Min oplevelse er, at kontakten og anamnesen [sygehistorie, der bygger på oplysninger fra den syge selv, red.], bliver dårligere og mere fragmenteret, og jeg kan være bekymret for, at det i sidste ende giver dårligere patientbehandling af denne i forvejen udsatte patientgruppe.”

En anden praktiserende læge udtaler følgende:

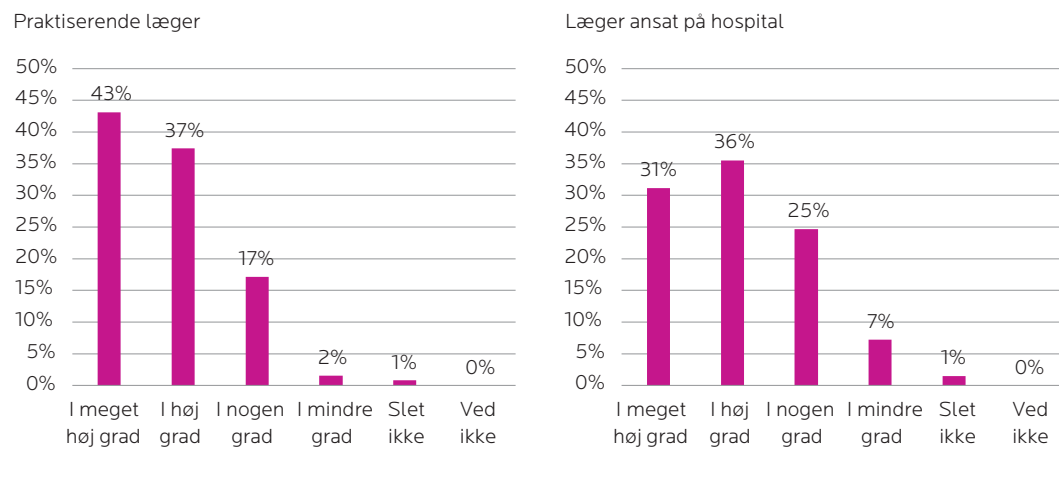
”Patienter, der har boet i Danmark i mange år, og som ikke har lært sproget, kan ikke forventes at opnå sprogkundskaber, så de kan kommunikere [om komplekse sygdomsforhold, red.]. Det er simpelthen ikke realistisk. (...).”

Endelig skriver en praktiserende læge sådan:

"Konsultationen bliver selvfølgelig mangelfuld. Vi tager patienterne og gør det så godt, vi kan, men det er klart, at detaljeringsgraden reduceres betragteligt. Vi ved rent faktisk ikke, om vi får den rette anamnese, dvs. forstår den korrekt. (...)"

3.3.2 ØGER RISIKOEN FOR FEJL

FIGUR 5. DET ØGER RISIKOEN FOR FEJL



Blandt læger, der oplever, at kravet om egenbetaling påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt, svarer 97 pct. af de praktiserende læger og 92 pct. af læger ansat på hospital, at de ringere patientsamtaler i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad øger risikoen for fejl. Se figur 5.

En læge ansat på hospital siger følgende:

"Når patienter skal hjerteopereres elektivt [planlagt behandling, red.], oplever vi jævnligt, at de og deres pårørende ikke helt har forstået kirurgernes information, og at de bliver meget psykisk påvirkede, når de finder ud af, hvor stor en operation, det er, og hvor stor risiko for komplikationer, der er. Nogle gange oplyser patienterne intet om alkoholoverforbrug eller lignende og opdager først bagefter, at det kan have alvorlige komplikationer, at vi ikke ved det."

En anden læge ansat på hospital er inde på, hvilke problemer der kan opstå i krydsfeltet mellem dårlig kommunikation og indtag af medicin:

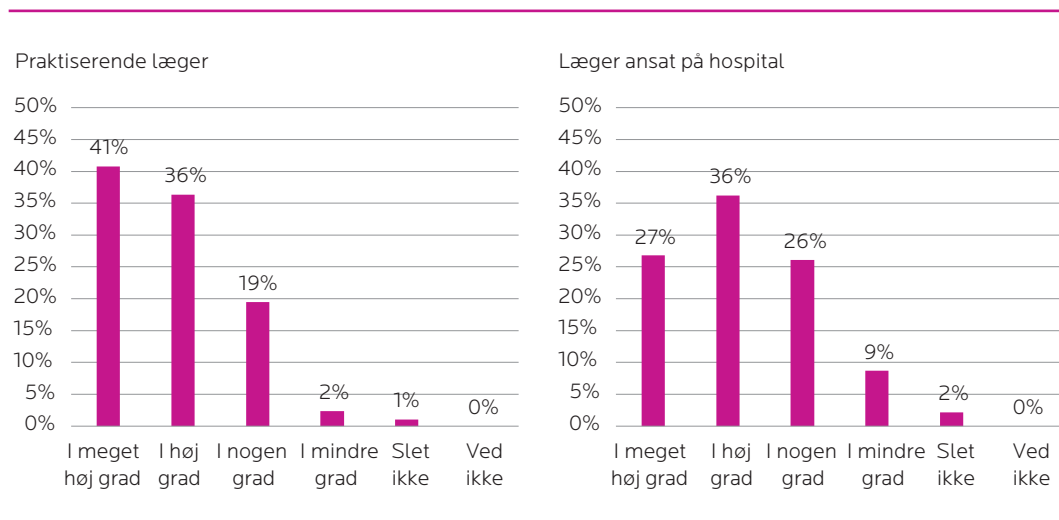
"Det er et kæmpe problem for patientsikkerheden. Vi har eksempler på, at der er patienter, der tager medicin dagligt, der skulle tages ugentligt, og de kontakter os ikke ved toksiske bivirkninger, som så bliver irreversible."

En praktiserende læge udtaler følgende:

”Jeg mener helt sikkert, at tolkegebyret har forringet mine muligheder for kvalificeret lægefaglig vurdering og henvisning til relevante specialer. Det øger i høj grad risikoen for fejl og misforståelser.”

3.3.3 ØGER RISIKOEN FOR FORKERT ELLER MANGLENDE DIAGNOSTIK OG BEHANDLING

FIGUR 6. DET ØGER RISIKOEN FOR FORKERT ELLER MANGLENDE DIAGNOSTIK OG BEHANDLING



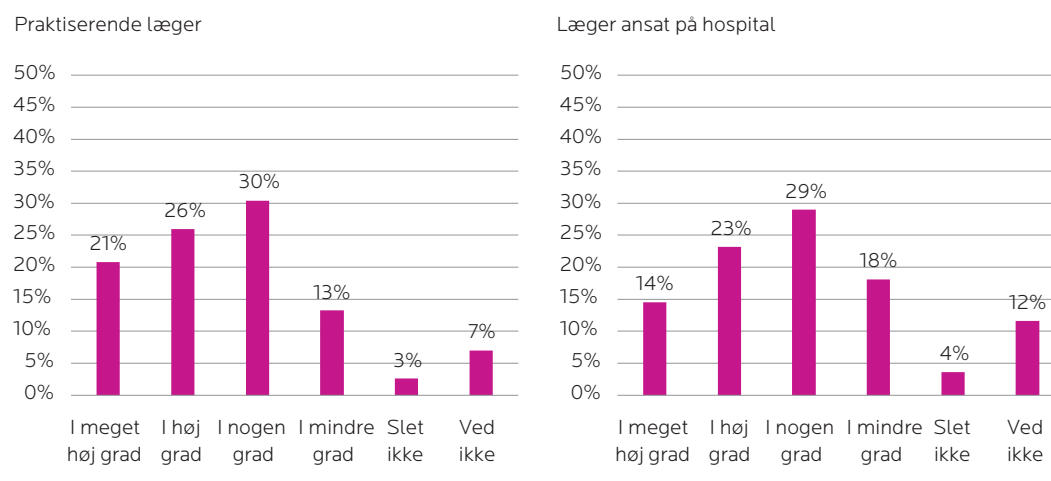
Blandt læger, der oplever, at kravet om egenbetaling påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt, svarer 96 pct. af de praktiserende læger og 89 pct. af læger ansat på hospital, at risikoen for forkert eller manglende diagnostik og behandling i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad øges som følge af de ringere patientsamtaler. Se figur 6.

I denne sammenhæng er det relevant at nævne, at lægen er lovmæssigt forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Det betyder, at lægen har pligt til at sikre, at patienten inddrages i beslutninger og får tilstrækkelig information om sin helbredstilstand og sine behandlingsmuligheder, så patienten kan give sit informerede samtykke til behandlingen.

Sprogbarrierer kan betyde, at det er svært at leve op til lovens intentioner og i værste fald, at patienten ikke får et fyldestgørende billede af mulige virkninger og bivirkninger ved en iværksat behandling.

3.3.4 PATIENTER VENDER OFTERE TILBAGE MED SPØRGSMÅL EFTER TOLKNING VED PÅRØRENDE

FIGUR 7. DET BETYDER, AT PATIENTER OFTERE VENDER TILBAGE MED SPØRGSMÅL EFTER TOLKNING VED PÅRØRENDE



Blandt læger, der oplever, at kravet om egenbetaling påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt, svarer 77 pct. af de praktiserende læger og 66 pct. af læger ansat på hospital, at de ringere patientsamtaler medfører, at patienter i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad oftere vender tilbage med spørgsmål efter tolkning ved pårørende. Se figur 7.

3.4 PATIENTER UNDLADER AT MØDE OP TIL KONSULTATION/ BEHANDLING

Ét er forringede patientsamtaler med afledte konsekvenser, hvilket i sig selv er alvorligt nok. Noget andet er, at egenbetaling for tolkebistand også kan have den konsekvens, at syge mennesker undlader at opsøge lægehjælp eller udskyder henvendelser til sundhedsvæsenet, til det er for sent.

I undersøgelsen har vi forsøgt at afdække, hvor ofte dette sker. Som det fremgår af figur 8, har 31 pct. af de praktiserende læger benyttet svarkategorien "i nogen grad". Samtidig svarer 23 pct. "ved ikke", hvilket måske ikke er så overraskende, da det i mange tilfælde kan være vanskeligt for lægerne at vide, hvem der burde have taget kontakt, men har valgt at lade være. Sygdom kan opstå og udvikle sig hos alle patienter – også de patienter, lægerne sjældent er i kontakt med, og hvis udeblivelse derfor ikke vil medføre undren.

At 22 pct. trods alt svarer i meget høj grad eller i høj grad viser imidlertid, at der er praktiserende læger, der oplever, at patienter på grund af egenbetalingen undlader at møde op.

Svarerne kan også afspejle, at der er praktiserende læger, der **generelt** oplever at møde færre patienter med behov for tolkebistand, efter ordningen om egenbetaling er trådt i kraft.

Hvad angår læger ansat på hospital, ser vi en svarfordeling, der er forskellig fra de praktiserende lægers, idet op mod halvdelen (44 pct.) af disse læger svarer "ved ikke" til spørgsmålet om, hvorvidt de oplever, at patienter på grund af egenbetalingen for tolkning undlader at møde op til konsultation/behandling. Det skyldes formentlig, at mange læger ansat på hospital ikke har en fast patientkreds og derfor ikke kan vurdere, om der er tale om u hensigtsmæssige udeblivelser.

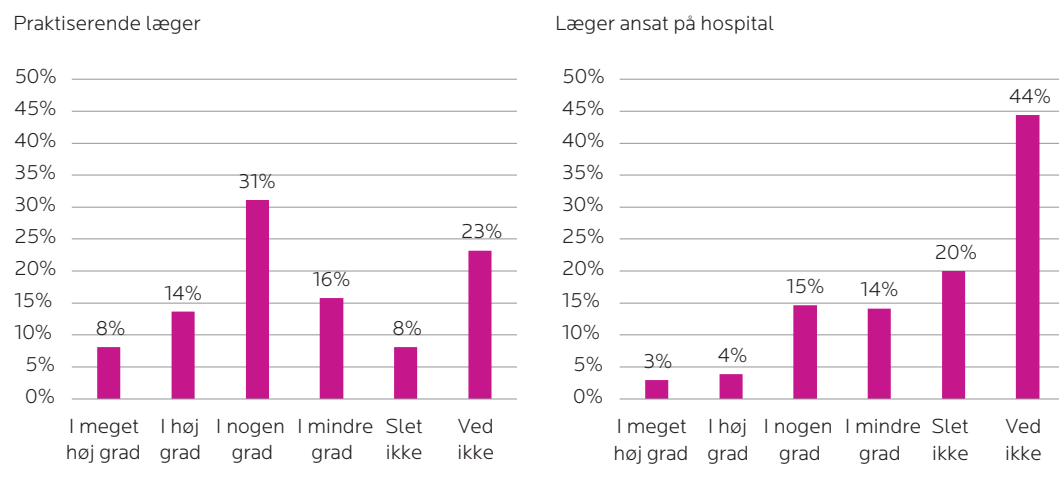
En praktiserende læge skriver følgende:

"Jeg har kronikere, som ikke opfylder kravene for dispensation i forhold til egenbetaling, og som derfor ikke kommer til kontroller. Desværre er det oftest de mest syge, hvor kontrollerne virkeligt er påkrævede."

En læge ansat på hospital udtrykker sig således:

"Har været udsat for, at patient/pårørende valgte svært indiceret hjerte-kar-kirurgi fra, fordi denne kun kunne udføres med tolk inden og under kirurgien, hvilket patient/pårørende nægtede eller ikke kunne betale."

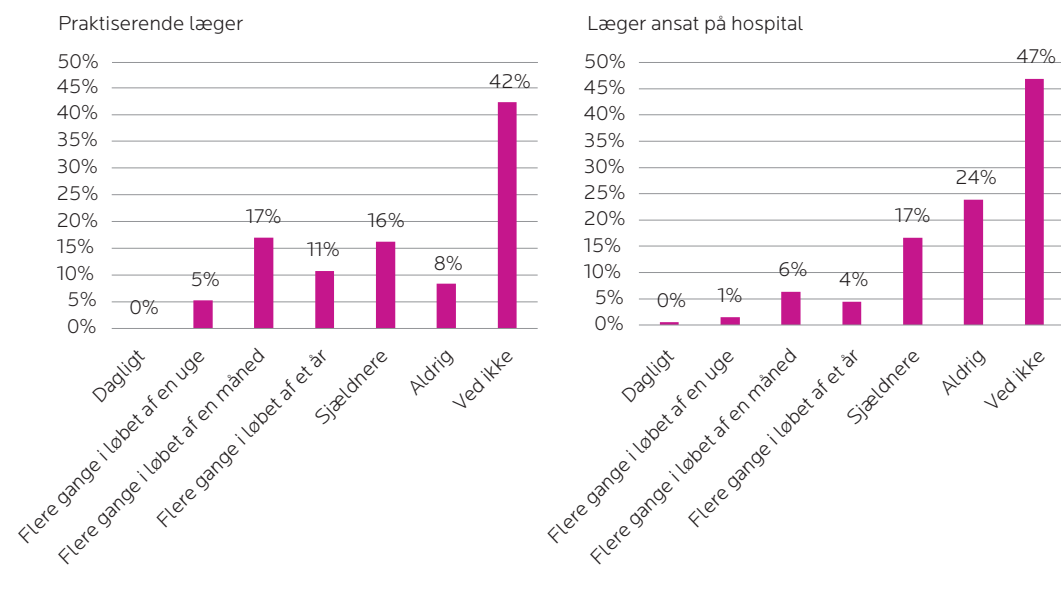
FIGUR 8. OPLEVER DU, AT PATIENTER PÅ GRUND AF EGENBETALINGEN FOR TOLKNING UNDLADER AT MØDE OP TIL KONSULTATION/BEHANDLING?



3.5 HVIS LÆGEN AFVISER TOLKNING VED EN PÅRØRENDE, ØNSKER PATIENTEN IKKE BEHANDLING

Som det fremgår af rapportens afsnit 3.2, er ønsket fra patientside om at anvende en pårørende som tolk blevet mere udbredt med egenbetalingens indførelse (se figur 2). I den forbindelse er det værd at bemærke, at næsten en fjerdedel af de praktiserende læger (22 pct.), der har deltaget i undersøgelsen, oplever, at de flere gange i løbet af en uge eller en måned er i kontakt med patienter, der ikke ønsker konsultation/behandling, såfremt lægen afviser tolkning med bistand fra en pårørende. Noget tilsvarende gælder kun i ganske lille udstrækning for læger ansat på hospital. Dog har en stor andel af lægerne fra begge kategorier anvendt svarmuligheden "ved ikke" (det gælder for 42 pct. af de praktiserende og 47 pct. af læger ansat på hospital). Se figur 9.

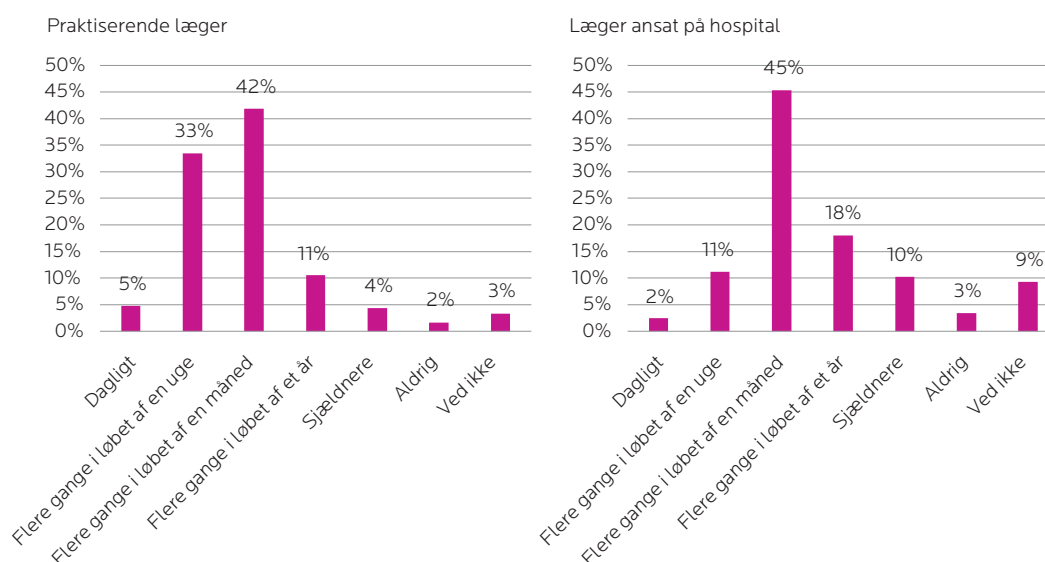
FIGUR 9. NÅR DU AFVISER TOLKNING MED BISTAND FRA EN PÅRØRENDE, MEDFØRER DET, AT PATIENTEN IKKE ØNSKER KONSULTATION/ BEHANDLING?



3.6 PATIENTER ØNSKER TOLKNING VED IKKE-EGNEDE PÅRØRENDE

Der kan være flere årsager til, at lægen vurderer, at en pårørende ikke kan anvendes som tolk. En oplagt grund til at afvise den pårørende kan være, at vedkommende ikke er kvalificeret. I undersøgelsen har vi spurgt lægerne, hvor ofte de oplever, at patienter ønsker tolkning med bistand fra pårørende, selvom den pårørende ikke har de nødvendige kvalifikationer. Af svarfordelingen fremgår det, at 80 pct. af de praktiserende læger og 58 pct. af læger ansat på hospital dagligt, flere gange i løbet af en uge eller flere gange i løbet af en måned står i denne situation.

FIGUR 10. PATIENTER ØNSKER TOLKNING MED BISTAND FRA PÅRØRENDE, SELVOM DEN PÅRØRENDE IKKE HAR DE NØDVENDIGE KVALIFIKATIONER



En praktiserende læge siger herom:

”Pårørende tages som gidsler i behandlingen. Lægen er også en slags gidsel, fordi konsultationen ikke kan finde sted uden tolk, og patienten ikke har økonomi til at betale. Jeg kan ikke afvise en værdigt trængende patient, der ikke kan betale for en tolk selv, og jeg bliver derved ufrivilligt nødt til at benytte den medfølgende pårørende. [...]”

En anden praktiserende læge siger omtrent det samme, men i kort form:

”Jeg kan ikke afvise pårørende som tolk. Der er jo ikke andre muligheder, når patienten ikke kan betale, og der er et sundhedsproblem, som skal løses.”

3.7 PÅRØRENDE I TOLKEROLLEN

Som det fremgår af rapportens afsnit 3.2, har indførelsen af egenbetaling for tolkebistand betydet, at der i kontakten med patienter med behov for tolkebistand i øget omfang anvendes pårørende i tolkerollen sammenlignet med tidligere. Således svarer 90 pct. af de praktiserende læger og 67 pct. af læger ansat på hospital – som vi har set – at det i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad er tilfældet.

At lade pårørende tolke kan imidlertid være problematisk – både fagligt og etisk. For rollen som tolk kræver, at den pårørende er i stand til at agere professionelt og kan lægge en følelsesmæssig distance. Desuden kræves der en række tolkekompetencer, som den pårørende oftest ikke har.

Den pårørende videregiver måske sin egen – frem for patientens – forståelse af, hvad patienten fejler, og vil måske foretage en uhensigtsmæssig sortering af informationerne fra læge til patient.

En læge ansat på hospital siger om netop denne problemstilling:

”Jeg oplever, at pårørende, der tolker, kan være for partiske i sagen, og at deres egen holdning kan påvirke, hvad der oversættes, hvilket ikke er til gavn for patienten.”

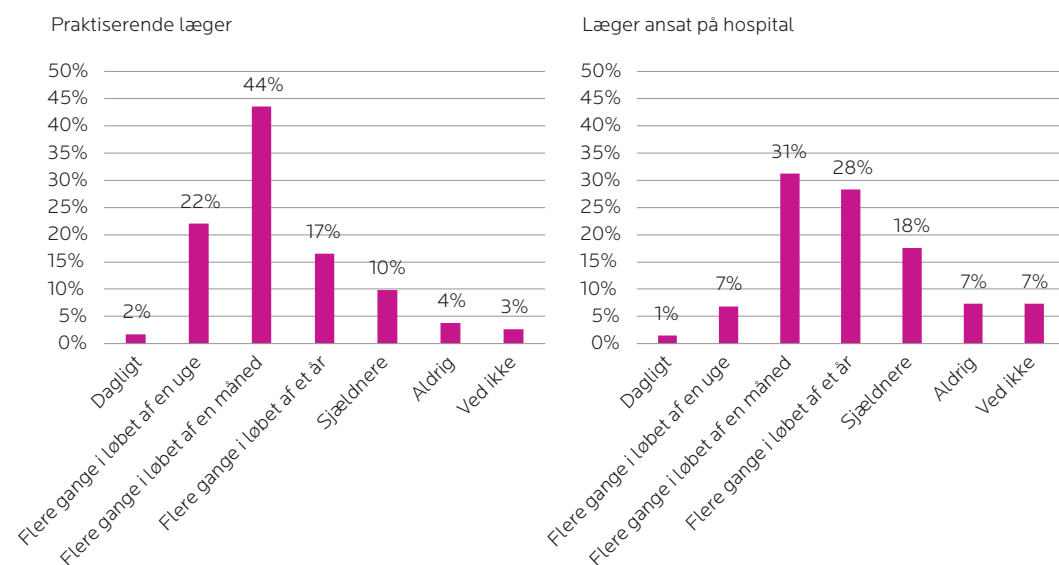
At skulle agere tolk kan desuden bringe den pårørende i en vanskelig situation, idet vedkommende inddrages i problemstillinger, som han eller hun måske slet ikke ønsker at være en del af.¹³

3.7.1 BØRN I TOLKEROLLEN

Situationen er særlig problematisk, når mindreårige benyttes som oversættere. Siden 1. maj 2015 har det ikke været lovligt at benytte børn under 18 år som tolk, med mindre der er tale om en akut og livstruende situation. Dog må børn over 15 år anvendes, når det af den behandlingsansvarlige læge vurderes at være et let og uproblematisk tilfælde.¹⁴

Af undersøgelsen fremgår det, at 68 pct. af de praktiserende læger og 39 pct. af læger ansat på hospital dagligt, flere gange i løbet af en uge eller flere gange i løbet af en måned er i kontakt med patienter, der ønsker at benytte en pårørende på mellem 15 og 18 år.

FIGUR 11. PATIENTER ØNSKER SOM TOLK AT BENYTTTE EN PÅRØRENDE, SOM ER MELLEM 15 OG 18 ÅR



Ud af de 68 pct. praktiserende læger, der mindst to gange i løbet af en måned er i kontakt med patienter, der ønsker at benytte en pårørende på mellem 15 og 18 år som tolk, svarer 27 pct., at de dagligt, flere gange i løbet af en uge eller flere gange i løbet af en måned er nødt til at afvise at benytte barnet på grund af konsultationen/behandlings karakter, jf. figur i bilag 3.

Da denne undersøgelse er den første, der evaluerer ordningen om egenbetaling for tolkebistand, er det ikke muligt at sammenholde tallene med tidligere undersøgelser, men det forekommer sandsynligt, at ordningen medfører, at læger oftere end før skal vurdere, om et barn eller en ung over 15 år kan anvendes som tolk i en given situation. Samtidig kan der opstå situationer, hvor lægen indledningsvis vurderer, at patientens problem er harmløst, hvorefter tingene tager en anden drejning. For et barn eller en ung mellem 15 og 18 år kan det have negative konsekvenser at blive inddraget i deres forældres sygdom.¹⁵ Vederlagsfri tolkebistand bidrager til at sikre, at børn reelt bliver beskyttet mod ufrivilligt at få kendskab til en forældres private sundhedsoplysninger og andre fortrolige forhold.

En læge ansat på hospital udtaler følgende:

"Unge mennesker (15-18 år) bliver brugt som tolke. Synes, det er forkert. De skal ikke indblandes i mors tilstand, og de skal have mulighed for at passe deres skole og venner."

En praktiserende læge er inde på nogle af de samme problematikker:

"Det er svært at være barnetolk for sine forældre – de går glip af skoledage. Vi kan afvise her i praksis, men børnene har jo allerede taget dagen fri."

En anden praktiserende læge udtaler:

"Jeg oplever, at pårørende, som står for tolkning – især børn – bliver pinligt berørt, når de skal tolke om specifikke emner. Tolkegebyret er således ikke kun en byrde for patienten, men påvirker også de pårørende, som godt kan være psykisk sårbare."

3.7.2 VOKSNE PÅRØRENDE I TOLKEROLLEN

Også forud for indførelsen af egenbetaling for tolkebistand har pårørende været anvendt som tolke i sundhedsvæsenet. Tal fra 2014 viser således, at 48 pct. af de praktiserende læger dengang ofte eller af og til benyttede voksne pårørende som tolke.¹⁶ Bag den hyppige brug af pårørende kan ligge forskellige overvejelser. Tallene fra 2014 viser, at det for nogle patienter er vigtigt, at det er en pårørende, der tolker. Dertil kommer, at lægen kan have dårlige erfaringer med rekvirerede tolke, da der i Danmark er mangel på kvalificerede tolke.¹⁷

Som en praktiserende læge udtrykker det:

”Vi har et andet problem, som nu desværre kommer i baggrunden – at kvaliteten af de professionelle tolke er meget varierende, og i mange tilfælde dybt kritisabel.”

En læge ansat på hospital giver tilsvarende udtryk for, at der er problemer med kvaliteten blandt professionelle tolke:

”Det er rigtig svært at få fat på en kompetent tolk. En tolk, som rent faktisk kan oversætte det, man siger, så patienten forstår meningen. Tolkekvaliteten er generelt utroligt ringe – det åbenbarer sig hver gang ved, at patienten efterfølgende taler med en af mine etniske kolleger, som så kan videreformidle, at patienten overhovedet ikke havde forstået, hvad der blev sagt i første omgang.”¹⁸

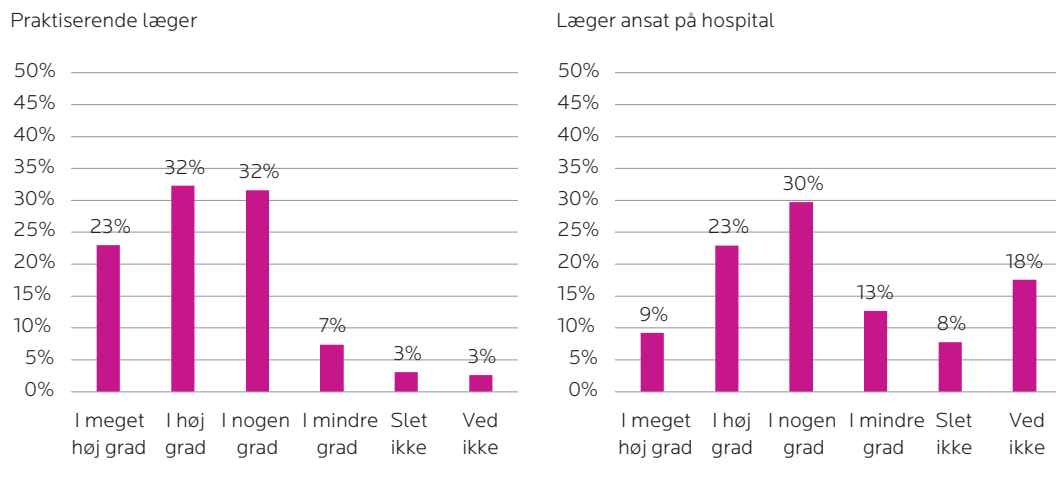
Hvorvidt en rekvireret tolk respekterer sin tavshedspligt, kan også være en bekymring, der ansporer patienten til at foretrække at anvende en pårørende, en bekymring der kan være relevant især i mindre sproggrupper, hvor ”alle kender alle”.¹⁹ Dette problem kan imidlertid imødegås (helt eller delvist) ved at anvende videotolkning, idet videotolken eventuelt sidder på et kontor et andet sted i landet og tolker, hvor vedkommende sandsynligvis også har sin daglige gang.²⁰

3.8 PÅRØRENDE UDEN DE FØRNØDNE SPROGKUNDSKABER

Øget brug af voksne pårørende i tolkerollen er imidlertid også problematisk – ikke mindst fordi den pårørende ikke nødvendigvis besidder de fornødne sproglige kompetencer.

Adspurgt, i hvilken udstrækning patienter møder op med en pårørende som tolk uden de fornødne sprogkunderskaber, svarer 87 pct. af de praktiserende læger og 62 pct. af læger ansat på hospital, at det sker i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad. Det forekommer således ofte, at patienter til konsultation eller behandling som tolk medbringer en pårørende, som ikke er egnet til at tolke (se afsnit 3.6, hvor vi kommenterer på en lignende problemstilling).

FIGUR 12. PATIENTER MØDER OP MED EN PÅRØRENDE SOM TOLK UDEN DE FORNØDNE SPROGKUNDSKABER



3.9 PATIENTEN KAN IKKE DELE FORTROLIGE SUNDHEDSOPLYSNINGER

Også patientens muligheder for at kunne dele fortrolige sundhedsoplysninger med lægen bliver sat på prøve, når en pårørende benyttes som tolk. Forskellige scenarier kan fremhæves her.

I nogle ægteskaber er der ikke ligestilling. Det gælder også ægteskaber, hvor den ene part (oftest kvinden) er afhængig af tolkebistand, som Institut for Menneskerettigheder tidligere har vist.²¹ Her kan det være u hensigtsmæssigt at lade en ægtefælle tolke, idet ægtefælles egeninteresser måske vil dominere fremstillingen af patientens helbred og problemer relateret hertil.²² Kvindens måske i forvejen ringe selvbestemmelse over egen krop bliver derved forstærket. Dertil kommer, at parrets eventuelt divergerende holdninger til fx svangerskabsforebyggelse måske ikke bliver formidlet til lægen.²³

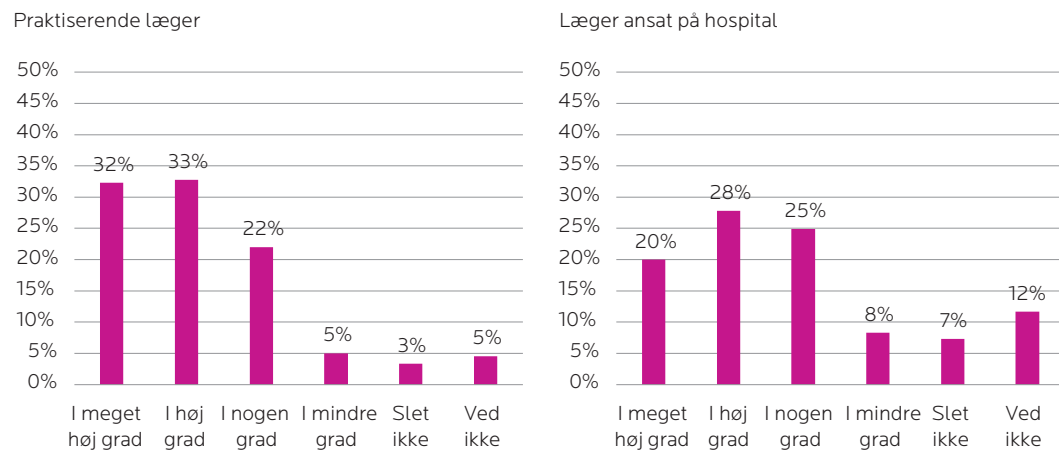
Hvis kvinden efter endt lægebesøg får tilsendt en regning for udgifterne til tolkebistand, vil ægtefællen vide, at hun har rådført sig med lægen. Således kan egenbetaling for tolkebistand medvirke til at fastholde kvinder i en uselvstændig/ undertrykt position.

Såfremt en kvinde, der udsættes for vold, opsøger lægen med henblik på at få hjælp, vil en efterfølgende regning for udgifterne til tolkebistand tilsvarende være et problem og kunne resultere i, at hendes situation forværres yderligere.

Af spørgeskemabesvarelsenerne fremgår det, at 87 pct. af de praktiserende læger og 73 pct. af læger ansat på hospital mener, at tolkning med bistand fra en pårørende i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad er en barriere for, at patienten kan

dele fortrolige sundhedsoplysninger. Man kan således konstatere, at lægerne langt overvejende vurderer, at tolkning ved en pårørende er et problem i forhold til patientens krav på fortrolighed.

FIGUR 13. TOLKNING MED BISTAND FRA EN PÅRØRENDE ER EN BARRIERE FOR, AT PATIENTEN KAN DELE FORTROLIGE SUNDHEDSOPLYSNINGER



I spørgeskemaet har der som nævnt været mulighed for at uddybe nogle af de svar, lægerne har givet. I et af de frie tekstfelter giver en praktiserende læge et svar, der er relevant i forhold til ovenstående problemstilling. Lægen skriver således:

"[Jeg oplever, at der er] patienter, der ikke får den behandling, de burde have, fordi der fx tolkes via ægtefælle, der ikke ønsker, at patienten behandles. Jeg har fx en kvinde, der ikke taler dansk, og før tolkegebyrets indførelse havde jeg en tolket samtale med hende, mens hun var gravid, hvor hun gjorde det klart, at hun ønskede prævention efterfølgende. Men da hun havde født, var det pludselig manden, der skulle tolke, og nu blev prævention afslået. Kvinden har til konsultationer, hvor manden ikke er med, sagt på sit sparsomme dansk, at hun ikke ønsker flere børn. Problemet er, at jeg på ingen måde kan informere hende til anlæggelse af fx en spiral uden en tolk."

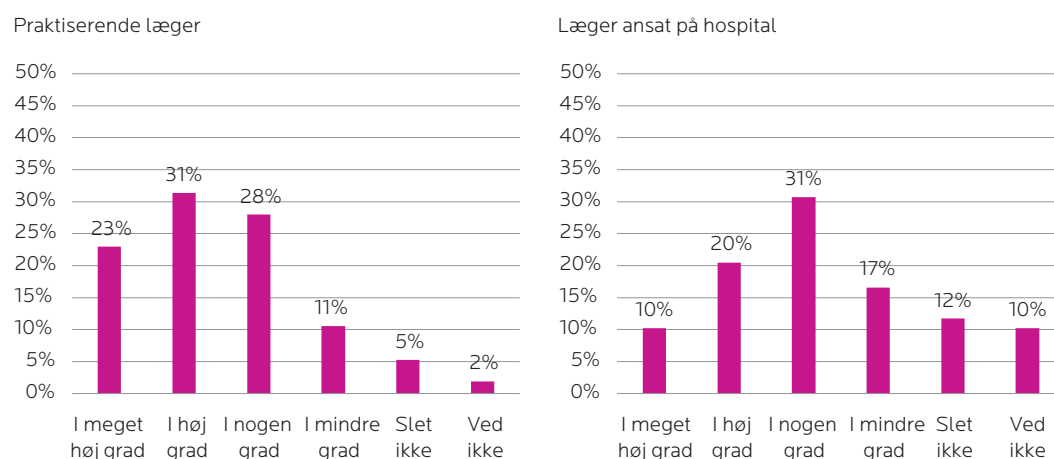
En anden praktiserende læge siger:

"Der er det samme behov for tolkning [uanset ordningen om egenbetaling, red.], som desværre oftest så varetages af pårørende med de etiske problemer, det medfører. Man kan dermed endnu mindre være sikker på, at det er de korrekte ting, der oversættes – specielt hvis ægtefælle tolker, er det et stort problem i de mellemøstlige kulturer, fx i forhold til kvindesygdomme, prævention osv. Og psykiske problemer kan det slet ikke lade sig gøre at tale om i visse kulturer, når ikke det er uvildige professionelle tolke, der bruges."

3.10 TOLKNING VED PÅRØRENDE ER MERE TIDSKRÆVENDE

Samtidig er tolkning ved en pårørende ifølge de adspurgte læger mere tidskrævende end tolkning ved professionelle tolke. Af undersøgelsen fremgår det således, at 82 pct. af de praktiserende læger og 61 pct. af læger ansat på hospital svarer, at det i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad er tilfældet.

FIGUR 14. TOLKNING MED BISTAND FRA EN PÅRØRENDE ER MERE TIDSKRÆVENDE END TOLKNING VED PROFESSIONEL TOLK



En praktiserende læge siger:

”Et af de største problemer er, [...] når pårørende inddrages i konsultationen på en uhensigtsmæssig måde og overtager konsultationen frem for at oversætte som ved professionel tolk. Langtrukne, dårlige konsultationer med en eller anden tilfældig person på en mobil, hvor man sidder – med tålmodigheden på prøve – og venter som tilskuer, mens patienten og den pårørende livligt diskuterer uvist hvad over en mobil.”

Med til billedet hører dog, at tolkning ved voksne pårørende i specifikke sammenhænge af nogle læger faktisk opfattes som en fordel:

En praktiserende læge udtrykker det sådan:

”Hos velkendte patienter i almen praksis, hvor den pårørende og patienten har en god relation, de pårørende taler flydende dansk, hvor emnet er rutinepræget, fx årskontrol af hypertension, diabetes og demens er det ofte en fordel at bruge voksne børn som tolke, ligesom vi gør med de ældste etnisk danske patienter. De pårørende har et personligt kendskab til patientens symptomer, bekymringer og præferencer, hvilket ofte sparer tid i konsultationen sammenlignet med brug af en mellemgod professionel tolk [...]”

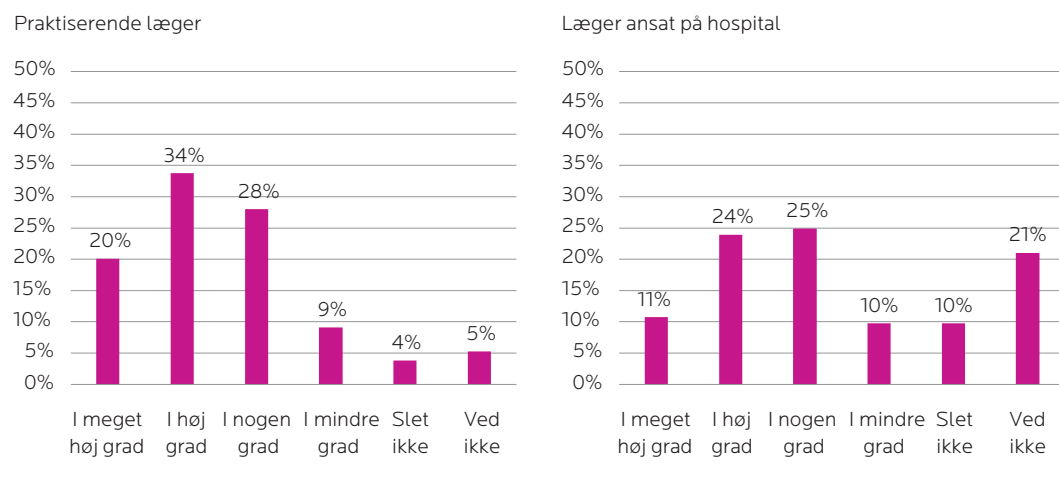
3.11 LÆGEN SKAL OFTERE VURDERE TOLKEEVNEN HOS EN PÅRØRENDE

Endelig giver lægerne udtryk for, at de i øget omfang skal vurdere tolkeevnen hos en pårørende.

Således svarer 82 pct. af de praktiserende læger og 60 pct. af læger ansat på hospital, at de i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad oftere end tidligere skal vurdere tolkeevnen hos en pårørende.

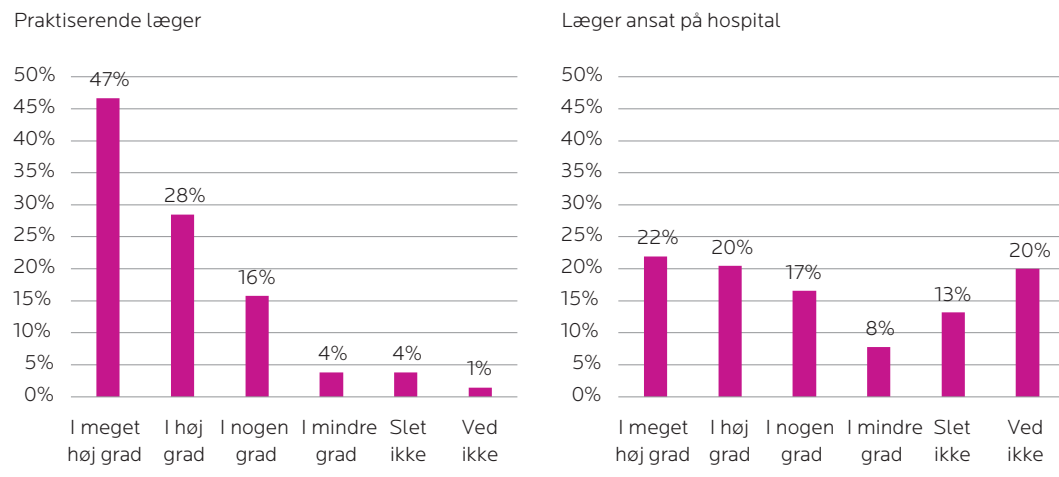
Det kan i den sammenhæng bemærkes, at den forpligtelse, der i **det hele taget** påhviler lægen til at vurdere en tolks sproglige kompetencer (pårørende eller professionel tolk)²⁴ ikke forekommer nem at opfylde, da lægen som udgangspunkt ikke behersker de fremmedsprog, hvortil der rekvireres tolkebistand.

FIGUR 15. JEG SKAL OFTERE END TIDLIGERE VURDERE TOLKEEVNEN HOS EN PÅRØRENDE



3.12 LÆGEARBEJDET BESVÆRLIGGØRES I RELATION TIL PATIENTER MED RINGE ELLER INGEN DANSKKUNDSKABER

FIGUR 16. OPLEVER DU, AT KRAVET OM EGENBETALING FOR TOLKEBISTAND BESVÆRLIGGØR LÆGEARBEJDET I RELATION TIL PATIENTER MED RINGE ELLER INGEN DANSKKUNDSKABER?



Som det fremgår af figur 16, oplever 91 pct. af de praktiserende læger og 59 pct. af læger ansat på hospital, at kravet om egenbetaling for tolkebistand i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad besværliggør lægearbejdet i relation til patienter med ringe eller ingen danskkundskaber.

AFLEDTE ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER

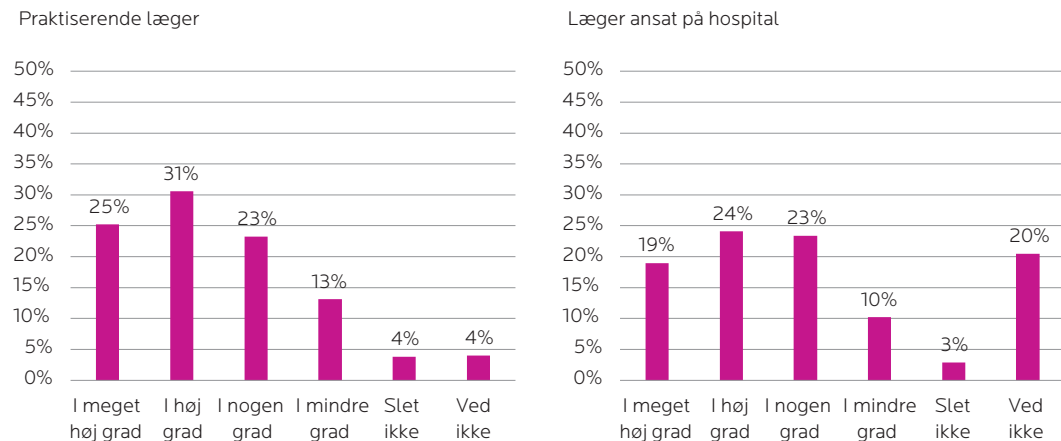
De læger, der har svaret, at kravet om egenbetaling for tolkebistand i meget høj grad, i høj grad, i nogen grad eller i mindre grad besværliggør lægearbejdet i relation til patienter med ringe eller ingen danskkundskaber, er efterfølgende blevet bedt om at vurdere **konsekvenserne heraf**.²⁵ Således er disse læger blevet spurgt, i hvilket omfang de vurderer, at kravet om egenbetaling for tolkebistand:

- Medfører en øget administrativ byrde
- Betyder, at konsultationer eller ambulante besøg tager længere tid
- Medfører et regelsæt, der er vanskeligt at arbejde med
- Påvirker deres relation til patienten negativt

Som det fremgår af figur 17-20, vurderer lægerne langt overvejende, at kravet om egenbetaling for tolkebistand udfordrer deres arbejde med patienter med ringe eller ingen danskkundskaber på en række forskellige parametre.

3.12.1 EN ØGET ADMINISTRATIV BYRDE

FIGUR 17. DET MEDFØRER EN ØGET ADMINISTRATIV BYRDE

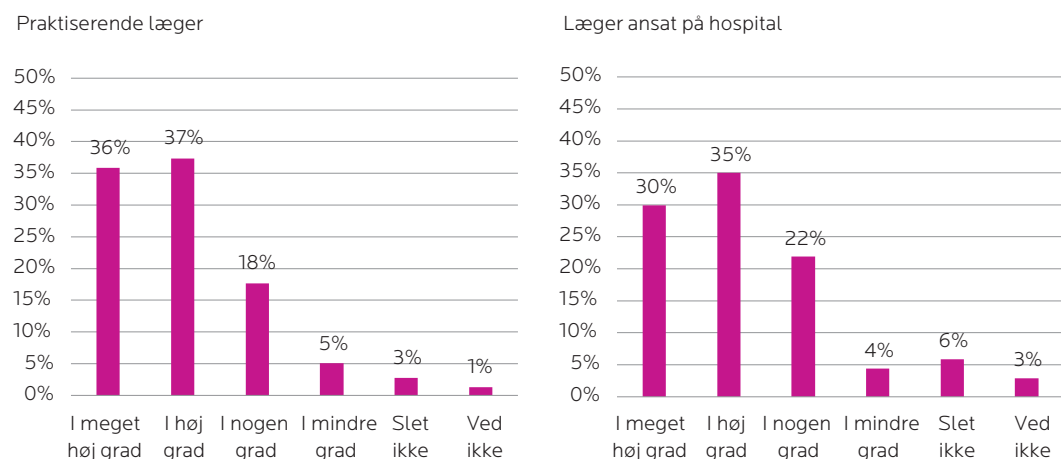


Blandt læger, der oplever, at kravet om egenbetaling besværliggør lægearbejdet i relation til patienter med ringe eller ingen dansk kundskaber, svarer 79 pct. af de praktiserende læger og 66 pct. af læger ansat på hospital, at kravet i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad medfører en øget administrativ byrde. Se figur 17.

I undersøgelsen giver en stor andel af de praktiserende læger udtryk for, at det øgede ressourceforbrug, som ordningen om egenbetaling medfører, påvirker dem negativt. De forklarer bl.a., at de bruger meget tid og energi på at forvalte ordningen – tid, der ikke kompenseres for.

3.12.2 KONSULTATIONER ELLER AMBULANTE BESØG TAGER LÆNGERE TID

FIGUR 18. DET BETYDER, AT KONSULTATIONER ELLER AMBULANTE BESØG TAGER LÆNGERE TID



Blandt læger, der oplever, at kravet om egenbetaling besværliggør lægearbejdet i relation til patienter med ringe eller ingen danskkundskaber, svarer 91 pct. af de praktiserende læger og 87 pct. af læger ansat på hospital, at kravet i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad betyder, at konsultationer eller ambulante besøg tager længere tid. Se figur 18.

Flere praktiserende læger nævner i undersøgelsen, at de som konsekvens af ordningen bruger mere tid på patienterne og foretager flere undersøgelser, end de ellers ville foretage, da de grundet dårligere kommunikation læge og patient imellem er bange for at fejlagnostisere. En af lægerne udtrykker det sådan:

”Jeg oplever, at der må bruges flere ressourcer på unødige undersøgelser på grund af de sproglige problemer. Dette af hensyn til frygten for at overse sygdomme, således at man helgarderer sig.”

En anden praktiserende læge påpeger, at egenbetalingen har resulteret i, at flere patienter nu henvises til udredning:

”Flere bliver undersøgt med dyre scanninger og med flere blodprøver – ofte unødvendigt, men fordi en ordentlig anamnese ikke kan lade sig gennemføre. Derfor gør vi dette – for ikke ’at overse noget’.”

En tredje siger:

”[...] Grænsen for, hvornår man sender patienten til sekundær sektor, sænkes.”

”De patienter, som har brug for tolk, bliver meget bekymrede over, at de selv skal betale, og det tager tid fra konsultationerne, indtil det er afklaret, hvordan de skal løse det. Det giver også problemer i forhold til, at patienterne ofte gerne vil tale om flere ting, når de så er i konsultationen, fordi det kan være særligt kompliceret at få en pårørende med m.m. Så samlet set tager det mere tid fra patienterne, og det skaber et dårligere læge-patientforhold.”

Om det øgede tidsforbrug siger en læge ansat på hospital:

”Det øger mistilliden til behandlingsforløbet og går ud over læge-patientforholdet. Patienter, der tydeligvis har et tolkebehov på grund af manglende sproglige kundskaber, insisterer oftere på at gennemføre konsultationen uden tolk, hvilket medfører længere ambulante kontrolltider og øget ventetid for de øvrige patienter.”

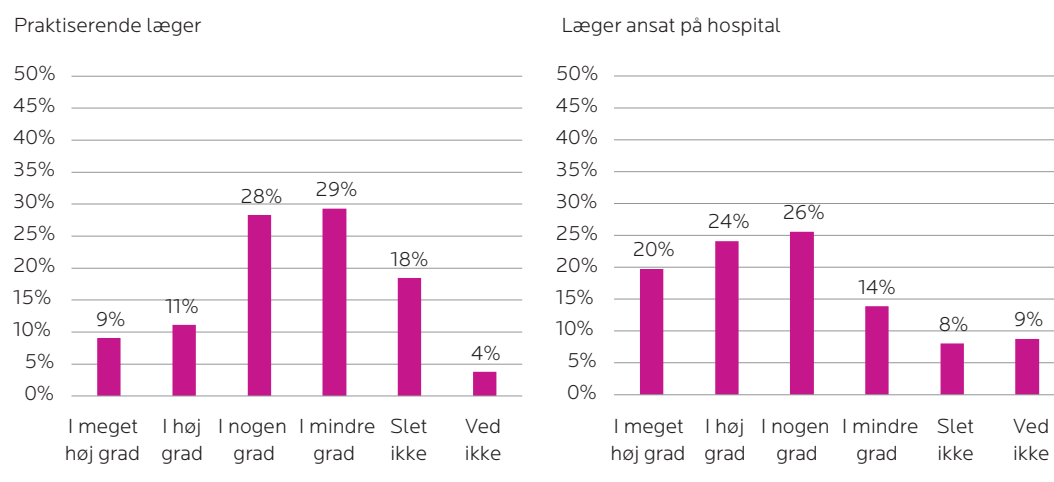
3.12.3 VANSKELIGE REGLER

Blandt læger, der oplever, at kravet om egenbetaling besværliggør lægearbejdet i relation til patienter med ringe eller ingen danskkundskaber, svarer 48 pct. af de praktiserende læger og 70 pct. af læger ansat på hospital, at det i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad er svært at finde ud af reglerne. Se figur 19.

Som tallene viser, er det flest læger ansat på hospital, der har den oplevelse. Det kan skyldes et ringere kendskab til reglerne som følge af, at de gennemsnitligt set har færre patienter, der er omfattet af kravet om egenbetaling.

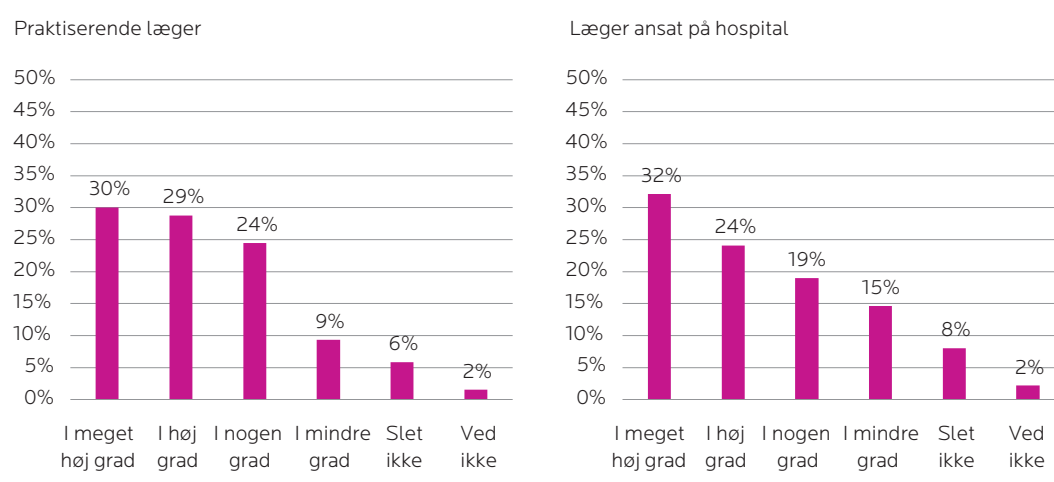
I det omfang, reglerne opfattes som komplicerede, vil lægerne anvende tid på at fortolke dem. Her er tale om tid, der går fra andre opgaver, fx den tid, lægerne har til rådighed til den direkte kontakt med patienterne.

FIGUR 19. DET ER SVÆRT FOR MIG AT FINDE UD AF REGLERNE



3.12.4 PÅVIRKER LÆGE-PATIENTRELATIONEN NEGATIVT

FIGUR 20. DET PÅVIRKER MIN RELATION TIL PATIENTEN NEGATIVT



Blandt læger, der oplever, at kravet om egenbetaling besværliggør lægearbejdet i relation til patienter med ringe eller ingen dansk kundskaber, svarer 83 pct. af de praktiserende læger og 75 pct. af læger ansat på hospital, at kravet i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad påvirker deres relation til patienten negativt. Se figur 20.

En praktiserende læge siger:

"Tidligere så jeg arbejdet med patienter med anden etnisk herkomst som et inspirerende islæt i mit virke – nu er det forbundet med udelukkende negative følelser – hvis de ikke mestrer sproget selv. Jeg er bange for at begå fejl, fordi de ikke vil betale for en tolk, og hvis jeg skal insistere på dette, bliver det mig, der er den 'onde'."

En anden praktiserende læge udtrykker sig således:

"Vi har mange negative konfrontationer med patienter, der tror, at de bare kan få dispensation – mange får at vide af tolke, at de bare skal have et papir fra lægen, så slipper de for at betale. Når vi så forklarer, at det kræver nogle bestemte sygdomme/funktionsnedsettelse osv. for at få dispensation, bliver de svært utilfredse. Så vi skal tage kampene i praksis med dårligt læge-patientforhold til følge, om noget som er politisk bestemt. I de fleste tilfælde vælger vores patienter i stedet at tage en pårørende med, hvilket på ingen måde er optimalt."

Endelig siger en læge ansat på hospital:

"Det ødelægger troværdighed og nærhed mellem patient og behandler, idet vi ses som repræsentanter for systemet og beslutningen."

KAPITEL 4

KONKLUSION OG ANBEFALINGER

Denne rapport dokumenterer, at ordningen om egenbetaling for tolkebistand har stor indflydelse på lægers arbejde. Ordningen gør det sværere for læger at udføre deres arbejde og forringer adgangen til sundhed for de patienter, ordningen omfatter.

4.1 RINGERE ADGANG TIL SUNDHED FOR PATIENTER MED BEHOV FOR TOLKEBISTAND

Hovedparten af de læger, der har deltaget i undersøgelsen, oplever, at kravet om egenbetaling påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt som følge af ingen eller mangelfuld tolkning, da patienter forsøger sig på et utilstrækkeligt dansk eller får hjælp fra en pårørende, der ikke er egnet til opgaven.

De mangelfulde patientsamtaler har alvorlige konsekvenser. De påvirker kvaliteten af behandlingen negativt, øger risikoen for forkert eller manglende diagnostik og behandling og øger risikoen for fejl.

Med ordningen følger, at flere patienter medbringer pårørende som tolke, hvilket især er problematisk, når der er tale om børn (15-18 år).

4.2 ORDNINGEN OM EGENBETALING UDFORDRER LÆGERNES ARBEJDE MED PATIENTGRUPPEN

Lægerne oplever endvidere, at kravet om egenbetaling for tolkebistand på det praktiske niveau har besværliggjort lægearbejdet. Hovedparten af de deltagende læger giver således udtryk for, at konsultationer og ambulante besøg nu tager længere tid, og at deres relation til de patienter, der skal betale gebyr for tolkebistand, er påvirket i negativ retning.

Dertil kommer, at ordningen har medført, at mere tid går med administrative opgaver, bl.a. fordi regelsættet omkring ordningen er vanskeligt at arbejde med. Her er der tale om tid, der går fra andre opgaver, fx den tid, lægerne har til rådighed til den direkte kontakt med patienter.

4.3 ANBEFALING

På baggrund af undersøgelsen anbefaler Lægeforeningen og Institut for Menneskerettigheder, at Folketinget afskaffer ordningen om egenbetaling for tolkebistand.

SUMMARY

A CHARGE FOR INTERPRETER SERVICES IN THE DANISH HEALTH SERVICE – DOCTORS' EXPERIENCES WITH THE SCHEME

Full and accurate doctor-patient communication is of crucial importance in enabling the doctor to make the correct diagnosis and in ensuring that the patient receives the right treatment. Interpreter services are essential in consultation situations in which a patient and doctor would otherwise not be able to understand each other because of the patient's poor Danish language skills.

The scheme on an interpreter services charge in section 50 of the Danish Health Act entered into force on 1 July 2018. The scheme applies to everyone who has lived in Denmark for 3 years or more, unless they are covered by a set of specified exemptions.

Before the scheme entered into force, the Danish Medical Association and the Danish Institute for Human Rights, amongst others, warned about its possible negative effect on easy and equal access to health services. Furthermore, it was pointed out that a large share of the patients that the scheme would cover, would be patients that ordinarily are considered socially disadvantaged; i.e. patients for whom easy and equal access to health services is important.

The Danish Medical Association and the Danish Institute for Human Rights also warned that the interpreter services charge would give rise to problems in doctor-patient communication, and that it could influence diagnostics and treatment negatively. It was also suggested that there would be a risk that some patients would choose not to see a doctor at all, even though they needed to. Finally, it was suggested that the scheme would impose yet another administrative burden on a health service already under pressure.

NEW AND EXTENSIVE KNOWLEDGE ABOUT DOCTORS' EXPERIENCES WITH THE SCHEME

In this report, the Danish Medical Association and the Danish Institute for Human Rights disclose the results of a survey in which more than 600 doctors account for their experiences with the interpreter services charge and its implications after one year in force.

The survey only includes doctors with patient contact and with a minimum of one patient contact a week that requires interpreter services.

Sadly, the results of the survey confirm that, to a very large extent, the interpreter services charge is having the expected negative impacts in the Danish health service.

POORER ACCESS TO HEALTH SERVICES FOR PATIENTS IN NEED OF INTERPRETER SERVICES

In brief, the report provides documentation that the scheme on an interpreter services charge is having a wide effect on doctors' work. The scheme makes it more difficult for doctors to perform their work and it restricts the access to health services for the patients covered by the scheme.

Thus, the majority of doctors who took part in the survey find that the requirement to pay for interpreter services impairs the quality of the doctor-patient consultation, due to lack of or inadequate interpretation, as patients try to communicate in Danish despite their poor Danish language skills or get help from a relative who is not up for the job.

According to the doctors, such inadequate patient consultations have serious implications. They have a negative effect on the quality of treatment, increase the risk of incorrect or inadequate diagnostics and treatments, and increase the risk of errors.

As a consequence of the scheme, more patients are bringing their relatives along as interpreters, which is especially problematic if the relative is a child (15-18 years old).

DOCTORS ARE CHALLENGED IN THEIR WORK WITH THE AFFECTED PATIENT GROUP

Furthermore, doctors find that the requirement to pay for interpreter services has made their work as doctors more difficult at the practical level. Thus, the majority of the doctors in the survey state that consultations and outpatient visits now take longer, and that their relationship with the patients that have to pay for interpretation is being affected negatively.

Moreover, the scheme means doctors have to spend more time on administrative tasks, i.e. because the regulatory framework is difficult to work with, and this is time taken from other tasks, i.e. the time that the doctors have available for direct contact with patients.

THE DANISH MEDICAL ASSOCIATION AND THE DANISH INSTITUTE FOR HUMAN RIGHTS RECOMMEND ABOLISHING THE SCHEME

Based on the results of the survey, the Danish Medical Association and the Danish Institute for Human Rights recommend that the Danish Parliament abolish the scheme on an interpreter services charge.

BILAGSOVERSIGT

BILAG 1: DATAGRUNDLAG SIDE 33

BILAG 2: OPTRYK AF SPØRGESKEMA MED FREKVENSFORDELING SIDE 35
Praktiserende læger side 35
Læger ansat på hospital side 42

BILAG 3: AFVISTE 15-18-ÅRIGE BØRN I TOLKEROLLEN SIDE 49

BILAG 1: DATAGRUNDLAG**PRAKTISERENDE LÆGER**

Region	Stikprøve	Respondenter med tolkebistands-erfaring	Andel respondenter med tolkebistands-erfaring
Hovedstaden	748	212	28%
Sjælland	73	26	36%
Nordjylland	125	30	24%
Midtjylland	247	64	26%
Syddanmark	338	86	25%
I alt	1.531	418	27%

LÆGER ANSAT PÅ HOSPITAL²⁶

Region	Stikprøve	Respondenter med tolkebistands-erfaring	Andel respondenter med tolkebistands-erfaring
Hovedstaden	1.413	96	7%
Sjælland	0	7	
Nordjylland	506	23	5%
Midtjylland	854	29	3%
Syddanmark	671	49	7%
Ikke oplyst	56	0	
I alt	3.500	204	6%

FORDELING AF IKKE-VESTLIGE INDVANDRERE OG EFTERKOMMERE PÅ REGION²⁷

Region	Indbyggere	Antal ikke-vestlige indvandrere og efterkommere	Andel ikke-vestlige indvandrere og efterkommere ud af det totale antal indbyggere
Hovedstad	1.328.332	204.324	15%
Sjælland	129.286	12.898	10%
Nordjylland	215.443	15.073	7%
Midtjylland	345.545	40.580	12%
Syddanmark	527.823	49.627	9%
I alt	2.546.429	322.502	13%

OVERSIGT OVER DE 25 UDVALGTE KOMMUNER. INDBYGGERE, IKKE-VESTLIGE INDVANDRERE OG EFTERKOMMERE OG MEDLEMMER AF PLO

Region	Kommune	Indbyggere i alt	Antal ikke-vestlige indvandrere og efterkommere	Andel af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere i kommune	Andel af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere på landsplan	Antal medlemmer af PLO fordelt på kommune
København	Ishøj	22.949	7.681	34%	2%	10
København	Brøndby	35.253	9.849	28%	2%	23
København	Albertslund	27.779	6.914	25%	1%	18
København	Høje-Taastrup	50.801	11.697	23%	2%	27
København	Vallensbæk	16.649	3.620	22%	1%	10
København	Rødovre	40.213	6.461	16%	1%	22
København	Glostrup	22.732	3.639	16%	1%	11
København	Hvidovre	53.487	8.355	16%	2%	30
København	Gladsaxe	69.607	10.861	16%	2%	43
København	Herlev	28.849	4.392	15%	1%	16
København²⁸	København	626.350	95.343	15%	19%	321
København	Ballerup	48.441	6.342	13%	1%	36
Syddanmark²⁸	Odense	204.170	24.491	12%	5%	130
København	Fredensborg	40.854	4.891	12%	1%	26
Midtjylland²⁸	Aarhus	345.545	40.580	12%	8%	247
Sjælland	Greve	50.277	5.638	11%	1%	26
København	Furesø	41.120	4.343	11%	1%	23
København	Frederiksberg	104.226	10.578	10%	2%	62
København	Tårnby	42.964	4.124	10%	1%	24
København	Lyngby-Taarbæk	56.058	5.234	9%	1%	46
Sjælland	Slagelse	79.009	7.260	9%	1%	47
Syddanmark	Kolding	92.970	7.778	8%	2%	64
Syddanmark	Vejle	115.025	9.346	8%	2%	72
Nordjylland²⁸	Aalborg	215.443	15.073	7%	3%	125
Syddanmark	Esbjerg	115.658	8.012	7%	2%	72
I alt		2.546.429	322.502	13%²⁹	63%³⁰	1.531

BILAG 2: OPTRYK AF SPØRGESKEMA MED FREKVENSFORDELING

PRAKTISERENDE LÆGER

1) Hvilken region arbejder du i?

Region Hovedstaden	212	51%
Region Sjælland	26	6%
Region Nordjylland	30	7%
Region Midtjylland	64	15%
Region Syddanmark	86	21%
Andet sted	0	0%
I alt	418	100%

2) Hvor ofte har du brug for tolkebistand i din kontakt med patienter, der har boet i Danmark i mere end tre år?

Dagligt	34	8%
Flere gange i løbet af en uge	176	42%
Flere gange i løbet af en måned	178	43%
Flere gange i løbet af et år	26	6%
Sjældnere	2	0%
Aldrig	0	0%
Ved ikke	2	0%
I alt	418	100%

3) Til hvilke sprog har du især haft behov for en tolk (professionel eller pårørende) i løbet af det seneste år? (Sæt gerne flere kryds)

Arabisk	381	91%
Kurdisk	162	39%
Persisk/Farsi/Dari (fx Afghanistan, Iran)	192	46%
Pashto (fx Afghanistan)	81	19%
Tyrkisk	208	50%
Urdu (fx Pakistan eller Indien)	114	27%
Kroatisk/Bosnisk /Serbisk	79	19%
Somali	132	32%
Vietnamesisk	60	14%
Kinesisk	72	17%
Ved ikke	14	3%
Andet sprog, skriv her:	62	15%

4) Kan du altid skaffe relevant professionel tolkebistand?

I meget høj grad	19	5%
I høj grad	143	34%
I nogen grad	198	47%
I mindre grad	43	10%
Slet ikke	5	1%
Ved ikke/ikke relevant	10	2%
I alt	418	100%

5) Oplever du, at kravet om egenbetaling for tolkebistand besværliggør lægearbejdet i relation til patienter med ringe eller ingen danskkundskaber?

I meget høj grad	195	47%
I høj grad	119	28%
I nogen grad	66	16%
I mindre grad	16	4%
Slet ikke	16	4%
Ved ikke/ikke relevant	6	1%
I alt	418	100%

6) Du har svaret, at kravet om egenbetaling for tolkebistand besværliggør dit arbejde i meget høj grad, i høj grad, i nogen grad eller i mindre grad. I hvilken grad påvirker kravet om egenbetaling for tolkning dit arbejde med patienter med ringe eller ingen danskkundskaber?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	I alt
Det medfører en øget administrativ byrde	100	121	92	52	15	16	396
	25%	31%	23%	13%	4%	4%	
Det betyder, at konsultationer eller ambulante besøg tager længere tid	142	148	70	20	11	5	396
	36%	37%	18%	5%	3%	1%	
Det er svært for mig at finde ud af reglerne	36	44	112	116	73	15	396
	9%	11%	28%	29%	18%	4%	
Det påvirker min relation til patienten negativt	119	114	97	37	23	6	396
	30%	29%	24%	9%	6%	2%	

7) Oplever du, at indførelsen af egenbetaling for tolkebistand har betydet, at der i kontakten med patienter med behov for tolkebistand i mindre omfang anvendes professionelle tolke end tidligere?

I meget høj grad	144	34%
I høj grad	130	31%
I nogen grad	89	21%
I mindre grad	22	5%
Slet ikke	20	5%
Ved ikke/ikke relevant	13	3%
I alt	418	100%

8) Oplever du, at indførelsen af egenbetaling for tolkebistand har betydet, at der i kontakten med patienter med behov for tolkebistand i øget omfang anvendes pårørende som tolke end tidligere?

I meget høj grad	155	37%
I høj grad	142	34%
I nogen grad	80	19%
I mindre grad	17	4%
Slet ikke	14	3%
Ved ikke/ikke relevant	10	2%
I alt	418	100%

9) Oplever du, at kravet om egenbetaling påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt som følge af ingen eller mangelfuld tolkning?

I meget høj grad	146	35%
I høj grad	138	33%
I nogen grad	86	21%
I mindre grad	15	4%
Slet ikke	22	5%
Ved ikke/ikke relevant	11	3%
I alt	418	100%

10) Du har svaret, at kravet om egenbetaling påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt i meget høj grad, i høj grad, i nogen grad eller i mindre grad. Herunder vil vi bede dig vurdere konsekvensen heraf

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	I alt
Det påvirker kvaliteten af behandlingen negativt	120 31%	138 36%	107 28%	14 4%	3 1%	3 1%	385
Det øger risikoen for fejl	166 43%	144 37%	66 17%	6 2%	3 1%	0 0%	385
Det øger risikoen for forkert eller manglende diagnostik og behandling	157 41%	140 36%	75 19%	9 2%	4 1%	0 0%	385
Det betyder, at patienter oftere vender tilbage med spørgsmål efter tolkning ved pårørende	80 21%	100 26%	117 30%	51 13%	10 3%	27 7%	385

11) Oplever du, at patienter på grund af egenbetalingen for tolkning undlader at møde op til konsultation/behandling?

I meget høj grad	34	8%
I høj grad	57	14%
I nogen grad	130	31%
I mindre grad	66	16%
Slet ikke	34	8%
Ved ikke/ikke relevant	97	23%
I alt	418	100%

12) Hvor ofte oplever du nedenstående i din kontakt med patienter med ringe eller ingen dansksproglige kundskaber, som har boet i Danmark i mere end tre år?

	Dagligt	Ugent- ligt	Måned- ligt	Årligt	Sjæld- nere	Aldrig	Ved ikke/ikke relevant	I alt
Patienter ønsker at benytte en pårørende som tolk, som er mellem 15 og 18 år	7 2%	92 22%	182 44%	69 17%	41 10%	16 4%	11 3%	418
Du afviser den pårørende på mellem 15 og 18 år som tolk	1 0%	14 3%	62 15%	60 14%	127 30%	121 29%	33 8%	418
Patienter ønsker tolkning med bistand fra pårørende, selvom den pårørende ikke har de nødvendige kvalifikationer	20 5%	140 33%	175 42%	44 11%	18 4%	7 2%	14 3%	418
Når du afviser tolkning med bistand fra en pårørende, medfører det, at patienten ikke ønsker konsultation/ behandling	0 0%	22 5%	71 17%	45 11%	68 16%	35 8%	177 42%	418

13) I hvilken grad oplever du følgende, når tolkningen foregår med bistand fra en pårørende som tolk?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	I alt
Tolkning med bistand fra en pårørende er mere tidskrævende end tolkning med professionel tolk	96 23%	131 31%	117 28%	44 11%	22 5%	8 2%	418
Tolkning med bistand fra en pårørende er en barriere for, at patienten kan dele fortrolige sundhedsoplysninger	135 32%	137 33%	92 22%	21 5%	14 3%	19 4%	418

14) Hvilke konsekvenser oplever du, er forbundet med indførelsen af egenbetaling for tolkebistand?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	I alt
Patienter møder op med en pårørende som tolk uden de fornødne sprogkunderskaber	96 23%	135 32%	132 32%	31 7%	13 3%	11 3%	418
Jeg skal oftere end tidligere vurdere tolkeevnen hos en pårørende	84 20%	141 34%	117 28%	38 9%	16 4%	22 5%	418
At færre patienter har behov for tolkning efter kravet om egenbetaling for tolkebistand	32 8%	54 13%	69 17%	55 13%	166 40%	42 10%	418

15) Oplever du, at det er særlige patientgrupper, der er omfattet af kravet om egenbetaling? Patientens alder og køn (Sæt gerne flere kryds)

Ja, kvinder under 30 år	15	4%
Ja, kvinder mellem 30 og 60 år	158	38%
Ja, kvinder over 60 år	205	49%
Ja, mænd under 30 år	12	3%
Ja, mænd mellem 30 og 60 år	71	17%
Ja, mænd over 60 år	171	41%
Nej	98	23%
Ved ikke	71	17%

16) Oplever du, at det er særlige patientgrupper, der er omfattet af kravet om egenbetaling? Patientens diagnose? (Sæt gerne flere kryds)

Ja, kvinder med bestemte sygdomme	99	24%
Ja, mænd med bestemte sygdomme	54	13%
Ja, gravide kvinder	8	2%
Nej	201	48%
Ved ikke	114	27%

17) Oplever du, at det er særlige patientgrupper, der er omfattet af kravet om egenbetaling? Patientens oprindelsesland (Sæt gerne flere kryds)

Ja, kvinder fra bestemte oprindelseslande	170	41%
Ja, mænd fra bestemte oprindelseslande	109	26%
Nej	140	33%
Ved ikke	107	26%

18) Du har krydset "Ja, kvinder/mænd fra bestemte oprindelseslande" af. Hvilke lande?

Arabiske lande	151	88%
Afghanistan	64	37%
Balkanlandene	24	14%
Tyrkiet	92	54%
Pakistan	57	33%
Indien	11	6%
Iran	19	11%
Somalia	72	42%
Vietnam	15	9%
Kina	17	10%
Ved ikke	0	0%
Andre lande	10	6%

LÆGER ANSAT PÅ HOSPITAL

1) Hvilken region arbejder du i?

Region Hovedstaden	96	47%
Region Sjælland	7	3%
Region Nordjylland	23	11%
Region Midtjylland	29	14%
Region Syddanmark	49	24%
Andet sted	1	0%
I alt	205	100%

2) Hvor ofte har du brug for tolkebistand i din kontakt med patienter, der har boet i Danmark i mere end tre år?

Dagligt	5	2%
Flere gange i løbet af en uge	40	20%
Flere gange i løbet af en måned	115	56%
Flere gange i løbet af et år	34	17%
Sjældnere	4	2%
Aldrig	0	0%
Ved ikke	7	3%
I alt	205	100%

3) Til hvilke sprog har du især haft behov for en tolk (professionel eller pårørende) i løbet af det seneste år? (Sæt gerne flere kryds)

Arabisk	171	83%
Kurdisk	67	33%
Persisk/Farsi/Dari (fx Afghanistan, Iran)	81	40%
Pashto (fx Afghanistan)	40	20%
Tyrkisk	93	45%
Urdu (fx Pakistan eller Indien)	40	20%
Kroatisk/Bosnisk /Serbisk	44	21%
Somali	77	38%
Vietnamesisk	28	14%
Kinesisk	15	7%
Ved ikke	17	8%
Andet sprog, skriv her:	47	23%

4) Kan du altid skaffe relevant professionel tolkebistand?

I meget høj grad	16	8%
I høj grad	59	29%
I nogen grad	84	41%
I mindre grad	28	14%
Slet ikke	6	3%
Ved ikke/ikke relevant	12	6%
I alt	205	100%

5) Oplever du, at kravet om egenbetaling for tolkebistand besværliggør lægearbejdet i relation til patienter med ringe eller ingen danskkundskaber?

I meget høj grad	45	22%
I høj grad	42	20%
I nogen grad	34	17%
I mindre grad	16	8%
Slet ikke	27	13%
Ved ikke/ikke relevant	41	20%
I alt	205	100%

6) Du har svaret, at kravet om egenbetaling for tolkebistand besværliggør dit arbejde i meget høj grad, i høj grad, i nogen grad eller i mindre grad. I hvilken grad påvirker kravet om egenbetaling for tolkning dit arbejde med patienter med ringe eller ingen danskkundskaber?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke relevant	Ved ikke/ikke relevant	I alt
Det medfører en øget administrativ byrde	26 19%	33 24%	32 23%	14 10%	4 3%	28 20%	137
Det betyder, at konsultationer eller ambulante besøg tager længere tid	41 30%	48 35%	30 22%	6 4%	8 6%	4 3%	137
Det er svært for mig at finde ud af reglerne	27 20%	33 24%	35 26%	19 14%	11 8%	12 9%	137
Det påvirker min relation til patienten negativt	44 32%	33 24%	26 19%	20 15%	11 8%	3 2%	137

7) Oplever du, at indførelsen af egenbetaling for tolkebistand har betydet, at der i kontakten med patienter med behov for tolkebistand i mindre omfang anvendes professionelle tolke end tidligere?

I meget høj grad	33	16%
I høj grad	41	20%
I nogen grad	49	24%
I mindre grad	21	10%
Slet ikke	21	10%
Ved ikke/ikke relevant	40	20%
I alt	205	100%

8) Oplever du, at indførelsen af egenbetaling for tolkebistand har betydet, at der i kontakten med patienter med behov for tolkebistand i øget omfang anvendes pårørende som tolke end tidligere?

I meget høj grad	41	20%
I høj grad	54	26%
I nogen grad	43	21%
I mindre grad	12	6%
Slet ikke	19	9%
Ved ikke/ikke relevant	36	18%
I alt	205	100%

9) Oplever du, at kravet om egenbetaling påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt som følge af ingen eller mangelfuld tolkning?

I meget høj grad	38	19%
I høj grad	41	20%
I nogen grad	43	21%
I mindre grad	16	8%
Slet ikke	26	13%
Ved ikke/ikke relevant	41	20%
I alt	205	100%

10) Du har svaret, at kravet om egenbetaling påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt i meget høj grad, i høj grad, i nogen grad eller i mindre grad. Herunder vil vi bede dig vurdere konsekvensen heraf

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke relevant	Ved ikke/ ikke relevant	I alt
Det påvirker kvaliteten af behandlingen negativt	32 23%	38 28%	50 36%	15 11%	3 2%	0 0%	138
Det øger risikoen for fejl	43 31%	49 36%	34 25%	10 7%	2 1%	0 0%	138
Det øger risikoen for forkert eller manglende diagnostik og behandling	37 27%	50 36%	36 26%	12 9%	3 2%	0 0%	138
Det betyder, at patienter oftere vender tilbage med spørgsmål efter tolkning ved pårørende	20 14%	32 23%	40 29%	25 18%	5 4%	16 12%	138

11) Oplever du, at patienter på grund af egenbetalingen for tolkning undlader at møde op til konsultation/behandling?

I meget høj grad	6	3%
I høj grad	8	4%
I nogen grad	30	15%
I mindre grad	29	14%
Slet ikke	41	20%
Ved ikke/ikke relevant	91	44%
I alt	205	100%

12) Hvor ofte oplever du nedenstående i din kontakt med patienter med ringe eller ingen dansksproglige kundskaber, som har boet i Danmark i mere end tre år?

	Dag- ligt	Ugent- ligt	Måned- ligt	Årligt	Sjæld- nere	Aldrig	Ved ikke/ ikke relevant	I alt
Patienter ønsker at benytte en pårørende som tolk, som er mellem 15 og 18 år	3 1%	14 7%	64 31%	58 28%	36 18%	15 7%	15 7%	205
Du afviser den pårørende på mellem 15 og 18 år som tolk	1 0%	1 0%	14 7%	25 12%	63 31%	63 31%	38 19%	205
Patienter ønsker tolkning med bistand fra pårørende, selvom den pårørende ikke har de nødvendige kvalifikationer	5 2%	23 11%	93 45%	37 18%	21 10%	7 3%	19 9%	205
Når du afviser tolkning med bistand fra en pårørende, medfører det, at patienten ikke ønsker konsultation/ behandling	1 0%	3 1%	13 6%	9 4%	34 17%	49 24%	96 47%	205

13) I hvilken grad oplever du følgende, når tolkningen foregår med bistand fra en pårørende som tolk?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mind- re grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	I alt
Tolkning med bistand fra en pårørende er mere tidskrævende end tolkning med professionel tolk	21 10%	42 20%	63 31%	34 17%	24 12%	21 10%	205
Tolkning med bistand fra en pårørende er en barriere for, at patienten kan dele fortrolige sundhedsoplysninger	41 20%	57 28%	51 25%	17 8%	15 7%	24 11%	205

14) Hvilke konsekvenser oplever du, er forbundet med indførelsen af egenbetaling for tolkebistand?

	I meget høj grad		I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	I alt
Patienter møder op med en pårørende som tolk uden de fornødne sprogkunderskaber	19	47	61	26	16	36	205
	9%	23%	30%	13%	8%	18%	
Jeg skal oftere end tidligere vurdere tolkeevnen hos en pårørende	22	49	51	20	20	43	205
	11%	24%	25%	10%	10%	21%	
At færre patienter har behov for tolkning efter kravet om egenbetaling for tolkebistand	11	17	33	22	57	65	205
	5%	8%	16%	11%	28%	32%	

15) Oplever du, at det er særlige patientgrupper, der er omfattet af kravet om egenbetaling? Patientens alder og køn (Sæt gerne flere kryds)

Ja, kvinder under 30 år	4	2%
Ja, kvinder mellem 30 og 60 år	43	21%
Ja, kvinder over 60 år	60	29%
Ja, mænd under 30 år	3	1%
Ja, mænd mellem 30 og 60 år	17	8%
Ja, mænd over 60 år	43	21%
Nej	47	23%
Ved ikke	83	40%

16) Oplever du, at det er særlige patientgrupper, der er omfattet af kravet om egenbetaling? Patientens diagnose? (Sæt gerne flere kryds)

Ja, kvinder med bestemte sygdomme	11	5%
Ja, mænd med bestemte sygdomme	2	1%
Ja, gravide kvinder	11	5%
Nej	83	40%
Ved ikke	105	51%

17) Oplever du, at det er særlige patientgrupper, der er omfattet af kravet om egenbetaling? Patientens oprindelsesland (Sæt gerne flere kryds)

Ja, kvinder fra bestemte oprindelseslande	47	23%
Ja, mænd fra bestemte oprindelseslande	15	7%
Nej	54	26%
Ved ikke	105	51%

18) Du har krydset "Ja, kvinder/mænd fra bestemte oprindelseslande" af. Hvilke lande?

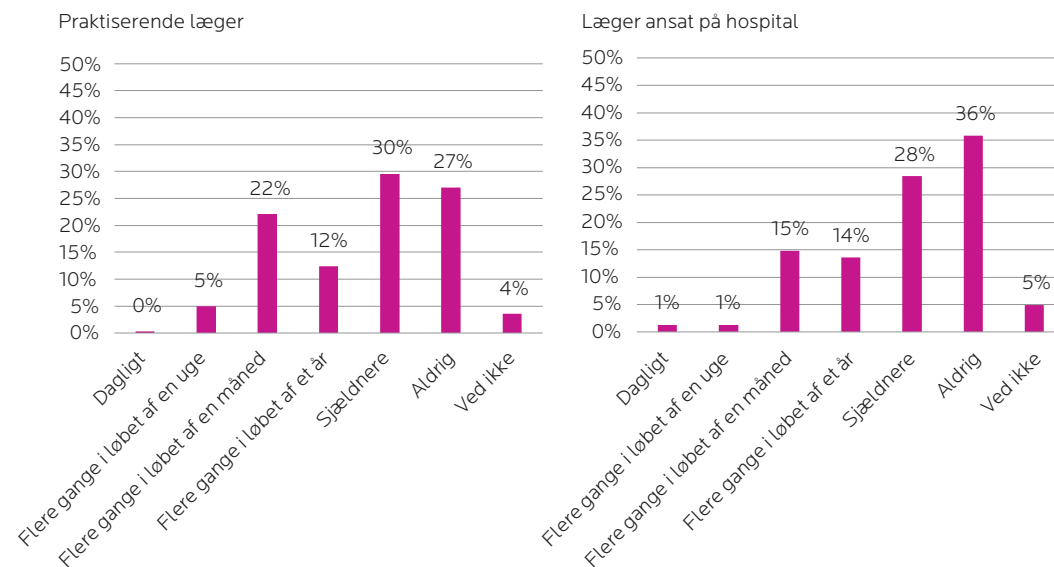
Arabiske lande	44	92%
Afghanistan	22	46%
Balkanlandene	8	17%
Tyrkiet	23	48%
Pakistan	19	40%
Indien	1	2%
Iran	6	13%
Somalia	20	42%
Vietnam	3	6%
Kina	2	4%
Ved ikke	0	0%
Andre lande	5	10%

BILAG 3: AFVISTE 15-18-ÅRIGE BØRN I TOLKEROLLEN

Som det fremgår af figuren nedenfor, svarer 27 pct. ud af de 68 pct. praktiserende læger, der mindst to gange i løbet af en måned er i kontakt med patienter, der ønsker at benytte en pårørende på mellem 15 og 18 år som tolk, at de dagligt, flere gange i løbet af en uge eller flere gange i løbet af en måned er nødt til at afvise at benytte barnet på grund af konsultationen/behandlings karakter.

Den tilsvarende andel af læger ansat på hospital er 17 pct.

Læger, der dagligt, ugentligt eller månedligt oplever, at patienter ønsker at benytte en pårørende på mellem 15 og 18 år som tolk, og oplever, at de – grundet konsultationen/behandlingens karakter – er nødt til at afvise at benytte barnet eller den unge



Se i øvrigt afsnit 3.7.1 "Børn i tolkerollen".

SLUTNOTER

- 1 Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven, Kapitel 1. Tolkebistand hos alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge og på sygehus:
- § 1. Patienter, der efter sundhedsloven har ret til behandling hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge samt på sygehus, har i forbindelse hermed ret til vederlagsfri tolkebistand, når lægen skønner, at en tolk er nødvendig for behandlingen.
- § 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 ambulante besøg på sygehus og hver konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge, hvor der benyttes tolk, efter følgende takster:
- 1) Video-/teletolkning ved ambulante besøg på sygehus, konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge: 191 kr.
 - 2) Fremmedetolkning ved ambulante besøg på sygehus, konsultation hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge: 334 kr.
 - 3) Video-/teletolkning ved indlæggelse på sygehus: 957 kr.
 - 4) Fremmedetolkning ved indlæggelse på sygehus: 1.675 kr.
- 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 dansk kundskaber,
 - 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.

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 behandlet.

- 2 L 213 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling for tolkebistand), bemærkninger. https://www.ft.dk/samling/20171/lovforslag/L213/som_fremsat.htm
- 3 Se bilag 2 for optryk af spørgeskema med frekvensfordelinger.
- 4 Læger, der oplyser, at de anvender tolk mindst én gang om ugen.
- 5 Yderligere fire respondenter har svaret ja på dette spørgsmål, men da de har svaret, at de hverken arbejder i praksis eller på hospital, er de taget ud af undersøgelsen.
- 6 Der er omkring 3.580 praktiserende læger i Danmark (jf. udtræk fra Lægeforeningens medlemssystem den 3. januar 2019).
- 7 Ishøj, Brøndby, Albertslund, Høje-Taastrup, Vallensbæk, Rødovre, Glostrup, Hvidovre, Gladsaxe, Herlev, København, Ballerup, Odense, Fredensborg, Aarhus, Greve, Furesø, Frederiksberg, Tårnby og Lyngby-Taarbæk.
- 8 Slagelse, Kolding, Vejle, Aalborg og Esbjerg.
- 9 Der er blevet sendt rykkermails til alle, der endnu ikke havde svaret den 27. september. Undersøgelsen blev endeligt lukket den 14. oktober 2019, kl. 10.
- 10 Der blev sendt rykkermails til alle, der endnu ikke havde svaret den 11. oktober. Undersøgelsen blev endeligt lukket den 14. oktober 2019, kl. 10.
- 11 Vær opmærksom på, at afrunding af decimaler medfører, at procenterne i graferne ikke i alle tilfælde summer til 100.
- 12 De læger, der har svaret "slet ikke" eller "ved ikke" til, om kravet om egenbetaling påvirker kvaliteten af patientsamtalen negativt som følge af ingen eller mangelfuld tolkning, er ikke blevet bedt om at tage stilling til konsekvensspørgsmålene, da dette ikke ville give mening.
- 13 En læge ansat på hospital udtaler:
"Det kan være uetisk at anvende pårørende som tolk. Det kan være meget personlige ting og derved være ubehageligt for patienten og belastende for den interfamilære relation. Herudover kan det påvirke anamnesemuligheden, såfremt oplysningerne holdes tilbage eller vurderes inden tolkning."
- 14 Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven:
§ 4. Børn under 18 år må ikke anvendes som tolke, med mindre det er nødvendigt i et akut og livstruende tilfælde.
Stk. 2. Børn over 15 år må, udover tilfælde omfattet af stk. 1, anvendes som tolke, når det af den behandlingsansvarlige læge, jf. § 2, vurderes at være et let og uproblematisk tilfælde. (Bekendtgørelsen trådte i kraft 1. maj. 2015).
- 15 Dagens medicin, 09.05.2007, <http://www.dagensmedicin.dk/nyheder/lager-brugerindvandrerborn-som-tolke/>
- 16 Lige adgang til sundhed. En analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund. Institut for Menneskerettigheder, 2014.

- 17 Se bl.a.: Rigsrevisionens beretning om myndighedernes brug af tolkeydelser fra 2018: <http://www.rigsrevisionen.dk/media/2104793/myndighedernes-brug-af-tolkeydelser.pdf>
- 18 En anden læge ansat på hospital udtaler: "Jeg har flere gange oplevet, at en professionel tolk er blevet irettesat af en pårørende, fordi tolken ikke har oversat korrekt. Det er et stort problem, at man ikke ved, hvad der bliver sagt af tolken. At bede patienten gentage informationen hjælper noget, men det sker jo også via tolken, og så ved man ikke, hvad patienten har sagt!"
- 19 Dyhr, L. og N. Hamerik. (2006): "Tolkeanvendelse i arbejdet med flygtninge og indvandrerpatienter". I: Indvandrermedicin. Særtryk fra månedsskrift for praktisk lægegerning 2006. København. Side 51.
- 20 I undersøgelsen fra Enheden for Brugerundersøgelser giver de interviewede praktiserende læger generelt udtryk for, at anvendelse af professionel tolk er at foretrække frem for anvendelse af pårørende. I samme undersøgelse udtrykkes fra de praktiserende lægers side, at de oplever, at der ikke findes klare retningslinjer for brugen af henholdsvis professionel tolk og pårørende som tolke, og at det er op til dem selv i de enkelte tilfælde at afgøre, om det er tilfredsstillende at anvende pårørende som tolke (Se Esholdt, H.F. og M. Fulgsang: Etniske forskelle i patienters oplevelser: En spørgeskema- og interviewundersøgelse om forskelle i indvandreres/efterkommeres og danskeres oplevelser i forløbet fra praktiserende læge til hospital. Enheden for brugerundersøgelser. Region Hovedstaden, 2009, side 18-19).
- 21 Undersøgelser og målinger viser samstemmende, at forekomsten af ekstrem social kontrol især er udtalt i minoritetsfamilier med oprindelse i ikke-vestlige lande. Se rapporten Ekstrem social kontrol. Institut for Menneskerettigheder 2017. Se kapitel 1, afsnit 1.5.
- 22 Lige adgang til sundhed. En analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund. Institut for Menneskerettigheder, 2014, s. 65:
I rapporten beskrives det, at en praktiserende læge er inde på, at hans erfaring er, "at det i praksis ofte er sådan, at manden oversætter for kvinden, når hun er til læge, og at manden ikke alene oversætter, men fører ordet: Lægen udtaler: 'En mand, der sidder og fører ordet, og en kvinde, der sidder ved siden af ... Det er enormt svært for mig som dansk mand, som er vokset op med ligestilling, at se på det, men jeg bliver nødt til at acceptere det. Men der er situationer, hvor man må bede manden om at gå, eller sige, at næste gang skal vi have en tolk: Der skal du ikke være med.'" (...) Som det fremgår, har lægen det svært med at være vidne til parforhold, hvor manden er styrende selv i forhold til kvindens fremstilling af eget helbred og problemer relateret hertil, men anerkender også, at det ikke er hans bord. Det fremgår desværre ikke af interviewet, i hvilke situationer han føler sig nødsaget til at bede manden om at gå og/eller i hvilke situationer, lægen noterer, at han til næste konsultation skal sørge for at have bestilt en tolk.
- 23 Lige adgang til sundhed. En analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund. Institut for Menneskerettigheder, 2014, side 65-66:

"I rapporten 'Arbejdet med sårbare patienter og perspektiver på social ulighed i almen praksis' fra Forskningsenheden for Almen Praksis fremgår det, at svangerskabsforebyggelse af visse læger bliver opfattet som problematisk for nogle af deres kvindelige patienter med etnisk minoritetsbaggrund grundet en ringere selvbestemmelse over krop og økonomi. Af samme grund havde en af de læger, der blev interviewet til denne rapport, spiraler liggende i sin praksis, så hun kunne tilbyde kvinderne prævention uden nødvendigvis at skulle inddrage ægtefællen (Lindberg, Thorsen & Reventlow, 2011, side 29)."

24 Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven:

§ 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.

25 De læger, der har svaret "slet ikke" eller "ved ikke" til, om kravet om egenbetaling for tolkebistand besværliggør lægearbejdet i relation til patienter med ringe eller ingen dansk kundskaber, er ikke blevet bedt om at tage stilling til konsekvensspørgsmålene, da dette ikke ville give mening.

26 Lægeforeningens medlemsregister er bygget op af data indberettet af medlemmerne selv. Derved er oplysningerne om lægernes arbejdssted ikke altid helt opdateret, hvorfor der er syv læger ansat på hospitaler, der har svaret fra region Sjælland, selvom stikprøven var betinget af at de skulle arbejde på et sygehus i en af de fire kommuner: Århus, Odense, Ålborg, København. Det betyder også at regionsoplysningerne i data ikke nødvendigvis er udfyldte, og derfor fremstår som "ukendt" i tabellen.

27 Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1E

28 Læger ansat på hospitaler i København, Odense, Århus og Ålborg er udvalgt pga. et relativt højt antal og relativt høj andel ikke-vestlige indvandrere og efterkommere

29 Andel af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere i alle de udvalgte kommuner ud af det samlede indbyggertal i kommunerne i 2. kvartal 2019 (Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1E).

30 Andel af ikke-vestlige indvandrere og efterkommere i alle de udvalgte kommuner ud af det samlede antal ikke-vestlige indvandrere og efterkommere i Danmark i 2. kvartal 2019 (Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1E).

**INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER**