



Lovforslag nr. L 213

Folketinget 2017-18

Fremsat den 23. marts 2018 af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Egenbetaling for tolkebistand)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018, foretages følgende ændring:

1. § 50 affattes således:

»§ 50. Regionsrådet yder tolkebistand til personer, der har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus.

Stk. 2. Regionsrådet opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, og som har behov for tolkebistand i henhold til stk. 1.

Stk. 3. Regionsrådet opkræver fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk end den tolk, som regionsrådet har anvist.

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

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2018.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
 - 1.1. Indhold og formål
 - 1.2. Baggrund
2. Lovforslaget⁴
 - 2.1. Gældende ret
 - 2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser
 - 2.3. Lovforslagets indhold
3. Forholdet til internationale konventioner
 - 3.1. Børnekonventionen
 - 3.2. Handicapkonventionen
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet
6. Administrative konsekvenser for borgere
7. Miljømæssige konsekvenser
8. Forholdet til EU-retten
9. Hørte myndigheder og organisationer mv.
10. Sammenfattende skema

1. Indledning

1.1. Indhold og formål

Regeringen er af den opfattelse, at der bør være en grænse for, hvor længe en person med bopæl i landet kan modtage vederlagsfri tolkebistand i forbindelse med behandling ved praktiserende læger og speciallæger og på sygehuse.

Har en person haft bopæl i Danmark i flere år, bør personen have haft mulighed for at lære tilstrækkelig godt dansk til ikke at have behov for fremmedsprogstolkning i mødet med sundhedsvæsenet og resten af den offentlige sektor.

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

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

Det er desuden regeringens opfattelse, at retten til tolkebistand ikke omfatter en ret for patienten til frit at vælge den konkrete tolk – herunder mulighed for at stille krav til anvendelse af videotolk, fremmødetoalk eller en tolk af et bestemt køn. Det er regionernes ansvar at anvise tolkebistand af god kvalitet til patienter, der har behov for det.

Kommunikationen mellem patient og sundhedsperson er afgørende for at opnå den bedst mulige patientbehandling. Manglende eller mangelfuld kommunikation kan i yderste konsekvens være medvirkende årsag til forkerte diagnoser og fejlbehandlinger.

Har læge og patient ikke samme modersmål, og kan de heller ikke kommunikere på et andet sprog, spiller fremmedsprogstolkning derfor en væsentlig rolle.

Regeringen ønsker dog af de grunde, som er nævnt ovenfor, at indføre krav om, at personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, skal betale et gebyr for tolkebistand, som er nødvendig for de pågældendes behandling hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge samt på sygehuse. Regeringen ønsker ligeledes, at der indføres krav om fuld egenbetaling for tolkebistand ydet til personer, der ikke ønsker at benytte den tolk, som sundhedsvæsenet har tilbudt.

1.2. Baggrund

Det er regeringens opfattelse, at personer, der har haft bopæl i Danmark i en årrække, og i den periode har modtaget tilbud om danskundervisning, må forventes at have tillært sig tilstrækkelige dansk kundskaber til at kunne kommunikere med sundhedspersonale uden brug af fremmedsprogstolk. Personer, der efter 3 års bopæl her i landet ikke har lært sig dansk i tilstrækkeligt omfang, skal fortsat have adgang til tolkebistand i forbindelse med mødet med sundhedsvæsenet – men ikke på det offentliges regning. Efter regeringens opfattelse skal udlændinge således ikke kunne modtage vederlagsfri tolkebistand i en ubegrænset periode.

Regeringen har taget en række initiativer, der skal bidrage til, at de udlændinge, der kommer til Danmark, lærer dansk så hurtigt som muligt, blandt andet med det formål at forbedre deres forudsætninger for at blive integreret i det danske samfund. Den 1. juli 2017 trådte en ændring af lov om danskuddannelse til voksne udlændinge m.fl. således i kraft. Lovændringen har blandt andet til formål at forenkle og effektivisere danskuddannelsen ved at styrke det erhvervsret-

tede fokus og ved at sammenlægge arbejdsmarkedsrettet danskundervisning med de ordinære danskuddannelser.

Som et led i Aftale om finansloven for 2018 er regeringen og Dansk Folkeparti derudover enige om at styrke udlændinges incitament til at lære dansk yderligere ved at indføre et gebyr for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år. Regeringen og Dansk Folkeparti er endvidere enige om at indføre egenbetaling på tolkebistand for personer, der fravælger den fremmedsprogstolk, som sundhedsvæsenet har tilbudt.

Det er hensigten med lovforslaget at udmønte denne del af Aftale om finansloven for 2018.

Som et led i Aftale om finansloven for 2018 er regeringen og Dansk Folkeparti desuden enige om at oprette en certificeringsordning for fremmedsprogstolkning inden for sundhedsvæsenet for at sikre en højere og mere ensartet kvalitet i tolkningen. Derudover er aftaleparterne enige om at styrke mulighederne for videotolkning i sundhedsvæsenet via etablering og drift af ét fællesregionalt center for akut videotolkning og ved at afsætte midler til øget brugen af videotolkning blandt det sundhedsfaglige personale i regionerne. Disse initiativer er ikke en del af nærværende lovforslag, men bør ses i sammenhæng hermed.

2. Lovforslaget

2.1. Gældende ret

Efter sundhedslovens § 50 yder regionsrådet vederlagsfri tolkebistand til personer, som har behov herfor i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge samt sygehusbehandling efter nærmere regler fastsat af sundheds- og ældreministeren.

Nærmere regler er fastsat ved bekendtgørelse nr. 504 af 23. april 2015 om tolkebistand efter sundhedsloven. Det fremgår af bekendtgørelsens § 1, at patienter har ret til vederlagsfri tolkebistand, når lægen skønner, at en tolk er nødvendig for behandlingen. Det er dermed lægens faglige vurdering, der er afgørende for, hvorvidt en patient skal tilbydes vederlagsfri tolkebistand eller ej.

Derudover er det den enkelte læge, der er ansvarlig for behandlingen af en patient, som skal sikre sig, at tolken besidder de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog, jf. bekendtgørelsens § 2.

Efter bekendtgørelsens § 3 er det ikke tilladt at anvende børn under 18 år som tolke, med mindre det er nødvendigt i et akut og livstruende tilfælde. Børn over 15 år må dog, udover hvor det er nødvendigt i et akut eller livstruende tilfælde, anvendes som tolke, når det af den behandlingsansvarlige læge, jf. bekendtgørelsens § 2, vurderes at være et let og uproblematisk tilfælde.

Bekendtgørelsen regulerer desuden forpligtelsen til at afholde udgifterne til tolkebistanden. Efter § 4, 1. pkt., er det regionsrådet, der afholder udgifterne til tolkebistand efter § 1. Dette gælder dog ikke, hvis tolken er nært beslægtet med patienten, jf. § 4, 2. pkt.

Tolkene afregner ikke direkte med den behandlende privatpraktiserende læge eller speciallæge. Tolke, der yder tolkebistand til behandling hos praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, afregner således på en regningsblanket, som udarbejdes af regionsrådene, jf. § 5, stk. 1, 1. pkt. Efter § 5, stk. 1, 2. pkt., skal regningen attesteres af lægen, og indsendes til den region, hvor den sikrede bor.

Afregningen med tolke, der yder tolkebistand på sygehussafdelinger, er ikke nærmere reguleret i lovgivningen. Det fremgår således blot af bekendtgørelsens § 5, stk. 2, at de pågældende tolke afregner efter nærmere aftale med regionsrådet.

De gældende regler er ikke til hinder for, at patienten for egen regning rekvirerer en tolk. Det er dog en forudsætning, at lægen vurderer, at den pågældende tolk har de nødvendige sproglige kvalifikationer, jf. bekendtgørelsens § 2. Der vil i praksis kunne opstå situationer, hvor regionen ikke har mulighed for at skaffe en egnet tolk og derfor aftaler med patienten, at denne selv medbringer en tolk, som regionen afholder udgifterne til. Lovgivningen regulerer imidlertid ikke afholdelsen af udgifterne i den situation, hvor en patient på egen foranledning medbringer en tolk, eller hvor patienten fravælger den tolk, som regionen har anvist.

Kravet i sundhedslovens § 50 om, at regionsrådet skal yde tolkebistand til personer, når det er nødvendigt for behandlingen, og bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven § 2 2 om, at det er den enkelte læge, der er ansvarlig for behandlingen af en patient, som skal sikre sig, at tolken besidder de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog, skal ses i sammenhæng med lægens forpligtelse til at indhente et informeret samtykke til behandling efter § 15, stk. 1.

Efter § 15, stk. 1, må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af lovens §§ 17-19.

Bestemmelsen fastsætter den grundlæggende hovedregel om, at al behandling i sundhedsvæsenet skal være baseret på patientens informerede samtykke. Det er sundhedspersonen, der har ansvaret for at indhente det informerede samtykke efter sundhedslovens § 15, stk. 1.

Ved informeret samtykke forstås efter § 15, stk. 3, et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side, jf. sundhedslovens § 16. Et informeret samtykke kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende, jf. stk. 4. Samtykket forudsættes at være et resultat af en to-vejs kommunikation mellem patient og sundhedsperson. De relevante oplysninger vedrørende samtykket og de øvrige omstændigheder i forbindelse med undersøgelses- og behandlingsplanerne skal indføres i patientjournalen. Journalen forudsættes at indeholde oplysninger om patientens navn m.v., dato for og årsag til patientkontakten, undersøgelsesresultater, diagnose, iværksat behandling, ordination af lægemidler, henvisning til andre sundhedspersoner og oplysninger om, hvilken information der er givet til patienten, herunder udleveret

skriftligt informationsmateriale, og patientens tilkendegivelser på baggrund af den givne information.

Patienter, der ikke har dansk som modersmål, vil efter omstændighederne have behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge samt sygehusbehandling, idet det er en forudsætning for, at patienten kan give et informeret samtykke til behandling, at den behandlende sundhedsperson og patienten kan kommunikere med hinanden.

2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der bør være en grænse for, hvor længe en person med bopæl i landet kan modtage tolkebistand i forbindelse med behandling ved praktiserende læger og speciallæger og på sygehuse for det offentlige regning.

Har en person haft bopæl i landet i mere end 3 år, må det som udgangspunkt kunne forventes, at personen har haft mulighed for at lære tilstrækkeligt godt dansk til at kunne deltage i samfundet, herunder kommunikere med sundhedsvæsenet, uden at have behov for fremmedsprogstolkning.

Udlændinge, der har haft bopæl i Danmark i flere år, kan derfor ikke med rimelighed forvente at modtage tolkebistand på det offentlige regning i forbindelse med behandling ved praktiserende læger og speciallæger og på sygehuse. Disse personer bør således selv afholde (dele af) udgifterne til nødvendig tolkebistand.

En begrænsning i retten til vederlagsfri tolkebistand i sundhedsvæsenet for personer, der har haft bopæl i landet i mere end 3 år, vil efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse skabe et øget incitament til at tilegne sig dansk kundskaber for herboende udlændinge. Det bemærkes i den forbindelse, at gode dansk kundskaber vurderes at bidrage til hurtigere integration i det danske samfund til gavn for den enkelte borger og det danske samfund som helhed.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at der kan være personer, der som følge af alder samt fysisk og psykisk tilstand ikke evner at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede dansk kundskaber. Det vil derfor ikke kunne forventes, at disse personer efter at have haft bopæl i landet i 3 år kan begå sig i mødet med sundhedsvæsenet uden tolkebistand. Derudover kan der være behov for at give bestemte mindretalsproget en særlig beskyttelse, herunder en særlig beskyttelse af personer fra Det Tyske Mindretal i Danmark i forhold til brugen af tysk. Danmark har desuden en særlig forpligtelse overfor det grønlandske og færøske sprog.

Det er ligeledes Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regionernes ansvar for at stille fremmedsprogstolkning til rådighed ved behandling af patienter, hvor en tolk vurderes at være nødvendig, bør præciseres, således at det fremstår klart, at (vederlagsfri) fremmedsprogstolkning består af fremmedsprogstolkning anvist af regionsrådet – og at patienten ikke skal have mulighed for at stille særlige krav til den pågældende fremmedsprogstolkning. Det skal således bl.a. være op til regionsrådet at beslutte, om tolkningen skal

ske i form af videotolkning eller fremmødetoalkning, og om tolkningen skal varetages af en tolk med et bestemt køn.

Det er i den gældende lovgivning som nævnt ikke reguleret, hvem som afholder udgifterne til tolkebistanden, i den situation, hvor en patient på egen foranledning medbringer en tolk, eller hvor patienten fravælger den tolk, som regionen har anvist. Det er derfor hensigten, at det gøres klart, at patienten selv er forpligtet til at afholde den fulde udgift til tolkebistanden, såfremt patienten fravælger den tolk, som regionen har anvist, og medbringer en tolk efter eget valg.

Det bemærkes i den forbindelse, at Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at kommunikationen mellem patient og sundhedsperson er afgørende for patientbehandlingen, og at manglende eller mangelfuld kommunikation i yderste konsekvens kan være medvirkende årsag til forkerte diagnoser og fejlbehandlinger. Fremmedsprogstolkning vil derfor fortsat spille en væsentlig rolle i tilfælde, hvor patient og sundhedsperson ikke har samme modersmål og heller ikke kan kommunikere på et andet sprog.

2.3. Lovforslagets indhold

Det foreslås, at reglerne om regionsrådets forpligtelse til at yde tolkebistand ændres således, at regionsrådet fremover er forpligtet til at yde tolkebistand til personer, som har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge samt sygehusbehandling. Det foreslås desuden, at det fastsættes, at regionsrådet fremover skal opkræve et gebyr for tolkebistand fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, samt fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk end den tolk, som regionsrådet har anvist.

Med den foreslåede ændring vil det således fremgå af sundhedslovens § 50, stk. 1, at regionsrådet har en forpligtelse til at yde tolkebistand til personer, der har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus. Derudover vil det fremgå af bestemmelsens stk. 2 og 3, at regionsrådet opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, samt fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk end den tolk, som regionsrådet har rekvireret.

Det gebyr, der opkræves for tolkebistand til personer, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år, vil skulle svare til den gennemsnitlige fulde omkostning for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet.

Endelig foreslås det, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om regionsrådets pligt til at yde tolkebistand efter stk. 1-3, herunder om undtagelser fra reglerne om opkrævning af gebyr for tolkning af bestemte sprog og for bestemte persongrupper, hvor ganske særlige grunde taler herfor.

Det er blandt andet hensigten at udnytte denne bemyndigelse til ved bekendtgørelse at fastsætte regler, der viderefører den gældende regel om, at det er lægen, der skal vurdere, om en tolk er nødvendig for behandlingen. Det bemærkes i

den forbindelse, at fremmedsprogstolkning i de tilfælde, hvor patient og læge ikke har samme modersmål, er afgørende for patientbehandlingen. Kommunikationen mellem læge og patient er således afgørende for lægens indhentelse af det informerede samtykke til behandling. Derudover kan manglende eller mangelfuld kommunikation mellem patient og sundhedsperson have betydning for patientsikkerheden. Det bør derfor fortsat være lægen, som vurderer, om tolkebi-stand er nødvendig.

Derudover er det hensigten at fastsætte regler om beregningen af bopælsperioden, gebyrets størrelse samt proceduren for afregning med tolken og opkrævning af gebyr m.v. hos patienten (stk. 4). Det bemærkes i den forbindelse, at det er hensigten at fastsætte regler, som indebærer, at lægen ikke vil skulle opkræve og modtage betaling for tolkegebyret direkte fra patienten. Det er derimod hensigten at fastsætte, at opkrævning af gebyr m.v. skal forestås af regionsrådet (administrationen).

Det bemærkes, at det som anført ovenfor fortsat vil være lægen, der konkret vil skulle vurdere behovet for tolkebi-stand. Det vil således ikke være overladt til patienten at beslutte, om den pågældende – mod betaling – ønsker tolkebi-stand. En patient vil dermed ikke kunne fravælge tolkebi-stand af økonomiske årsager.

Det er samtidig hensigten at fastsætte regler om, at udgangspunktet om betaling af gebyr kan fraviges i forhold til personer, der på grund af f.eks. alder og/eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke er i stand til at tilegne sig henholdsvis opbære og anvende tilegnede danskkundskaber. Derudover er det hensigten at fastsætte regler om, at der ikke skal opkræves gebyr for tolkebi-stand til personer fra Det Tyske Mindretal i Danmark, der har behov for tolkebi-stand i forhold til at kunne anvende det tyske sprog, samt at der ikke opkræves gebyr i forbindelse med tolkning af det grønlandske og færøske sprog.

Endelig bemærkes det, at den foreslåede regel om fuld egenbetaling for tolkebi-stand fra personer, der ønsker en anden tolk end den tolk, som regionsrådet har rekvireret, vil betyde, at det fremover f.eks. vil være op til regionsrådet at beslutte, om der stilles videotolk eller fremmødetolk til rådighed, ligesom regionsrådet ikke vil være forpligtet til at følge ønsker fra en patient om at få en tolk med et bestemt køn.

3. Forholdet til internationale konventioner

3.1. Børnekonventionen

FN's konvention om barnets rettigheder (børnekonventionen) blev ratificeret af Danmark den 19. juli 1991 og blev ratificeret af Danmark den 16. januar 1992 ved bekendtgørelse af FN-konvention af 20. november 1989 om Barnets Rettigheder.

Det fremgår af præamblen til konventionen, at baggrunden for konventionen bl.a. er FN's Verdenserklæring om Menneskerettigheder, hvorefter børn har ret til særlig omsorg og bistand. Børnekonventionen tager bl.a. hensyn til

Erklæringen om Barnets Rettigheder vedtaget på de Forenede Nationers generalforsamling den 20. november 1959 om, at barnet som følge af sin fysiske og psykiske umodenhed har behov for særlig beskyttelse og omsorg, herunder passende juridisk beskyttelse, både før og efter fødslen.

Den centrale bestemmelse i børnekonventionen i forhold til fastlæggelsen af retten til sundhed er artikel 24, hvoraf det fremgår, at deltagerstaterne anerkender barnets ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand, adgang til at få sygdomsbehandling og genoprettelse af helbredet, og at deltagende stater skal stræbe mod at sikre, at intet barn fratages sin ret til adgang til at opnå sådan behandling og pleje.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at konventionen er relevant for forslagens bestemmelser, idet forslaget omhandler tiltag, der kan påvirke børns adgang til sundhedsydelser.

Det er dog Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at børnekonventionen som udgangspunkt ikke er en hindring i forhold til den foreslåede ændring af sundhedsloven. Den endelige vurdering heraf vil dog afhænge af, hvordan den foreslåede bestemmelse i § 50, stk. 4, udmøntes, jf. nærmere under bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1, idet det skal bemærkes, at det ved udmøntningen vil blive sikret, at reglerne overholder Danmarks forpligtelser i henhold til børnekonventionen.

3.2. Handicapkonventionen

Danmark har den 13. juli 2009 ratificeret FN-konventionen af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap.

Ifølge konventionens artikel 1 er formålet med konvention at fremme, beskytte og sikre muligheden for, at personer med handicap sikres alle menneskerettigheder og at fremme respekten for deres værdighed. Personer med handicap omfatter personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.

Handicapkonventionen indeholder desuden et forbud mod diskrimination på baggrund af handicap. Det fremgår således af artikel 5, nr. 2-4, at deltagerstaterne skal forbyde enhver diskrimination på grund af handicap og skal sikre personer med handicap lige og effektiv retlig beskyttelse mod diskrimination af enhver grund, at deltagerstaterne med henblik på at fremme lighed og afskaffe diskrimination skal tage alle passende skridt til at sikre, at der tilvejebringes rimelig tilpasning, og at særlige foranstaltninger, der er nødvendige for at fremskynde eller opnå reel lighed for personer med handicap, ikke anses for diskrimination i henhold til denne konvention. I artikel 25, der særligt omhandler handicappedes ret til sundhed, er det fastsat, at staten skal sikre, at personer med handicap kan nyde den højest opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af handicap.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at konventionen er relevant for forslagens bestemmelser, idet forslaget omhandler tiltag, der kan påvirke adgangen til sund-

hedsydelse for personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, og som følge heraf ikke kan tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskundskaber.

Det er dog Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at handicapkonventionen som udgangspunkt ikke er en hindring i forhold til den foreslåede ændring af sundhedsloven. Den endelige vurdering heraf vil dog afhænge af, hvordan den foreslåede bestemmelse i § 50, stk. 4, udmøntes, jf. nærmere under bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1, idet det skal bemærkes, at det ved udmøntningen vil blive sikret, at reglerne overholder Danmarks forpligtelser i henhold til handicapkonventionen.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

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

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

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

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Lovforslaget forventes ikke at medføre økonomiske konsekvenser for erhvervslivet.

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

6. Administrative konsekvenser for borgere

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

7. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

8. Forholdet til EU-retten

Den foreslåede regel om, at regionsrådet fremover skal opkræve et gebyr for tolkebistand fra personer, der har været

bosat i Danmark i mere end 3 år, og som har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus, vil påvirke EU-borgere i højere grad end danske statsborgere. Den foreslåede regel vil derfor indebære indirekte diskrimination af EU-borgere i forhold til disses adgang til at modtage sundhedsydelse, som skal bedømmes efter artikel 56 i traktaten om den Europæiske Unions Funktionsmåde.

Efter EU-retten kan en national regel, der indebærer en indirekte diskrimination, alene opretholdes, hvis den er sagligt begrundet. Samtidig skal reglen være egnet til at opnå det anførte saglige hensyn og være begrænset til det nødvendige.

Lovforslaget sætter en grænse for, hvor længe man i Danmark kan modtage tolkebistand på det offentliges regning i forbindelse med behandling ved praktiserende læger og speciallæger og på sygehuse. Dermed øges incitamentet for ikke-dansktalende EU-borgere, der er bosat i Danmark, til at lære dansk. Dette styrker deres integration i det danske samfund til gavn for den enkelte og for samfundet som helhed. Lovforslaget er således begrundet i saglige hensyn.

Det er endvidere Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at den foreslåede regel er egnet til opnåelse af de saglige formål og går ikke videre end, hvad der er nødvendigt. Der er tale om et begrænset indgreb i retten til fri bevægelighed, idet lovforslaget ikke har til hensigt at fjerne retten til nødvendig tolkebistand. Lovforslaget sætter alene en grænse for, hvor længe en ikke-dansktalende person med bopæl i Danmark kan få tolkebistand på det offentliges regning. Kravet om betaling af gebyr for tolkebistand vil i øvrigt først gælde efter 3 års bopæl i Danmark.

På den baggrund vurderes lovforslaget at overholde artikel 56 i traktaten om den Europæiske Unions Funktionsmåde.

9. Hørte myndigheder og organisationer mv.

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

3F, Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Flygtningehjælp, Dansk Handicap Forbund, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, Datatilsynet, Den Danske Dommerforening,

Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre (Naalakkersuisut), Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet (Juridiske Fakultet og Sundhedsvidenskabelige Fakultet), Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvska- de (LMS), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Muskelsvindfonden, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patie-

ntforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Professionshøjskolen UCC, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsadvokaten, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Syddansk Universitet (Samfundsvidenskabelige Fakultet og Sundhedsvidenskabelige Fakultet), Sygeplejeetisk Råd, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Translatørforeningen, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Yngre Læger, Ældresagen, Aalborg Universitet (Juridisk Institut og Sundhedsvidenskabelige Fakultet) og Aarhus Universitet (Juridisk Institut og Health).

10. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Det foreslåede gebyr for tolkebistand for personer, der har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus forventes at indbære et samlet provenu for det offentlige på ca. 1,2 mio. kr. i 2018 og ca. 2,4 mio. kr. årligt i 2019 og frem.	Ingen
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner		Det forventes, at lovforslaget i begrænset omfang vil have administrative konsekvenser for det offentlige, idet regionerne fremover vil skulle opkræve gebyr hhv. fuld betaling for tolkebistand i medfør af en ny bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet, m.v.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet, m.v.		Det forventes, at lovforslaget i begrænset omfang vil have administrative konsekvenser for erhvervslivet, idet praktiserende læger og praktiserende speciallæger fremover vil skulle videreformidle regninger for tolkebistand til regionerne med henblik på, at regionerne opkræver betaling for tolkebistanden hos patienterne.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen

Forholdet til EU-retten	Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at EU's Charter om Grundlæggende Rettigheder som udgangspunkt ikke en hindring i forhold til den foreslåede ændring af sundhedsloven. Den endelige vurdering heraf vil dog afhænge af, hvordan den foreslåede bestemmelse i § 50, stk. 4, udmøntes, jf. nærmere under bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 1	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/Går videre end minimumskrav i EU-regulering (sæt X)	Ja	Nej X

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Efter sundhedslovens § 50 yder regionsrådet vederlagsfri tolkebistand til personer, som har behov herfor i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge samt sygehusbehandling efter nærmere regler fastsat af sundheds- og ældreministeren.

Nærmere regler er fastsat ved bekendtgørelse nr. 504 af 23. april 2015 om tolkebistand efter sundhedsloven.

Det foreslås at fastsætte i § 50, *stk. 1*, at regionsrådet yder tolkebistand til personer, der har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus.

Med forslaget vil regionsrådet fortsat være forpligtet til at stille nødvendig tolkebistand til rådighed for patienter i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læge, privatpraktiserende speciallæge og behandling på sygehus. Tolkebistanden vil imidlertid ikke længere i alle tilfælde skulle ydes vederlagsfrit, dvs. uden betaling fra patienten.

Det foreslås således med indsættelse af § 50, *stk. 2*, at regionsrådet skal opkræve et gebyr for tolkebistand fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, og som har behov for tolkebistand i henhold til *stk. 1*.

Bopælsperioden vil blive regnet fra det tidspunkt, hvor den pågældende person første gang bliver bopælsregistreret i Det Centrale Personregister (CPR). Den samlede bopælstid vil derefter blive opgjort på baggrund af den tid, som personen i alt har været bopælsregistreret i CPR.

Det foreslås desuden med indsættelsen af § 50, *stk. 3*, at regionsrådet skal opkræve fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk end den tolk, som regionsrådet har anvist. Egenbetalingen efter bestemmelsens *stk. 3* er en egenbetaling svarende til prisen for den konkrete

tolkeydelse, som regionsrådet har anvist, hvorimod gebyret efter *stk. 2* svarer til den gennemsnitlige fulde omkostning for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet.

Med forslaget vil et fravalg af den tolk, som er anvist af regionsrådet, skulle udløse krav om fuld egenbetaling – uanset om fravalget af den anviste tolk er begrundet i tolkens køn, et ønske om anvendelse af en videotolk frem for en fremmødt tolk (eller omvendt) eller andet. Hertil kommer, at det under alle omstændigheder vil være en forudsætning for, at en tolk, som ikke er anvist af regionsrådet, kan anvendes, at lægen har sikret sig, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog.

Det bemærkes, at tolkeetiske principper om neutralitet og habilitet kan tilsige, at den tolk, som regionsrådet har anvist, alligevel ikke bør anvendes. Det vil f.eks. være tilfældet, hvis det viser sig, at den anviste tolk er beslægtet med eller har en anden nær personlig relation til patienten. I et sådant tilfælde, vil regionsrådet i sagens natur ikke skulle opkræve egenbetaling for tolkebistand efter den foreslåede § 50, *stk. 3*, hvis patienten ønsker en anden tolk.

Kravet om fuld egenbetaling i forbindelse med fravalg af den tolk, som regionsrådet har anvist, vil skulle finde anvendelse uanset, hvor længe den pågældende patient har haft bopæl i Danmark og dermed uanset, om patienten ville være berettiget til vederlagsfri tolkebistand eller tolkebistand mod betaling af gebyr.

Endelig foreslås det med indsættelse af § 50, *stk. 4*, at bemyndige sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om regionsrådets pligt til at yde tolkebistand efter *stk. 1-3*, herunder om undtagelser fra reglerne om opkrævning af gebyr for tolkning af bestemte sprog og for bestemte persongrupper, hvor ganske særlige grunde taler herfor.

Det er bl.a. hensigten at udnytte bemyndigelsen til at fastsætte regler, der viderefører den gældende regel om, at det er lægen, der skal vurdere, om en tolk er nødvendig for behandlingen, samt at det er lægen, der skal sikre, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog. Det vil således ikke være over-

ladt til patienten at beslutte, om den pågældende – mod betaling – ønsker tolkebistand. En patient vil dermed ikke kunne fravælge tolkebistand af økonomiske årsager.

Bestemmelserne i den gældende bekendtgørelse nr. 504 af 23. april 2015 om anvendelse af børn som tolke vil også blive videreført. Der vil således fortsat være regler om, at det ikke er tilladt at anvende børn under 18 år som tolke, med mindre det er nødvendigt i et akut og livstruende tilfælde, samt at børn over 15 år dog, udover hvor det er nødvendigt i et akut eller livstruende tilfælde, må anvendes som tolke, når det af den behandlingsansvarlige læge vurderes at være et let og uproblematisk tilfælde.

Endvidere vil der blive fastsat regler om beregningen af bopælsperioden samt størrelsen på gebyret, der skal opkræves i medfør af den foreslåede stk. 2. Som nævnt ovenfor vil bopælsperioden blive regnet fra det tidspunkt, hvor den pågældende person første gang bliver bopælsregistreret i Det Centrale Personregister (CPR). Gebyret for tolkebistand for personer, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år, vil svare til den gennemsnitlige fulde omkostning for fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet. Det er ligeledes hensigten at fastsætte regler om, at tolkebistand ydes vederlagsfrit til personer, som har haft bopæl i Danmark i mindre end 3 år.

Det bemærkes i denne forbindelse, at det ved fastsættelsen af regler i medfør af den foreslåede § 50, stk. 4, vil blive sikret, at reglerne overholder Danmarks forpligtelser i henhold til EU-retten og internationale konventioner, jf. ovenfor under afsnit 3.1. og 8 i de almindelige bemærkninger.

Det er således hensigten at fastsætte regler om, at udgangspunktet i § 50, stk. 2, om, at regionsrådet skal opkræve gebyr for personer, der har haft bopæl i Danmark i mere end 3 år, fraviges i forhold til personer, der på grund af f.eks. al-

der samt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne ikke er i stand til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende til-egnede danskundskaber.

Derudover vil der blive fastsat nærmere regler om, at personer fra Det Tyske Mindretal i Danmark, der har behov for tolkebistand i forhold til at kunne bruge det tyske sprog, ikke skal betale gebyr for tolkebistand i henhold til den foreslåede § 50, stk. 2, idet Det Tyske Mindretal i Danmark har status af særligt beskyttet nationalt mindretal i Danmark.

Der vil desuden blive fastsat nærmere regler om, at der ikke vil blive opkrævet gebyr i forbindelse med tolkning af det grønlandske og det færøske sprog, idet Danmark i forbindelse med samarbejdet i rigsfællesskabet har en særlig forpligtelse i forhold til disse sprog.

Endelig er det hensigten at fastsætte regler om afregning med tolken og opkrævning af gebyr m.v. hos patienten.

Det bemærkes desuden, at de almindelige regler for inddrivelse af gæld til det offentlige vil finde anvendelse, jf. lov om inddrivelse af gæld til det offentlige, ved inddrivelse af gebyrer m.v.

Til § 2

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2018. Det følger af sundhedslovens § 278, stk. 1, at sundhedsloven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Det følger endvidere af § 278, stk. 2, at bl.a. kapitel 4-9 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne. Sundhedslovens § 50 er ikke omfattet af bestemmelsens stk. 2, idet § 50 ikke er en del af lovens kapitel 4-9. § 50 er derimod en del af lovens kapitel 10 og er derfor omfattet af lovens § 278, stk. 1.

Loven gælder derfor ikke Færøerne og Grønland.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

*Gældende formulering**Lovforslaget*

§ 50. Regionsrådet yder vederlagsfri tolkebistand til personer, som har behov herfor i forbindelse med behandling hos alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge samt sygehusbehandling efter nærmere regler fastsat af sundheds- og ældreministeren.

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016, som ændret bl.a. ved lov nr. 618 af 8. juni 2016 og senest ved § 1 i lov nr. 1374 af 4. december 2017, foretages følgende ændringer:

1. § 50 affattes således:

»**§ 50.** Regionsrådet yder tolkebistand til personer, der har behov for tolkebistand i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus.

Stk. 2. Regionsrådet opkræver et gebyr for tolkebistand fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, og som har behov for tolkebistand i henhold til stk. 1.

Stk. 3. Regionsrådet opkræver fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk end den tolk, som regionsrådet har anvist.

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

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2018.