

SOS Racisme

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



20. juni 2018

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

Vedr.: Høringssvar fra SOS Racisme på:

Udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 4. *Børn under 18 år må ikke anvendes som tolke, medmindre det er nødvendigt i et akut og livstruende tilfælde.*

Stk. 2. *Børn over 15 år må, udover tilfælde omfattet af stk. 1, anvendes som tolke, når det af den behandlingsansvarlige læge, jf. § 3, vurderes at være et let og uproblematisk tilfælde.*

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

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

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

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

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

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

Med venlig hilsen,

Anne Nielsen,
Næstformand, SOS Racisme

København, d. 16. marts 2004

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

Uopfordret høringsvar fra SOS mod Racisme på:

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

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

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

Høringsvaret angår kun følgende to foreslåede ændringer:

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

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

Med venlig hilsen,

Anne Nielsen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon

§ 3-1. Pasientens rett til medvirkning

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

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

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

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

§ 3-2. Pasientens rett til informasjon

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

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

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

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

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

Pasientskadeerstatning.

§ 3-5. Informasjonens form

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

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

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

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

Til § 11:

Til andre ledd:

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

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

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

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

Tidigare behandling

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

SOS mod Racisme mener:

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

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

SOS mod Racisme vil derfor foreslå følgende:

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

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

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

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

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

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