

Udskriftsdato: 13. december 2025

FOU nr 2022.15 (Gældende)

2022-15. Opkrævning af gebyr for tolkebistand efter sundhedsloven

Ministerium: Folketinget

Opfølgning / Opfølgning til

LBK nr 433 af 22/04/2014 - LBK nr 995 af 14/06/2018 § 6, stk. 1, nr. 1 - BEK nr 855 af 23/06/2018 -

LBK nr 145 af 24/02/2020 § 13 - LBK nr 210 af 27/01/2022 § 50

2022-15. Opkrævning af gebyr for tolkebistand efter sundhedsloven

Efter § 50 i sundhedsloven opkræver regionerne gebyr for tolkebistand fra personer, der har boet i Danmark i mere end tre år, og som har haft behov for tolkebistand i forbindelse med sundhedsbehandling.

En patient var blevet opkrævet gebyr for tolkebistand i forbindelse med tre konsultationer på et sygehus. Patienten klagede til ombudsmanden, da hun mente, at der ikke havde været behov for tolk, og at hun burde have været hørt, før der blev tilkaldt en tolk.

Ombudsmanden fandt ligesom myndighederne, at regionens beslutning om at opkræve gebyr for tolkebistand var en afgørelse i forvaltningslovens forstand, mens lægens beslutning om, at der var behov for at bruge tolk, udgjorde faktisk forvaltningsvirksomhed i forbindelse med patientbehandling. Krav om bl.a. partshøring og notatpligt indtrådte derfor først i forbindelse med regionens behandling af gebyrsagen.

Ombudsmanden var endvidere enig med myndighederne i, at det afgørende for, om der kunne opkræves gebyr for tolkning efter sundhedslovens § 50, var, at der var foretaget en konkret lægelig vurdering af behovet for tolk i behandlingssituationen. Selve den lægelige vurdering skulle myndighederne derimod ikke efterprøve. Ombudsmanden kunne i den konkrete sag ikke kritisere, at myndighederne efter en samlet afvejning af de foreliggende oplysninger havde lagt til grund, at der var blevet foretaget en konkret lægelig vurdering af behovet for tolkebistand.

(Sag nr. 21/01538)

I det følgende gengives ombudsmandens udtalelse om sagen:

Ombudsmandens udtalelse

1. Hvad handler sagen om?

Sagen drejer sig om gebyr på i alt 1.002 kr., som du efter § 50 i sundhedsloven er blevet opkrævet for anvendelse af tolk i forbindelse med tre undersøgelser, som du var til på Aarhus Universitetshospital i november 2018 og januar 2019.

Efter din opfattelse havde du ikke behov for tolkebistand i forbindelse med undersøgelserne. Du har anført, at du har boet i Danmark i mere end 40 år og taler godt dansk. Du var ved alle tre undersøgelser ledsaget af din voksne datter, som er opvokset i Danmark, og du har ikke tidligere været ude for, at der er blevet tilkaldt tolk, når du har været i kontakt med sundhedsvæsenet.

Efter din opfattelse har myndighederne ikke foretaget en konkret vurdering af, om der var behov for tolk, og du havde ikke selv tilkendegivet, at du havde brug for en tolk.

Du mener desuden, at du burde have været hørt om behovet, før der blev rekvireret en tolk, og at myndighederne burde have foretaget nærmere undersøgelser af behovet for tolkebistand, før du blev opkrævet gebyr herfor.

2. Sagens faktiske omstændigheder

I juni 2018 blev du henvist til Aarhus Universitetshospital fra Regionshospitalet Randers. I et journalnotat af 19. juni 2018 fra Regionshospitalet Randers er anført bl.a. følgende:

”Epikrise

Aktuelt:

Anamnese vanskeligt at optage grundet sproglige vanskeligheder.

Overlæge (...) kommer til og meget af anamnesen foregår på tyrkisk.

...

Medicin:

Forsøgt afstemt i forhold til FMK og pt.s udsagn. Men, der er forbehold for vanskelig sprogbarriere. ”

Den første undersøgelse med tolk på Aarhus Universitetshospital fandt sted den 14. november 2018. Af et journalnotat herom fremgår om brug af tolk følgende:

”Møder med datter og tolk. Der henvises i øvrigt til journalnotat fra Randers.

...

Pt. er via tolk informeret om, at vi skal undersøge (...). Samtykker til plan. ”

Journalnotatet om den anden undersøgelse, som fandt sted den 9. januar 2019, kl. 11.20, indeholder ikke oplysninger om brugen af tolk. Det fremgår imidlertid af sagens akter, at der blev afholdt udgifter til tolk.

Af journalnotatet fra den tredje undersøgelse, som fandt sted den 9. januar 2019, kl. 13.40, fremgår bl.a. følgende:

”Plan

Patienten sættes i behandling med (...) og telefonkontrol tid den 28.02. Patienten kommer fra Randers og tænker godt, at hun kan klare sig telefonisk, taler da også rimeligt godt dansk. ”

Herudover indeholdt notatet ikke oplysninger om brug af tolk eller om dine danskkundskaber. Også her fremgår det imidlertid af sagens akter, at der blev afholdt udgifter til tolk.

Den 3. maj 2019 sendte Region Midtjylland en faktura til dig vedrørende gebyr for tolkebistand ved de tre undersøgelser. Gebyret udgjorde i alt 1.002 kr. Fakturaen blev ledsaget af et patientbrev (på tyrkisk), der, som jeg forstår det, indeholdt oplysninger om bl.a. baggrunden for opkrævningen, om mulighederne for undtagelse fra gebyr, om at eventuelle indsigelser eller spørgsmål kunne rettes til regionen, og om klagemuligheder mv.

Af et notat udarbejdet af Region Midtjylland fremgår bl.a. følgende:

”Kontakt til patientens datter den 22/5-2019

...

Flere samtaler med patientens datter, hvor reglerne er forklaret og hun er blevet ’anbefalet’ at klage over afgørelsen.

Kontakt til og fra RH Randers og AUH der fastholder tolkning fordi det har været nødvendigt. ”

Du klagede over Region Midtjyllands afgørelse om gebyr for tolkebistand til Styrelsen for Patientklager.

Til brug for sin behandling af sagen modtog Styrelsen for Patientklager oplysninger og sagsakter fra Region Midtjylland, herunder en udtalelse af 18. juni 2020 fra en overlæge ved Aarhus Universitetshospital, hvor bl.a. følgende er anført:

”Pt. set til ambulant undersøgelse i (...) 14.11.2018.

Ved visitationen er der planlagt medvirkning af tolk. Dette på baggrund af oplysninger i henvisning om, at samtale på Regionshospital Randers er foregået via kollega med tyrkisk baggrund. Det fremgår af henvisningen, at anamnese optagelse er vanskelig uden tolkebistand.

Pt. er ikke, forud for undersøgelsen, oplyst om, at vi har bestilt tolk. ”

Den 25. november 2020 stadfæstede Styrelsen for Patientklager Region Midtjyllands afgørelse om gebyr for tolkebistand, idet styrelsen vurderede, at tolken var bestilt på baggrund af en lægelig vurdering.

I et brev af 10. marts 2021 fastholdt Styrelsen for Patientklager sin afgørelse og tilføjede bl.a., at styrelsen ikke var enig med dig i, at Aarhus Universitetshospital burde have partshørt dig, inden der blev indkaldt en tolk, idet lægens vurdering af, om der var behov for tolk, udgjorde faktisk forvaltningsvirksomhed. Styrelsen anførte også, at reglerne om notatpligt i offentlighedsloven af samme grund ikke gjaldt i forbindelse med lægens vurdering af, om der var behov for tolk. For lægen var forholdet i stedet omfattet af journalføringsbekendtgørelsen, og der er ikke regler heri, der foreskriver, at oplysninger om brugen af tolk skal journalføres.

3. Retsgrundlaget

3.1. Sundhedslovens regler om gebyr for tolkebistand

Sundhedslovens § 50, stk. 1 og 2 (jf. senest lovebekendtgørelse nr. 210 af 27. januar 2022), har følgende ordlyd:

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

Lovens § 50, stk. 4, indeholder en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om gebyret for tolkebistand.

Bestemmelsen i § 50 i sundhedsloven blev nyaffattet ved lov nr. 729 af 8. juni 2018 om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand), som trådte i kraft den 1. juli 2018 og dermed finder anvendelse i denne sag. Bestemmelsen i stk. 2 om gebyr for tolkebistand fik i den forbindelse sin nuværende affattelse.

Af forarbejderne til ændringsloven fremgår det, at hensigten var at udnytte bemyndigelsesbestemmelsen i § 50, stk. 4, til ved bekendtgørelse at videreføre den gældende regel om, at ”det er lægen, der skal vurdere, om en tolk er nødvendig for behandlingen”. Desuden anføres bl.a. følgende:

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

Jeg henviser til lovforslag nr. L 213 af 23. marts 2018 om ændring af sundhedsloven, lovforslagets almindelige bemærkninger, pkt. 2.3. Lovforslaget kan læses på Folketingstidende.dk, samling 2017-18, tillæg A.

I forbindelse med behandlingen af lovforslaget besvarede sundhedsministeren en række spørgsmål fra Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg. I besvarelse af 9. maj 2018 af spørgsmål nr. 26 til lovforslag nr. L 213 er det anført, at ”tolkebistand, der ydes i forbindelse med behandling hos alment privatpraktise-

rende læge og privatpraktiserende speciallæge samt behandling på sygehus efter sundhedslovens § 50, ydes som en accessorisk ydelse i forbindelse med udøvelsen af faktisk forvaltningsvirksomhed, hvorfor forvaltningslovens regler ikke finder direkte anvendelse”.

I ministerens besvarelse af 9. maj 2018 af spørgsmål nr. 31 til lovforslag nr. L 213 er anført bl.a. følgende:

”Det vil fortsat være op til lægen at vurdere, om en tolk er nødvendig for behandlingen, herunder også til brug for opfyldelse af kravet om indhentelse af en patients informerede samtykke til behandling. Det vil således ikke være overladt til patienten at beslutte, om den pågældende – mod betaling – ønsker tolkebistand. En patient vil dermed ikke kunne fravælge tolkebistand af økonomiske årsager, og en eventuel betaling af et gebyr for tolkebistand vil være et mellemværende mellem regionen og patienten, og der vil – nøjagtigt som i dag – ikke være penge mellem lægen og patienten. ”

Sundhedsministeren besvarede den 9. maj 2018 desuden spørgsmål nr. 21 til lovforslag nr. L 213 og fremsendte den 7. december 2018 et berigtiget svar til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg. Af det berigtigede svar fremgår bl.a. følgende:

”En regions meddelelse til en patient om, at patienten opkræves gebyr for tolkebistand, er omfattet af det forvaltningsretlige afgørelsesbegreb, idet en sådan meddelelse vil indeholde en vurdering af, at patienten efter regionens opfattelse er forpligtet til at betale gebyr og således ikke er omfattet af den persongruppe, som efter reglerne ikke skal opkræves gebyr.

De almindelige forvaltningsretlige regler og principper finder dermed anvendelse i forbindelse med en regions opkrævning af gebyr for tolkebistand. Det betyder, at bl.a. reglerne om begrundelse og klagevejledning mv. finder anvendelse i en sådan situation, ligesom bl.a. officialprincippet, der indebærer, at myndigheden har ansvaret for, at en sag oplyses tilstrækkeligt, inden der træffes afgørelse, finder anvendelse.

Det er som følge heraf Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regionen, inden der træffes afgørelse om opkrævning af gebyr for tolkebistand, har pligt til at oplyse sagen. ”

Den nuværende § 50 i sundhedsloven svarer i det væsentlige til § 50 i lov nr. 546 af 24. juni 2005 (sundhedsloven i dennes oprindelige udformning). Af forarbejderne til denne bestemmelse (jf. lovforslag nr. L 74 af 24. februar 2005, bemærkningerne til lovforslagets § 51 (vedtaget som § 50), se Folketingstidende.dk, samling 2004-05 (2. samling), tillæg A) fremgår bl.a., at § 50, stk. 1, var en videreførelse af regler i den dagældende sygesikringslov og praksis efter den dagældende sygehuslov (lov om sygehusvæsenet). Det anføres også, at det fulgte af en i medfør af sygesikringsloven udstedt bekendtgørelse, at ”lægen har kompetencen til at skønne, om tolkens tilstedeværelse er nødvendig”.

Herudover anføres det, at bestemmelsen i den oprindelige sundhedslov om gebyr (§ 50, stk. 2) var en videreførelse af regler i henholdsvis sygesikringsloven (§ 28 c) og sygehusloven (§ 5 h) – begge som affattet ved lov nr. 441 af 9. juni 2004 om ændring af lov om sygehusvæsenet og lov om offentlig sygesikring og med ikrafttræden den 1. juni 2011. I forarbejderne til den sidstnævnte lov er det anført bl.a., at ”[d]et beror alene på et lægefagligt skøn i den enkelte situation, om tolkebistand er nødvendig”. Jeg henviser til lovforslag nr. L 209 af 31. marts 2004, lovforslagets almindelige bemærkninger, pkt. C. Lovforslaget kan læses på Folketingstidende.dk, samling 2003-04, tillæg A.

Bekendtgørelse nr. 855 af 23. juni 2018 om tolkebistand efter sundhedsloven er udstedt med hjemmel i sundhedslovens § 50, stk. 4. I bekendtgørelsen er fastsat bl.a. følgende:

”§ 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. (...)

...

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. ”

3.2. Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Styrelsen for Patientklager behandler klager over regionernes afgørelser om gebyr for tolkebistand, jf. § 6, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. senest lovbekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018. Bestemmelsen blev indført ved lov nr. 706 af 25. juni 2010 om ændring af bl.a. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Ved loven fik patienter mulighed for at klage til en central klagemyndighed, hvis de mente, at deres rettigheder efter sundhedslovens § 50 om tolkebistand var tilsidesat. Efter de regler, der gjaldt på daværende tidspunkt, var der – ligesom i dag – ret til vederlagsfri tolkebistand, mens reglerne om gebyr ikke var trådt i kraft. I forarbejderne til bestemmelsen er anført bl.a. følgende:

”Med forslaget til § 6, nr. 1, får patienter en ny adgang til at klage, hvis de mener, at retten til tolkebistand efter sundhedslovens § 50, er tilsidesat. Patientombudet [nu Styrelsen for Patientklager; min tilføjelse] vil kunne tage stilling til, om vedkommende patient er omfattet af reglerne om tolkebistand og til spørgsmål om regionens betaling af udgifter til tolkebistand. Det er derimod ikke hensigten, at Patientombudet efter bestemmelsen skal kunne tilsidesætte lægens skøn over, om der er behov for tolkebistand. Patientombudet vil kunne indhente en udtalelse fra vedkommende læge om, hvorvidt denne mener, at der er behov for tolkebistand. Hvis lægen skønner, at der er behov for tolkebistand, vil Patientombudet således kunne tage stilling til, om regionen har tilsidesat reglerne herom. ”

Jeg henviser til lovforslag nr. L 130 af 3. marts 2010 om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love, lovforslagets almindelige bemærkninger, pkt. 2.2.2, samt bemærkningerne til § 6, stk. 1, nr. 1. Lovforslaget kan læses på Folketingstidende.dk, samling 2009-10, tillæg A.

3.3. Regler om journalføring på sundhedsområdet

Med hjemmel i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (jf. senest lovbekendtgørelse nr. 731 af 8. juli 2019) er der udstedt bl.a. bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om

autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.) – herefter journalføringsbekendtgørelsen.

Journalføringsbekendtgørelsen fastsætter bl.a., at patientjournalen skal indeholde de oplysninger, der er ”nødvendige for en god og sikker patientbehandling” (§ 11). Den opregner i §§ 14-16 desuden forskellige stamoplysninger og andre oplysninger om konkrete patientkontakter, som det kan være nødvendigt at journalføre. Oversigterne er ikke udtømmende. Bekendtgørelsens §§ 17-18 omhandler, hvilke oplysninger om information og samtykke til behandling der skal journalføres.

Oplysninger om behov for eller brug af tolk er ikke nævnt i journalføringsbekendtgørelsen.

3.4. Almindelige forvaltningsretlige regler og principper

Sundhedslovgivningen suppleres af forvaltningsloven (jf. senest lovebekendtgørelse nr. 433 af 22. april 2014 om forvaltningsloven) og offentlighedsloven (jf. senest lovebekendtgørelse nr. 145 af 24. februar 2020 om offentlighed i forvaltningen).

Forvaltningsloven gælder for alle dele af den offentlige forvaltning (§ 1). Lovens bestemmelser om bl.a. partshøring og begrundelse gælder dog kun for behandlingen af sager, hvori ”der er eller vil blive truffet en afgørelse af en forvaltningsmyndighed” (§ 2, stk. 1). På tilsvarende måde er bestemmelsen i offentlighedslovens § 13 om notatpligt om oplysninger om en sags faktiske grundlag eller eksterne faglige vurderinger af betydning for sagens afgørelse samt om væsentlige sagsekspeditionsskridt afgrænset til sager, hvor ”der vil blive truffet afgørelse”.

Forvaltningsloven indeholder ikke en definition af, hvad der udgør en afgørelse i lovens forstand (afgørelsesbegrebet), men efter forarbejderne til loven sigtes der med udtrykket ”truffet afgørelse” i lovens § 2, stk. 1, til udfærdigelse af retsakter, dvs. udtalelser, der går ud på at fastsætte, hvad der er eller skal være ret i et foreliggende tilfælde. Jeg henviser til forarbejderne til § 2 i lovforslag nr. L 4 af 2. oktober 1985 om forvaltningsloven. Lovforslaget kan læses på Folketingstidende.dk, samling 1985-86, tillæg A.

Uden for anvendelsesområdet for forvaltningslovens partsrettigheder og for offentlighedslovens bestemmelse om notatpligt falder faktisk forvaltningsvirksomhed, herunder patientbehandling. Dette omfatter de fleste beslutninger, der træffes i forbindelse med patientbehandling, såsom beslutninger om, hvilken medicinsk eller kirurgisk behandling der skønnes fornøden, og om, hvordan en given undersøgelse eller behandling skal tilrettelægges og udføres.

Se i det hele Niels Fenger, Forvaltningsloven med kommentarer, 2. udgave (2021), s. 84 og 88 ff., og overblik #4 om afgørelsesbegrebet i Myndighedsguiden på ombudsmandens hjemmeside. Se også Helle Bødker Madsen, Privatisering og patientrettigheder (2010), s. 232 ff., og samme i Sundhedsret, 5. udgave (2021), s. 279 f., 552 og 560, hvor det endvidere er anført, at et regionsråds afgørelser om tolkebistand efter sundhedslovens § 50 har karakter af afgørelser i forvaltningslovens forstand.

Efter officialprincippet (også kaldet undersøgelsesprincippet) har en myndighed, der skal træffe afgørelse i en sag, ansvaret for, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, før der træffes afgørelse. Formålet er at understøtte, at der træffes materielt lovlige og rigtige afgørelser. Er der tvivl om f.eks. et væsentligt faktum i en sag, skal tvivlen søges afklaret, og det påhviler myndigheden så vidt muligt at afklare eller tage stilling til bevistvivl og afgøre, om en bestemt oplysning kan lægges til grund for en afgørelse. Eksempelvis

må en afgørelse ikke bygge på formodninger, forudsætninger eller antagelser, som ikke har tilstrækkelig støtte i de tilvejebragte faktiske oplysninger. Det følger endvidere af de almindelige krav til bevis, at en myndighed må forholde sig til en parts indsigelser mod rigtigheden af en oplysning. Jeg henviser til Niels Fenger, Forvaltningsloven med kommentarer, 2. udgave (2021), s. 541 ff., og overblik #8 om officialprincippet i Myndighedsguiden på ombudsmandens hjemmeside.

4. Myndighedernes opfattelse

4.1. Den generelle ordning om gebyr for tolkebistand

4.1.1. Region Midtjyllands opfattelse

Region Midtjylland har i en udtalelse til mig af 6. september 2021 anført, at det er den behandlingsansvarlige læge, der skal vurdere, hvorvidt det er nødvendigt med en tolk, herunder fordi det er den behandlingsansvarlige læge, der skal sørge for, at der foreligger et informeret samtykke forud for en behandling. I praksis er det som oftest en lægesekretær, der på den enkelte sygehusafdeling bestiller en tolk forud for en behandling. Dette sker på baggrund af kendskab til patienten, eller hvis det eksempelvis fremgår af henvisningen til afdelingen, at der er behov for tolk i forbindelse med behandlingen. Det er dog fortsat den behandlingsansvarlige læge, der i den konkrete behandlingssituation vurderer, hvorvidt der er behov for tolkebistand.

I forbindelse med opkrævningen af gebyr for tolkning sender administrationen en agterskrivelse til patienten, hvoraf det fremgår, at regionen finder, at betingelserne for opkrævning af gebyr for tolkning er til stede i den konkrete situation. Patienten får i den forbindelse lejlighed til at komme med bemærkninger. Fremkommer patienten med indsigelser, kan det i visse tilfælde være nødvendigt, at administrationen kontakter den enkelte afdeling for en udtalelse i anledning af patientens indsigelser. På baggrund af udtalelsen og de øvrige oplysninger, som patienten har givet, vil administrationen foretage en vurdering af, hvorvidt opkrævning af gebyr skal fastholdes eller frafalder.

Regionen har desuden anført, at det ikke fremgår af journalføringsbekendtgørelsen, at vurderingen af behovet for tolk skal journalføres, men at det dog som oftest vil fremgå af patientens journal, at det eksempelvis har været nødvendigt med en tolk, at tolken alligevel ikke blev benyttet, at de pårørende har været brugt som tolk e.l.

4.1.2. Styrelsen for Patientklagers opfattelse

Styrelsen for Patientklager har i en udtalelse til mig af 16. september 2021 anført, at styrelsen i sager om gebyr for tolkebistand påser, at der foreligger en lægelig vurdering af behovet for tolk, da det er en forudsætning for at opkræve gebyr, jf. sundhedslovens § 50, stk. 2, og tolkebekendtgørelsens § 2, stk. 1. Derimod tager styrelsen ikke stilling til selve vurderingen af behovet for tolk. Efter styrelsens opfattelse har lovgivningsmagten nemlig klart sondret mellem på den ene side den lægelige vurdering af behovet for tolkebistand og på den anden side opkrævning af gebyret.

Ifølge styrelsen har den lægelige vurdering af behovet for tolkebistand karakter af faktisk forvaltningsvirksomhed. Det er derfor først i forbindelse med regionens afgørelse af, om der skal opkræves et gebyr, at der bliver tale om en afgørelsessag, hvor patienten eventuelt skal partshøres.

Der er efter styrelsens opfattelse ikke notatpligt efter offentlighedslovens § 13 om den lægelige vurdering af behovet for tolk, og der kan efter styrelsens opfattelse ikke stilles krav om, at regionen i sin begrundel-

se for opkrævning af gebyr for tolkebistand redegør for indholdet af den lægelige vurdering, idet ”det kun er den omstændighed, at der foreligger en lægelig vurdering, der kan lægges vægt på ved opkrævning af gebyr for tolk”.

Endelig har styrelsen oplyst bl.a. følgende om brug af tolk i praksis:

”Det fremgår af ’Tolkning – Fællesudbud i de danske regioner’ som er udarbejdet af Region Syddanmark (...), at der i 2015 blev anvendt tolk i 243.204 tilfælde i det danske sundhedsvæsen (egen læge, speciallæge, sygehusene). Heraf var der 51.749 tolkninger i Region Midtjylland.

Region Midtjylland har til brug for vores udtalelse oplyst, at der i 2018 var 80.538 tolkninger, i 2019 var der 62.821, og fra 1. januar – 21. oktober 2020 var der 40.106 tolkninger i regionen (...)”

4.1.3. Sundhedsministeriets opfattelse

Sundhedsministeriet har i en udtalelse af 11. februar 2022 anført, at det er lægens faglige vurdering af, om en tolk er nødvendig for behandlingen af patienten, der er afgørende for, om der skal anvendes tolk eller ej. Ministeriet finder i den forbindelse ligesom Region Midtjylland, at den lægelige vurdering af behovet for tolkebistand kan ske på baggrund af f.eks. sekretærens overvejelser om behovet for tolkebistand, idet det under alle omstændigheder er den behandlingsansvarlige læge, der i den konkrete behandlingssituation vurderer, om tolkebistand er nødvendig for behandlingen.

Ministeriet er endvidere enig med Region Midtjylland og Styrelsen for Patientklager i, hvad der udgør faktisk forvaltningsvirksomhed henholdsvis afgørelsesvirksomhed.

For så vidt angår krav til dokumentation for den lægelige vurdering af behovet for tolkebistand har ministeriet henvist til det, som Styrelsen for Patientklager og Region Midtjylland har udtalt, jf. afsnit 4.1.1 og 4.1.2 ovenfor. Der gælder ikke et krav om, at regionen i sin begrundelse for opkrævning af gebyr for tolkebistand skal redegøre for indholdet af den lægelige vurdering.

Endelig har ministeriet anført, at undersøgelsesprincippet i relation til rekvirering af tolkebistand er iagttaget, når en læge på den ene eller den anden måde har vurderet, at en tolk er nødvendig for behandlingen, og at undersøgelsesprincippet i relation til afgørelsessager om opkrævning af gebyr for tolkebistand kan iagttages ved at konstatere, at lægen har vurderet, at tolkebistand er nødvendig.

4.2. Din sag om gebyr for tolkebistand

4.2.1. Region Midtjyllands opfattelse

Region Midtjylland har i sin udtalelse af 6. september 2021 anført, at det er regionens opfattelse, at kravene til partshøring, begrundelse og notatpligt var opfyldt i din sag.

Regionen fastholder, at opkrævningen af gebyr for tolkebistand var berettiget, da en behandlingsansvarlig læge havde vurderet, at det var nødvendigt med tolk i forbindelse med undersøgelserne af dig på Aarhus Universitetshospital. Om betydningen af, at lægen i forbindelse med den sidste undersøgelse af dig vurderede, at der kunne ske opfølgning telefonisk uden tolk, fordi du talte ”rimeligt godt dansk”, har regionen anført følgende:

”En forundersøgelse indebærer en optagelse af en grundig anamnese (sygehistorie) om problemernes karakter samt information om undersøgelse og den videre udredning. Der er større krav til kommunikationen mellem patienten og lægen ved forundersøgelsen end ved den telefoniske opfølgning på behandlingen. Ved konsultationen den 9. januar 2019 er patienten informeret om, hvordan der skal følges op på behandlingen. Det er vurderet, at patienten har de tilstrækkelige sproglige kompetencer til en telefonisk opfølgning på behandlingen, idet hun var forberedt på, hvordan behandlingen vil blive evalueret. Dette er begrundelsen for, at det ikke har været nødvendigt med tolk i forbindelse med den efterfølgende telefoniske opfølgning.”

Regionen har desuden bemærket, at det indikerer, at der kan være behov for tolk, hvis der i forbindelse med anden behandling er blevet brugt tolk eller talt et andet sprog end dansk, som det f.eks. var tilfældet ved din konsultation på Regionshospitalet Randers.

Regionen har yderligere oplyst, at det ikke fremgår af din journal, at der er taget stilling til, om din datter kunne forstå tolkningen i forbindelse med undersøgelserne af dig på Aarhus Universitetshospital, eller at du fremsatte ønske herom. Regionen har også oplyst, at de sundhedspersoner, der var inde over behandlingen af dig, enten ikke længere arbejder i regionen eller ikke kan huske de konkrete behandlingssituationer.

4.2.2. Styrelsen for Patientklagers opfattelse

I sin afgørelse af 25. november 2020 vurderede Styrelsen for Patientklager, at tolk var bestilt på baggrund af en lægelig vurdering. Styrelsen lagde vægt på, at det fremgik af journalnotatet af 19. juni 2018 om konsultation på Regionshospitalet Randers forud for henvisningen til Aarhus Universitetshospital, at der var sproglige vanskeligheder, og at en del af samtalen foregik på tyrkisk via en tyrkisk læge. Det indgik også i styrelsens vurdering, at der rent faktisk fandt tolkning sted ved konsultationerne på Aarhus Universitetshospital. Styrelsen henviste desuden til de oplysninger, der fremgår af notaterne af 22. maj 2019 og 18. juni 2020, som er gengivet ovenfor i afsnit 2.

Styrelsen for Patientklager har i sin udtalelse af 16. september 2021 fastholdt, at gebyr for tolkebistand var berettiget i din sag, da den behandlingsansvarlige læge i de konkrete behandlingssituationer, som sagen angår, vurderede, at der var behov for tolkebistand. Det samme gælder det forhold, at der kunne ske telefonisk opfølgning uden tolk. Styrelsen har dog samtidig anført, at styrelsen i sin afgørelse af 25. november 2020 burde have inddraget og redegjort for betydningen af oplysningerne om, at opfølgning med dig kunne ske telefonisk (uden tolk).

5. Min vurdering

5.1. Gælder forvaltningslovens partsrettigheder alene ved regionens afgørelse om opkrævning af gebyr eller tillige ved lægens beslutning om brug af tolk?

En beslutning om at opkræve gebyr for tolkebistand efter § 50, stk. 2, i sundhedsloven i forbindelse med behandling på et sygehus udgør en afgørelse i forvaltningslovens forstand, da en sådan beslutning ensidigt fastlægger patientens pligt til at betale en lovbestemt ydelse til det offentlige og dermed også afgør, at patienten ikke er omfattet af den persongruppe, som efter reglerne ikke skal opkræves gebyr. Tilsvarende er da også lagt til grund i sundhedsministerens (berigtigede) svar på spørgsmål nr. 21 fra Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg til lovforslag nr. L 213 om ændring af sundhedsloven, som er gengivet i afsnit 3.1 ovenfor.

Omvendt er en læges beslutning om brug af tolk i forbindelse med patientbehandling ikke i sig selv en afgørelse efter forvaltningsloven, og det gælder, uanset om denne beslutning tages af en person ansat i den offentlige sundhedsforvaltning. Det skyldes, at en sådan beslutning ikke i sig selv indebærer, at patienten skal betale et gebyr, men alene går ud på at tilrettelægge den praktiske udøvelse af den faktiske forvaltningsvirksomhed, der består i at yde en forsvarlig patientbehandling på et informeret grundlag.

Som anført af myndighederne sondres der flere steder i forarbejderne til bestemmelsen i § 50 i sundhedsloven mellem den lægelige vurdering af behovet for tolkebistand i behandlingssituationen og regionens (administrationens) efterfølgende beslutning om, hvorvidt der skal opkræves gebyr for tolkebistand. Se nærmere afsnit 3.1 ovenfor.

Endvidere er reguleringen af beslutningskompetencen i sager om tolkebistand efter sundhedsloven opbygget således, at beslutningen om, hvorvidt der skal bruges tolk, ligger hos lægen, mens beslutningen om, hvorvidt der skal opkræves et gebyr for brugen af tolk, ligger hos regionen (administrationen). I en række tilfælde vil lægen ikke være ansat i regionen, og beslutningskompetencen vedrørende henholdsvis brug af tolk og opkrævning af gebyr vil da ikke ligge samme sted – og eventuelt for så vidt angår brug af tolk end ikke i den offentlige forvaltning.

Jeg er på den baggrund enig med myndighederne i, at en afgørelsessag om gebyr for tolkebistand først indledes på det tidspunkt, hvor regionen modtager en indberetning fra et behandlingssted om, at der har været anvendt tolk. Det kan efter min opfattelse ikke føre til et andet resultat, at regionen ved vurderingen af gebyrspørgsmålet skal lægge lægens vurdering af tolkebehovet til grund, jf. herom afsnit 5.2 nedenfor.

Af samme grund er jeg også enig med myndighederne i, at forvaltningslovens bestemmelser om bl.a. partshøring (§ 19) og begrundelse (§ 24) samt offentlighedslovens bestemmelse om notatpligt (§ 13) først skal opfyldes i forbindelse med regionens sagsbehandling, og at der således ikke er pligt til at partshøre, forud for at en læge beslutter, at der er behov for tolkebistand i forbindelse med sundhedsbehandling på et offentligt sygehus.

5.2. Hvilket grundlag skal der foreligge for, at regionen kan opkræve gebyr for tolkebistand?

Det forvaltningsretlige officialprincip indebærer, at den myndighed, der skal træffe afgørelse i en sag, har ansvaret for, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, før der træffes afgørelse. Hvis der er tvivl om et væsentligt faktum – f.eks. fordi en part bestrider oplysninger i en sag – påhviler det myndigheden så vidt muligt at afklare eller tage stilling til bevistvivl og afgøre, hvad der kan lægges til grund for afgørelsen.

Det fremgår af sundhedslovens § 50, stk. 2, at regionen opkræver gebyr for tolkebistand fra personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år, og som har haft behov for tolkebistand i forbindelse med sundhedsbehandling. Det er således regionen, der har ansvaret for at undersøge, om – og bevisbyrden for, at – betingelserne for at opkræve gebyr er opfyldt.

Det er anført i forarbejderne til bestemmelsen i sundhedslovens § 50, stk. 2, om gebyr for tolkebistand, at det afgørende for, om der skal anvendes tolk, er lægens vurdering af, om der er behov for tolk i den konkrete behandlingssituation. Endvidere er det i forarbejderne til § 6, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet anført, at retten til at klage over regionernes afgørelser vedrørende tolkebistand efter sundhedslovens § 50 ikke indebærer, at klageinstansen (i dag Styrelsen for Patientklager) skal kunne tilsidesætte lægens skøn over, om der er behov for tolkebistand.

Jeg er på den baggrund enig med myndighederne i, at det afgørende for, om regionen i de omhandlede situationer kan opkræve et gebyr, er, at der er foretaget en konkret lægelig vurdering af behovet for tolk i behandlingssituationen. Regionen skal således efterprøve, at der er foretaget en sådan lægelig vurdering, hvorimod den ikke skal efterprøve selve den lægelige vurdering og dermed tage selvstændigt stilling til, om der vitterligt var behov for brug af tolk. Det samme gælder for Styrelsen for Patientklager i en eventuel klagesag.

Efter min opfattelse vil det blotte forhold, at der har været tolk til stede i forbindelse med en behandlingssituation på et sygehus, normalt ikke i sig selv – over for en patients indsigelser – udgøre det fornødne bevis for en lægelig vurdering af, at brugen af tolk har været nødvendig. Et sådant bevis kan løftes på anden måde end gennem et notat om den lægelige vurdering af behovet for tolk. Det følger allerede af, at der – som beskrevet ovenfor i afsnit 5.1 – hverken efter offentlighedslovens § 13 eller journalføringsbekendtgørelsen er notatpligt om den lægelige vurdering af behovet for tolkebistand.

Det må således bero på en konkret vurdering af omstændighederne i det enkelte tilfælde, hvilket bevismæssigt grundlag der skal foreligge for, at regionen kan lægge til grund, at der er foretaget en konkret lægelig vurdering af behovet for tolkebistand i behandlingssituationen. I den forbindelse må der tages hensyn til indholdet og karakteren af eventuelle indsigelser fra patienten og de øvrige foreliggende oplysninger i sagen, ligesom det efter omstændighederne vil kunne være nødvendigt, at regionen kontakter den behandlingsansvarlige afdeling for en udtalelse om vurderingen af behovet for tolkebistand.

5.3. Var der grundlag for at opkræve gebyr i din sag?

I din sag bestilte Aarhus Universitetshospital en tolk forud for den første af de omhandlede tre undersøgelser på baggrund af oplysningerne i journalnotatet fra Regionshospitalet Randers om, at der havde været sproglige barrierer i forbindelse med den forudgående konsultation på dette hospital.

Jeg må endvidere lægge til grund, at tolken faktisk blev anvendt ved alle tre undersøgelser og behandlinger.

Der er imidlertid uenighed mellem dig og Aarhus Universitetshospital om, hvorvidt der i de konkrete situationer var behov for tolkning.

Som anført i afsnit 5.2 tilkommer det hverken Region Midtjylland eller Styrelsen for Patientklager i forbindelse med en sag om gebyropkrævning at efterprøve den behandlingsansvarlige læges vurdering af behovet for tolk i behandlingssituationen. Af samme grund kan jeg ikke kritisere, at myndighederne ikke har taget stilling til, om den lægelige vurdering var korrekt.

Spørgsmålet er derfor alene, om regionen og Styrelsen for Patientklager har oplyst sagen tilstrækkeligt og haft det fornødne grundlag for at konkludere, at den behandlingsansvarlige læge rent faktisk foretog en vurdering af tolkningsbehovet.

Imod at dette var tilfældet, taler navnlig dine oplysninger om, at du på intet tidspunkt blev spurgt til dine danskundskaber og behovet for tolkebistand.

Heroverfor står imidlertid, at Region Midtjylland på baggrund af dine indsigelser om manglende vurdering af tolkebehovet kontaktede Aarhus Universitetshospital, der fastholdt, at tolkning havde været nødvendig.

Endvidere fremgår det af journalnotaterne i sagen, at tolken som nævnt oprindeligt blev tilkaldt på baggrund af oplysningerne i journalnotatet fra Regionshospitalet Randers, hvor man havde vurderet, at anamneseoptagelse var vanskelig uden tolkebistand.

Endelig blev tolken som nævnt ovenfor faktisk brugt under undersøgelserne, og der skete efter sagens oplysninger ikke noget under undersøgelserne, der gav den behandlingsansvarlige læge anledning til at ændre vurderingen af behovet for tolkning.

Det fremgår ganske vist af et journalnotat fra den sidste undersøgelse, at lægen vurderede, at en efterfølgende opfølgning med dig kunne ske telefonisk, idet du talte ”rimeligt godt dansk”, men Region Midtjylland og Styrelsen for Patientklager har herom forklaret, at der stilles større krav til kommunikationen mellem patienten og lægen ved forundersøgelsen end ved den efterfølgende opfølgning på behandlingen. Jeg forstår, at det, som lægen har anført som sin vurdering af dine danskundskaber til brug for telefonsamtalen, på den baggrund ikke i sig selv kan tages til indtægt for, at der ikke tidligere i forløbet var et behov for tolkning.

Jeg kan på baggrund af det anførte ikke kritisere, at myndighederne efter en samlet afvejning af de foreliggende oplysninger i sagen har lagt til grund, at der faktisk blev foretaget en konkret lægelig vurdering af behovet for tolkebistand i forbindelse med undersøgelserne af dig på Aarhus Universitetshospital.

Af samme grund kan jeg heller ikke kritisere, at myndighederne har pålagt dig at betale gebyr for tolkning efter sundhedslovens § 50, stk. 2, i forbindelse med de tre omhandlede undersøgelser.