
BUSINESS CASE

**Tolkning -
Fællesudbud i
de danske regioner**



Region Syddanmark

Januar 2017

Rapporten er udarbejdet af:

Syddansk Sundhedsinnovation
www.syddansksundhedsinnovation.dk
Region Syddanmark

Marianne Sønderskov, cand.merc.
Annika Lindberg, cand. merc.
Helena Christensen, cand. mag.

Tak til de øvrige regioner for hjælp med data i forbindelse med projektet "Tolkning - Fællesudbud i de danske regioner"

Indhold

4	Resume
6	Indledning
7	Baggrund
8	Formål
9	Afgrænsning
10	Kvalitative gevinster ved teletolkning
12	Tekniske forudsætninger for videotolkning
13	Vigtige økonomiske parametre
14	Antal tolkninger i alle fem regioner
17	Tolketyper
20	Tolketid
22	Udgifter til tolkeleverandørerne før og efter udbud
25	Gevinster ved øget brug af teletolkning
29	Udgifter ved øget brug af teletolkning
32	Metode
33	Konklusion
35	Anbefalinger
36	Perspektivering
37	Kilder
39	Bilag

Resume

De danske regioner vil i forbindelse med det fællesregionale udbud af fremmedsprogstolkning udbrede anvendelsen af teletolkning, da det forventes at reducere udgifterne til tolkning. Teletolkning dvs. tolkning over telefon eller video, forventes samtidig at øge kvaliteten og forbedre arbejdsgangene omkring tolkeydelser. Denne business case skal støtte regionerne i arbejdet med at udbrede teletolkning og har fokus på de økonomiske gevinster ved teletolkning.

Business casen viser, at der i 2015 var 243.000 fremmedsprogstolkninger på de danske sygehuse, i psykiatrien samt i lægepraksis - med en samlet udgift på 122 mio. kr.

De nye priser, som er realiseret via fællesudbuddet, betyder et fald på 37 mio. kr. til tolkeydelser fra driftstart i 2017 - såfremt antal tolkninger og tolketyper er uændret i forhold til 2015.

Antallet af tolkninger har imidlertid været stigende i alle regioner de seneste år og forventes fortsat at stige. Det betyder, at hele eller dele af besparelsen ved udbuddet, skal anvendes til et øget antal tolkninger. Samlet set steg antallet af tolkninger med 12 % fra 2014 - 2015.

Det stigende antal tolkninger og behovet for effektivisering på tolkeområdet kalder på bedre løsninger. I udbuddet er der derfor arbejdet med innovation i forhold til konvertering fra traditionel tolkeanvendelse til video- og telefontolkning i hele sundhedsvæsenet. I år 2015 var kun 21 % af tolkningerne video- eller telefontolkninger

Flere projekter og undersøgelser viser, at tolkning via telefon og video kan løse mange af regionernes udfordringer på tolkeområdet i forhold til tilgængelighed, forbedret patientsikkerhed, opkvalificering af tolkenes kompetencer og effektivisering. Forventningen er, at antallet af fremmødetolkninger i regionerne bliver reduceret, så der i større omfang anvendes video- og telefontolkning. Dette forventes at give et yderligere fald i den samlede udgift.

Beregninger på økonomiske gevinster ved øget anvendelse af teletolkning er baseret på 2015-tal og viser en gevinst på 14 mio. kr ved 40% teletolkning, 22 mio. kr ved 60% teletolkning, og 31 mio. kr ved 80% teletolkning. Besparelserne er beregnet med udgangspunkt i udgifter til tolkeleverandørerne.

Business casen viser, at udgifter til tolkning er afhængige af følgende parametre:

- Antal tolkninger
- Tolketyper (fremmøde, video, telefon)
- Tidsforbrug pr. tolkning
- Pris pr. tolkning til tolkeleverandør.

Regionerne har uafhængig af hinanden budt ind med tidsestimater, og det viser en generel tendens til, at teletolkning giver en væsentlig tidsbesparelse. Tidsbesparelsen giver en direkte besparelse på udgifter til tolkeleverandørerne, men også en tidsbesparelse for personalet på sygehuse og i psykiatrien. Personaletidsbesparelsen er for læger, sygeplejersker m.fl.

Fremmødetolkning genererer udgifter til tolkeleverandører og sundhedspersonalets tid. Ved videotolkning kan der være meromkostninger til udstyr, licenser, it-support m.m., hvilket hver region skal tænke ind i de samlede udgifter til videotolkning. Videokonferenceudstyret kan dog, og bliver også allerede benyttet i andre sammenhænge, hvor det kan erstatte et fysisk møde.

Der er ikke merudgifter ved telefontolkning, da vi forudsætter, at alle har en brugbar telefon.

Kvalitative gevinster

De primære kvalitative gevinster ved video- og telefontolkning er, at der ikke skal tages højde for afstande og transport. Transporttid kan i dag udgøre en uforholdsmæssig stor del af en fremmødetolks arbejdsdag. Derudover giver teletolkning øget tilgængelighed til tolke generelt samt de forskellige sprog og dialekter, et specielt køn og tolke med en speciel kompetence.

I modsætning til telefontolkning skaber videotolkning et rum, hvor patient, sundhedspersonale og tolk kan se og høre hinanden og dermed understøtte kommunikationen med kropssprog. Dette kan være fordelagtigt i nogle tolkesituationer, mens telefontolkning især har sin berettigelse ved kortere samtaler.

Anbefalinger

På baggrund af analysen i business casen anbefales følgende til regionerne, for at sikre udbredelsen af teletolkning:

- Fokus på vigtigheden af forankring i ledelsen (sygehuse og psykiatri) eller central forankring (lægepraksis)
- Fokus på, at videotolkning kan være

af bedre kvalitet end ved fremmøde og være lettere tilgængeligt

- Fokus på at reducere tolketid – både ift. besparelser til tolkeleverandørerne og til personalet.

For at opnå en øget anvendelse af videotolkning i regionerne er det afgørende, at personalet har adgang til relevant udstyr og at teknikken fungerer. Det anbefales at sikre

- Valg og evt. indkøb af videoudstyr og licenser (tænk evt. sammen med øvrige funktioner såsom videomøder)
- Dedikerede it-support ressourcer ved implementering af videotolkning og ved driftstart
- En ensartet it-supportstruktur og tilgængelige vejledninger for sundhedspersonalet.

For at kunne realisere de nævnte gevinster er det essentielt, at regionerne træffer beslutning om, hvorledes de vil adressere ovenstående anbefalinger og hvorledes de vil følge op på anvendelsen af teletolkning. Derudover anbefales det, at regionerne opretter en tværregional gruppe, der følger op på tolkeområdet generelt og de udviklingspotentialer der er afstedkommet af det fællesregionale udbud.

NØGLETAL

TOLKNING I SUNDHEDSVÆSENET

- **243.000 tolkninger i 2015**
- **12 % stigning i antal tolkninger fra 2014 - 2015**
- **21 % af tolkninger i 2015 var telefon eller videotolkninger**
- **122 mio. kr. i udgifter til tolkeleverandører i 2015**
- **37 mio kr. besparelse ved udbud**
- **Yderligere 31 mio kr. besparelse ved konvertering til 80 % teletolkning**

Indledning

Hver dag har patienter på danske sygehuse og i lægepraksis brug for tolkebi-stand.

Tolkning af samtaler i sundhedsvæsenet mellem en behandler og en patient med anden etnisk baggrund end dansk er en rettighed ifølge gældende dansk lovgivning ⁽¹⁾.

Adgang til og brug af kvalificeret tolkebi-stand kan have en afgørende betydning i forhold til kvaliteten af behandlingen og patientens sikkerhed. Tolkning er således en vigtig del af ydelsen i det danske sundhedsvæsen.

Der gennemføres årligt ca. 243.000 tolkninger i de danske regioner og tallet stiger hvert år. Alene fra 2014 til 2015 har stigningen af antal tolkninger været på 26.600 tolkninger. Tolkning i Danmark på sygehuse, i psykiatrien og lægepraksis koster årligt ca. 122 mio. kr. (2015).

Tolkning generelt og videotolkning specifikt har i de seneste år haft stor bevågenhed. I medierne og også i folketinget har kvaliteten af tolkning og udgifter til tolkning været diskuteret af flere omgange. Denne store bevågenhed er en af de faktorer, der har bidraget til flere konkrete projekter, hvor der i de seneste år er foretaget investeringer i videoudstyr i de danske regioner med forventningen om øget kvalitet og besparelser ved anvendelse af videotolkning. Den anden

faktor er Regeringens aftale med Danske Regioner om regionernes økonomi for 2011, hvor et mål går på, at tolkning via video er implementeret inden udgangen af 2012.

De positive erfaringer med videotolkning, som projekterne er kommet frem til, giver en god basis for at arbejde videre med forbedringer på tolkeområdet. Fra starten af 2015 er der blevet arbejdet med projektet "Tolkning - Fællesudbud i de danske regioner", hvor der i 2016 blev gennemført et fællesudbud af tolkeydelser (fremmøde-, video- og telefontolkning) på sygehuse, i psykiatrien og i lægepraksis i de fem regioner. I projektet er der blevet anvendt en innovativ tilgang til udbudsprocessen - med det formål at anvende udbuddet til at øge kvaliteten af tolkeydelserne og dermed patientsikkerheden. Det forventes ligeledes, at udbuddet vil modne markedet for tolkeydelser og skabe grobund for besparelser. Samtidig omfatter udbuddet et krav og

en forventning om innovation i forhold til konvertering fra traditionel tolkeanvendelse til video- og telefontolkning i hele sundhedsvæsenet. Formålet med denne business case er at støtte regionerne i dette arbejde.

Business casens primære fokus er således at analysere udgifter og økonomiske gevinster ved anvendelse af tolkeydelser på sygehuse, i psykiatrien og i lægepraksis.

Fællesudbuddet af tolkeydelser er et samarbejde mellem Region Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden. Region Syddanmark samt Hovedstaden er tovholdere.

Projektet støttes af Markedsmodningsfonden.

Denne business case indgår i projektet "Tolkning - Fællesudbud i de danske regioner".
Projektperiode februar 2015 til januar 2017

Baggrund

Der er et stigende behov for tolkning i sundhedsvæsenet. Dette skyldes blandt andet en stigning i antal af indvandrere og stigning i levealder for borgere med begrænsede danskundskaber, hvilket vil føre til et øget behov for behandling i sundhedsvæsenet.

Stigningen i antal indvandrere og efterkommere forventes at vokse kraftigere end personer med etnisk dansk oprindelse. Ifølge Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning vil indvandrere og efterkommere udgøre 14,6 pct. af befolkningen i 2030 og 17,6 pct. i 2050 mod 11,1 pct. i dag ⁽²⁾.

Alle patienter med kontakt til sundhedsvæsenet i Danmark har ret til at blive informeret om f.eks. diagnose, behandlingsmuligheder samt behandlingsforløb. Når patienten ikke behersker dansk, er det derfor nødvendigt på anden vis at sikre, at patienten forstår de givne informationer. Som oftest løses sprogbarrieren ved at tilkalde en tolk, jf. de kontrakter som de danske regioner har på området. Udfordringen ved anvendelse af tolkeydelser kan være, at regionerne i nogle tilfælde oplever, at brugen af tolke giver anledning til flaskehalse og ineffektive arbejdsgange i dagligdagen. Ikke desto mindre er god kommunikation mellem patient og sundhedsfagligt personale afgørende for behandlingen og behandlingskvaliteten ⁽³⁻⁵⁾.

Fremmøde- og teletolkning

I dag benytter regionerne sig i høj grad af fysisk fremmødte tolke, hvilket ikke altid er den mest hensigtsmæssige og omkostningseffektive tolkeydelse.

Tolkene møder på stedet til forud aftalt

I dag benytter regionerne sig i høj grad af fysisk fremmødte tolke, hvilket ikke altid er den mest hensigtsmæssige og omkostningseffektive tolkeydelse.

tid, hvilket kan give udfordringer, idet sundhedspersonalet på afdelingen er blevet forsinkede i tidsplanen eller at patienten ikke er mødt frem. Dette betyder i begge tilfælde, at der betales for en dyrydelse, som man ikke får. For tolken kan dette betyde meget kørsel og ofte stress for at møde på stedet til et konkret tidspunkt. En anden udfordring kan være, at patienten og tolken i nogle tilfælde sidder sammen i venteværelset og taler forud for samtalen, hvilket er uhensigtsmæssigt, idet tolken kan blive forudindtaget om patientforløbet. En tredje udfordring ved anvendelse af fremmødetolkning kan være, at tolken i nogle tilfælde kommer fra samme miljø som patienten og der derfor er mulighed for, at tolken og patienten kender hinanden.

Herudover er det ikke altid at fremmødetolke er tilgængelig, for eksempel til akutte tolkninger. Derfor bruges der i nogle tilfælde familiemedlemmer (familiarer tolke, herunder børn) til tolkning mellem patient og behandler. Dette er uhensigtsmæssigt, da de familiarer tolke ikke har tolkeerfaring, og der ikke er sikkerhed for, at de behersker sproget tilstrækkeligt. Derudover er de ikke, som andre tolke, underlagt tavshedspligten i sundhedsvæsenet.

Endelig kan anvendelsen af familiarer tolke, specielt børn, indebære følelsesmæssige og etiske problemstillinger.

Alternativer til fremmødetolkning er teletolkning. Dvs. tolkning over telefon eller video. I de seneste år er der både i nationalt og regionalt regi blevet arbejdet med udbredelse af teletolkning. Dette har givet gode resultater, for eksempel på sygehusene i Region Syddanmark, hvor videotolkning allerede udgør 67 % af samtlige tolkninger.

Tolkning over video skaber et rum, hvor patient, læge og tolk kan se og høre hinanden samtidigt, men hvor tolken ikke er fysisk tilstede. Muligheden for understøttelse af kommunikationen mellem patient, læge og tolk med både lyd og billede giver til forskel fra telefontolkning mulighed for, at den verbale kommunikation understøttes af nonverbale udtryk. ^(3, 6-7).

Tolkebranchen

Organiseringen i tolkebranchen har de senere år været under forandring i retning af større tolkebureauer. De mange enkeltmandsfirmaer er erstattet af større firmaer, som har flere tolke ansat og derfor tilbyder tolkning på flere forskellige sprog ⁽⁶⁾ og en mere professionel ydelse.

Der er ikke nogle formelle krav til uddannelse for tolke i dag. Det er derfor op til tolkebureauerne selv at sikre, at deres tolke har de fornødne kompetencer, hvilket kan skabe et uens uddannelses- og professionsniveau. Langt de fleste tolke er freelanceansatte og er ofte tilknyttet flere bureauer. De færreste tolke får nok opgaver til at kunne leve af at levere tolkeydelser. ⁽⁸⁾

Formål

Business casen er en del af projektet "Tolkning - Fællesudbud i de danske regioner". Et af formålene i projektet er at skabe grobund for effektivisering og besparelser på tolkninger på sygehuse, i psykiatrien og i lægepraksis, hvilket denne business case skal understøtte.

Formålet med business casen er at give bud på:

- Regionernes fremadrettede udgifter til tolkning og forventede besparelser med de nye udbudspriser
- Potentielle kvalitative og økonomiske gevinster for regionerne ved udbredelse af video- og telefontolkning - med udgangspunkt i de nye udbudspriser
- Anbefalinger til hvordan regionerne kan opnå de ønskede gevinster

Business casen indgår i regionernes implementeringsarbejde i forbindelse med udbredelse af teletolkning i sundhedsvæsenet.

Værdi

Modning af markedet

Fokus på kvalitet
for borgere, brugere og tolkene

Udbredelse af teletolkning

**EFFEKTIVISERING OG
BESPARELSER**

*Opkvalificering af
tolkeydelsen*

Mere værdiskabende
kontrakt på tolkeområdet

KVALITET

Figur 1: Formålene til projektet
"Tolkning - Fællesudbud i de danske regioner"

Afgrænsning

Business casen er afgrænset til regionernes fremmedsprogs-tolkninger som foregår på sygehusene, i psykiatrien og lægepraksis. Business casen omfatter udgifter og gevinster ved anvendelse af tolke i selve tolkesituationen.

Business casen var i første omgang afgrænset til at være baseret på data fra Region Syddanmark. I forbindelse med fremlæggelse af business casen for projektets styregruppe i december 2015, blev det imidlertid besluttet at udvide den til at omfatte alle regioner, hvilket var muligt, da Markedsmodningsfonden delvis finansierer den innovative proces og dermed denne business case.

Denne business case inkluderer ikke udgifter og gevinster ved:

- bestilling og fakturering af tolkeydelser
- certificering/uddannelse af tolke

Regionen betaler også for tolkeydelser, når tolken ikke bliver aflyst rettidigt eller patienten ikke møder frem. Antallet af aflysninger og udgifter til disse har desværre ikke været muligt at opgøre. I forhold til implementering af nyt udbud vil det være relevant at have fokus på dette for at reducere udgifterne.

Tolkning på socialområdet fremgår ikke eksplicit i business casen, da antallet af tolkninger på området er begrænset og opgøres på forskellig vis i regionerne.

F.eks. fremgår data fra socialområdet i Region Syddanmark og Region Midtjylland under psykiatrien. Lægepraksis omfatter både almen praksis og speciallæger.

Derudover er der ikke medtaget en analyse af udgifter og gevinster ved anvendelse af tegnsprogstolkning, da det ikke indgår i projektet "Tolkning - fællesudbud i de danske regioner".

Udgifter til teknik, videoudstyr, licenser og support er kun medtaget i et begrænset omfang, da det har vist sig at være et vanskeligt område at afdække. Det er dog vigtige udgiftsparametre, som hver enkelt region skal tænke ind i de samlede udgifter til videotolkning.



Billede 1: Indvandrermedicinsk klinik Odense Universitetshospital (OUH)

Kvalitative gevinster ved teletolkning

Anvendelsen af teletolkning forventes at generere kvalitative gevinster på en række forskellige områder.

Øget tilgængelighed af tolkning

Det forventes, at tilgængeligheden af tolkning vil blive øget, idet tolkning via video eller telefon vil betyde, at den geografiske placering af tolkestedet og tolken bliver uden betydning.

Der skal ikke tages højde for afstande, transport samt parkering. Transporttid kan i dag udgøre en uforholdsmæssig stor del af en fremmødetolks arbejdsdag. Meget kørsel kan også kræve meget parkering. Det synes måske at være en detalje, men er ikke desto mindre et problem for tolkene, at parkering kan være svært at finde og dyrt at betale.

Hertil kommer, at det forventes at blive lettere at få tolkning til patienter, hvis sprog eller dialekt ikke er særligt udbredt i Danmark.

Kvalitet, patientsikkerhed og ligebehandling

Den øgede tilgængelighed ved video- og telefontolkning forventes desuden at mindske brugen af uprofessionelle tolke eller familiemedlemmer som tolke. Anvendelsen af familiemedlemmer som tolke udgør ofte en faglig og etisk problematisk situation, da familiemedlemmer er følelsesmæssigt involveret i patienten og deres sygdom. Dvs. familiemedlemmer har "aktier" i patienten, hvilket kan påvirke det, der siges, såvel som det, der oversættes.

Bedre adgang til og brug af kvalificeret tolkebistand via video- og telefontolkning kan derudover have en afgørende betydning i forhold til patientsikkerhed, dvs. færre fejlbehandlinger, fejldiagnosticering, medicineringsfejl osv.

Flere undersøgelser viser ⁽⁷⁾, at patienter med dårlige sprogkunderskaber:

- Har manglende forståelse af diagnose og behandling
- Forlader konsultationen med utilstrækkelig viden om egenomsorg og forebyggelse
- Har større risiko for at blive udsat for fejlbehandling under indlæggelse

Det fremgår også fra en rapport fra Indvandrermedicinsk Klinik i Odense ⁽¹²⁾. Konklusionen fra rapporten er, at der sker en meget omfattende forskelsbehandling af patienter med indvandrerbaggrund. Lægerne og sygeplejerskerne har svært ved at yde den samme høje kvalitet, som de yder til andre patienter i det danske sundhedssystem, siger rapportens hovedforfatter, Morten Sodemann, som er professor og overlæge på Indvandrermedicinsk klinik på Odense Universitetshospital. Rapporten påpeger, også at en del misforståelser opstår, fordi sundhedspersonalet undlader at tilkalde en tolk, når det er nødvendigt.

"De praktiserende læger, der anvender teletolkning, oplever at det er hurtigere og mere præcist end fremmødetolkning. Der er mindre kommunikation imellem patient og tolk, hvilket gør samtalen mere fokuseret. Der bliver ikke talt om emner, der ikke er relevante for konsultationen, hvilket betyder, at lægerne oplever det som lettere at få svar på de ønskede spørgsmål"

Bedre mulighed for akutte tolkninger

Med teletolkning opnår man bedre muligheder for akutte tolkninger, da tolken ikke skal bruge tid på transport.

Fokus på professionalitet, bedre tolketeknik og etik

Gennem en samling af tolke på kontorer eller i tolkecentre i Danmark, som anvender tolkning via video og telefon, kan der opnås højere kapacitet og dermed øget specialisering og professionalisering af tolkebranchen. Dvs. at tolkene kan opnå en bedre medicinsk viden og indblik i sundhedsvæsnets organisering for derigennem at opnå en højere kvalitet af tolkningen.

Tolkene vil også få bedre mulighed for specialisering og kompetenceudvikling ved at kunne gennemføre flere tolkninger pr. dag over video eller telefon fremfor fremmøde og samtidig løse tolkeopgaver i hele landet ⁽³⁾.

Resultater fra interview med lægepraksis, der har afprøvet teletolkning, Region Hovedstaden ⁽¹¹⁾

Ved fremmødetolkning har der været tradition for, at tolk og patient begynder samtalen allerede i venteværelset og i nogle tilfælde, at den samme tolk fulgte den samme patient i dennes møder med sundhedsvæsenet. Der er visse fordele forbundet med dette - fortrolighed mellem tolk og patient, kendskab til patientens sygdomsforløb osv. - men også klare problemstillinger i forhold til tolkens muligheder for at være neutral og professionel samt i forhold til patientens anonymitet ⁽⁶⁾.

Ved fremmødetolkning kan sundhedspersonalet ydermere opleve, at tolken fylder meget i rummet, hvilket kan vanskeliggøre kontakten imellem sundhedspersonale og patient. Teletolkningen opleves generelt som mere neutralt, hvilket betyder,

at der kan holdes en professionel distance til tolken som muliggør en bedre kontakt imellem sundhedspersonale og patient. Ved fremmødetolkning er det ofte i højere grad patienten, der taler med tolken, hvilket betyder, at lægen ikke har samme direkte dialog med patienten. ⁽¹¹⁾

Ved teletolkning professionaliseres denne relation til udelukkende at dreje sig om oversættelse. Erfaringen er derfor, at teletolkning kan give en mere neutral, stringent og derfor bedre sundhedsfaglig tolkning for både patient og behandler ^(4-5, 9-11).

Fortrolighed, tavshedspligt og sensitivitet

Yderligere fordele ved at undgå tolkens fysiske tilstedeværelse er, at man er mindre sårbar ift. tolkens/patientens køn, da

det f.eks. er muligt at slukke for billedet midlertidigt, hvilket kan være en fordel ved f.eks. gynækologiske undersøgelser og ved samtaler i psykiatrien. Mange patienter, særligt indenfor psykiatrien, foretrækker så få tilstedeværende som muligt ved konsultationer.

Ved teletolkning er det ligeledes mindre sandsynligt, at tolken kommer fra samme miljø som patienten, hvilket kan give en bedre fortrolighed og tryghed for patienten.



Billede 2: Indvandrermedicinsk klinik Odense Universitetshospital (OUH)

Tekniske forudsætninger for videotolkning

For at opnå en øget anvendelse af videotolkning i regionerne er det afgørende, at personalet har adgang til relevant udstyr og at teknikken fungerer.

De danske regioner har de seneste år foretaget betydelige investeringer i videokonference udstyr, som kan anvendes til videotolkning. Der er to primære typer af teknologiske løsninger som bruges til videotolkning idag.

Det udstyr som regionerne primært anvender til videotolkning, er:

1. Dedikeret videokonferenceudstyr. Dvs. en skærm med integreret telefon, for eksempel Tandberg E20 eller Cisco DX70 og DX80. (Tandberg E20 er udgået af produktion)
2. Computer eller iPad med kamera, hvor der installeres videokonferencesoftware (for eksempel Cisco Jabber). Systemet minder om Skype, men lyd- og billedkvalitet er markant bedre og samtalerne er sikret vha. kryptering.

Det er op til regionen selv at beslutte, hvilken teknologi der bruges. Professionelt videoudstyr er nemmere at bruge og er mere stabilt. Derimod er løsninger med computer og kamera billigere, men kræver mere fra brugeren.

Overordnet viser erfaringer med implementering af videotolkning i regionerne,

at brugerne er positive overfor videotolkning og synes, at udstyret er let at anvende. Sundhedspersonalet vurderer, at tekniske vanskeligheder hører til opstartsproblemer, og de har en klar forventning om, at de tekniske problemer vil forsvinde med tiden⁽⁹⁾. I forhold til patienterne viser erfaringer fra interviews i projektet desuden, at teknologien ikke føles fremmed. Majoriteten af patienterne er vant til at kommunikere med deres familier i ulandet gennem teknologier som Skype.

Følgende primære udfordringer har været diskuteret vedr. it understøttelse af videotolkning i projektet "Tolkning - fællesudbud i de danske regioner":

- Udstyr eller internetstik mangler
- Svært at få adgang til udstyr (bestemt lokale eller udstyr skal bookes)
- Mangler en mere fleksibel og mobil løsning (fx ved heldagstolkning)
- Udstyr er sløvt/langsamt
- Opsætning ændres (lyd mv.)

Derudover understreges vigtigheden af en stabilt internetforbindelse og at der er tilstrækkelig båndbredde, ellers vil det resultere i dårlig videokvalitet. Webkamera-løsningen stiller også krav til computerens kapacitet og højtalere, hvilket betyder, at ældre pc'er kan være uanvendelige.

Mobile løsninger

En udfordring i nogle patientkonsultationer er, at patienterne bevæger sig rundt mellem forskellige undersøgelsesrum og lokaler. Både Tandberg E20 og en pc med kamera og webklient kræver strøm og netadgang for at fungere, og flere medarbejdere har fortalt, at E20'eren bruger tid på at starte op, og at der desuden skal bruges tid på genetablering af for-

bindelse til tolken. Dette kan betyde, at der er et stort tidsspilde, når en patient skal bevæge sig fra rum til rum, og man skal vente op til 10 minutter, før en undersøgelse eller samtale i et nyt lokale kan gå i gang.

Udfordringerne med at bevæge sig rundt med en videotolk har medført, at flere afdelinger i regionerne har ønsket en mere fleksibel og mobil løsning. Den Indvandrermedicinske klinik på Odense Universitetshospital og medicinsk afdeling på Glostrup Hospital er frontløbere i brug af trådløse enheder i videotolkning. Ulempen ved de trådløse enheder er, at der kan forekomme områder på et sygehus, hvor det trådløse netværk ikke dækker. Derudover kan der forekomme uregelmæssigheder i netværksforbindelsen, hvilket kan resultere i frysning af billedet eller problemer med lyd mellem tolk, patient og behandler på sygehuset.

Support og træning

Erfaringer fra projektet "Tolkning - Fællesudbud i de danske regioner" viser desuden, at der skal være klare aftaler omkring supportfunktionen og at medarbejderne skal uddannes i brugen af videoudstyr. Der er stor forskel i personalets kundskaber hvis man bruger tolke hele tiden eller kun to gange om år.

Til at sikre den rigtig brug af videoudstyr og tolke er det vigtigt at personalet har tilgang til support og vejledninger. Vejledningerne kan hjælpe personalet med at sikre kvaliteten i tolkning, for eksempel med at beskrive hvornår og hvordan, man skal bruge tolk, uddybe de krav, de kan stille til tolken og komme med gode råd til tolkesituationen.

Vigtige økonomiske parametre i forbindelse med tolkninger

Der er tre vigtige parametre at vurdere på i forbindelse med udgifter og gevinster ved anvendelse af tolkeydelser.

Antal tolkninger

- Fordeling på fremmøde, telefon, video
- Udvikling i antal tolkninger over tid.

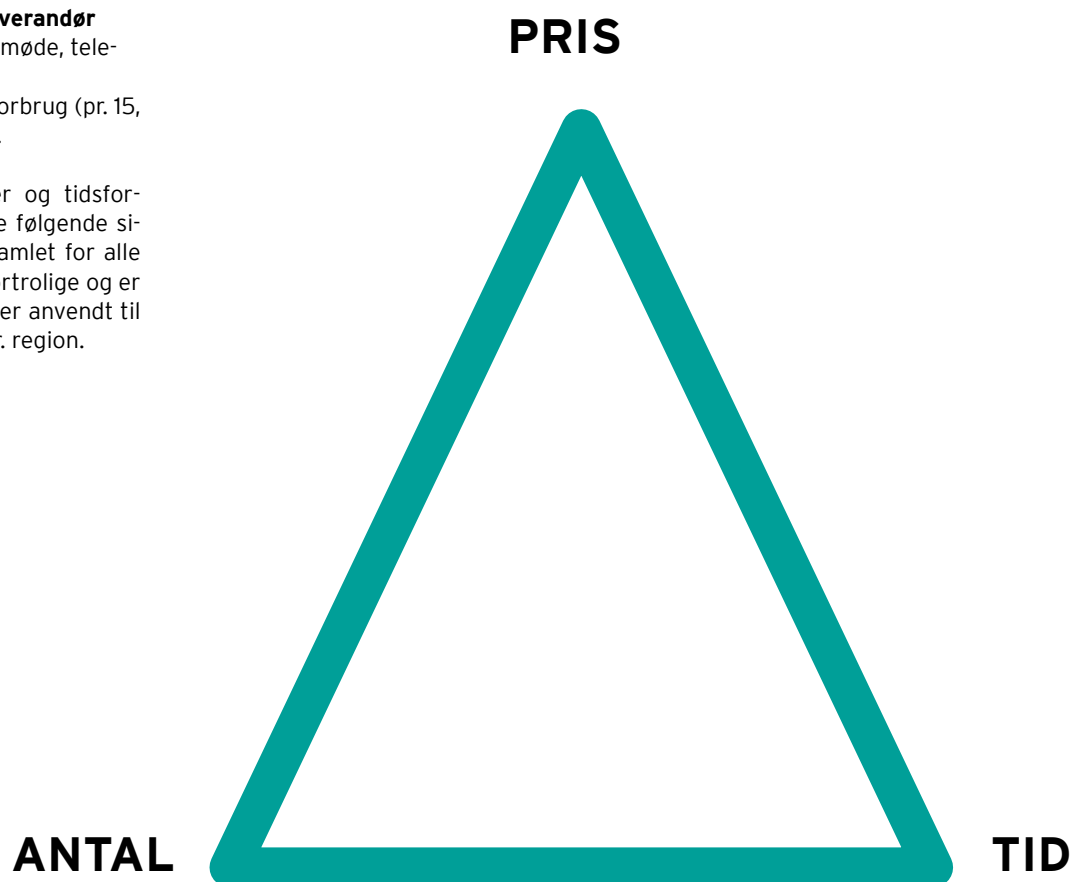
Tidsforbrug pr. tolkning

- Tolketid i forhold til afregning
- Tolketid i forhold til personaleforbrug.

Pris pr. tolkning til tolkeleverandør

- Priser i forhold til fremmøde, telefon, video
- Priser i forhold til tidsforbrug (pr. 15, 30, 45, 60 ... minutter).

Antal tolkninger, tolketyper og tidsforbruget pr. tolkning er på de følgende sider opgjort pr. region og samlet for alle fem regioner. Priserne er fortrolige og er derfor ikke medtaget, men er anvendt til beregning af besparelser pr. region.



Figur 2: Tre parametre

Antal tolkninger i alle fem regioner

De fem regioner har primært tolkninger på sygehusene, i psykiatrien og hos lægepraksis.

Tolkninger i 2015 i alle fem regioner er opgjort til ca. 243.000. Der er stor variation i antal tolkninger fra region til region, hvor Nordjylland har færrest med ca. 13.500 tolkninger og Hovedstaden flest med lidt under 73.700 tolkninger pr. år. Denne variation svarer godt til variation i antal af indvandrere og efterkommere i regionerne. Antallet af indvandrere og efterkommere i Region Nordjylland er 6,8 % af befolkningen (39.414), hvor det i Region Hovedstaden er signifikant højere, dvs. 17 % (369.528).

Som det fremgår af tabel 1, er der for alle regionerne stigning i forbrug af tolkninger år for år og alene fra 2014 til

2015 har den samlede stigning været på ca. 26.600 tolkninger svarende til 12 %.

Lægepraksis udgør den største andel af de samlede tolkninger med gennemsnitligt 61 %. Det varierer fra 51 % i Syddanmark til 75 % i Midtjylland, se tabel 2 og figur 3.

Se bilag 1 for opgørelse af antallet af tolkninger de seneste år fordelt på sygehus, psykiatri og lægepraksis.

Tallene fra regionerne er opgjort forskelligt, hvilket giver en usikkerhed i antal tolkninger. F.eks. i Region Syddanmark er tallene baseret på de afregnede tolkninger oplyst fra tolkeleverandøren, dvs. at antallet af tolkninger i Syddanmark er det antal, som der er betalt for inklusiv eventuelle aflysninger. I Region Sjælland

har det været nødvendigt at estimere antal tolkninger på grund af mangler i data-materialet for 2015.

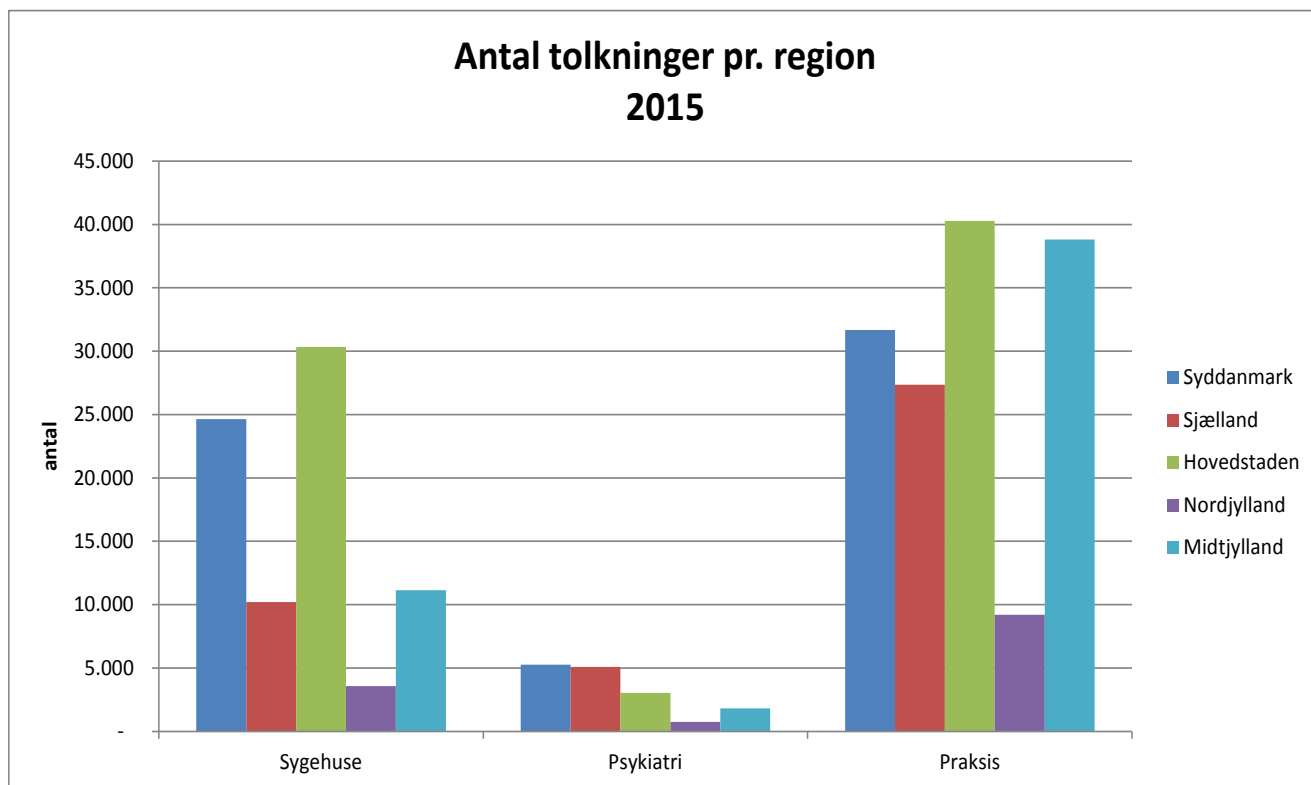
Alle regioner har tolkninger udenfor kontrakt. Antallet er svært at gøre op, og de er derfor ikke medtaget i denne opgørelse.

Det har desværre ikke været muligt at få et samlet overblik over hvor stor en andel betalte aflysninger udgør i hver region.

Tabel 1: Antal tolkninger pr. region

Tolkninger i alt	2013	2014	2015
Region Syddanmark	50.437	54.202	61.588
Region Sjælland	33.407	38.927	42.661
Region Hovedstaden	44.806	67.869	73.657
Region Nordjylland		12.488	13.549
Region Midtjylland		43.075	51.749
Regionerne i alt		216.561	243.204
Stigning i antal			26.643
Stigning i %			12%

Figur 3: Antal tolkninger fordelt på sygehusene, psykiatrien og lægepraksis pr. region 2015



Tabel 2: Antal tolkninger fordelt på sygehusene, psykiatrien og lægepraksis pr. region 2015

2015	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden	Nordjylland	Midtjylland	Total
Sygehuse	24.650	10.200	30.334	3.573	11.463	80.220
Psykiatri	5.271	5.100	3.044	760	1.790	15.965
Praksis	31.667	27.361	40.279	9.216	38.804	147.327
Total	61.588	42.661	73.657	13.549	52.057	243.512
Praksis andel	51%	64%	55%	68%	75%	61%

Antallet af tolkninger er altså steget markant de seneste år, og forventningen er, at denne tendens fortsætter. Dette skyldes blandt andet en stigning i antal af indvandrere og stigning i levealder for borgere med begrænsede dansk kundskaber, hvilket alt andet lige vil føre til et

øget behov for behandling i sundhedsvæsenet.

Det er svært at spå om, hvor stor stigningen bliver, samtidig er der nødvendigvis ikke den samme stigning i hver region. Beregningerne nedenfor i tabel 3 viser

henholdsvis antal tolkninger i dag og de beregnede forventede antal tolkninger med stigninger fra 10 % til 50 %.

Tabel 3: Antal tolkninger i dag og beregnede forventede antal tolkninger ved stigninger på 10% - 50%

Antal tolkninger	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden	Nordjylland	Midtjylland	I alt
2015-tal	61.588	42.661	73.657	13.549	51.749	243.204
Stigning 10%	67.747	46.927	81.023	14.904	56.924	267.524
Stigning 20%	73.906	51.193	88.388	16.259	62.099	291.845
Stigning 30%	80.064	55.459	95.754	17.614	67.274	316.165
Stigning 40%	86.223	59.725	103.120	18.969	72.449	340.486
Stigning 50%	92.382	63.992	110.486	20.324	77.624	364.806

Tolketyper

I dag er der tre tolketyper som er udbredt i regionerne:

- Fremmødetolkning
- Videotolkning
- Telefontolkning.

Den mest udbredte tolketype er **fremmødetolkning**, hvor tolken er fysisk tilstede i tolkesituationen. Som det fremgår af figur 4, er 61-90 % af tolkninger i regionerne fremmødetolkninger. Specielt er der mange i lægepraksis.

Hvis man ser på tværs alle fem regioner udgør teletolkning dvs. video- og telefontolkning 20 % af det samlede antal tolkninger i regionerne.

Generelt bliver **telefontolkning** anvendt på alle områder (sygehus, psykiatrien, praksis) mest i Nordjylland og mindst i Hovedstaden, hvilket måske skyldes, at det er svært at rekvirere tolke til yderområder.

Videotolkning er på alle områder mest udbredt i Syddanmark og mindst i Nordjylland. Her er der ingen sammenhæng imellem pris og forbrug, da Nordjylland inden udbud har haft den laveste tolkepris og Syddanmark den højeste tolkepris på videotolkning.

Sygehusene er det område som er kommet længst i udbredelse af videotolkning og telefontolkning, se figur 5. Telefontolkning udgør i 2015 fra 1,5 % i Hovedstaden til ca. 27 % i Sjælland. Videotolkning udgør fra 8 % i Nordjylland til 67 % i Syddanmark.

I **psykiatrien** er video- og telefontolkning mindre udbredt end på sygehusene, se figur 6. Telefontolkning udgør i 2015 fra 3 % i Hovedstaden til 16 % i Nordjylland. Videotolkning udgør fra 0 % i Nordjylland til 31 % i Syddanmark.

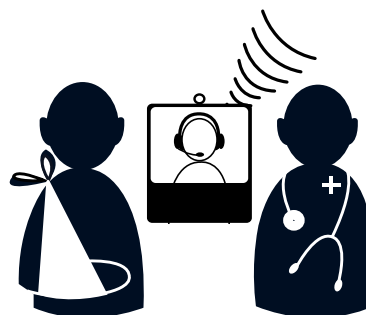
Fremmødetolkning



En fremmødetolkning foregår typisk ved, at en tolk møder op på en given lokation og deltager i konsultation sammen med patient og sundhedspersonale.

Tolkning ved fremmøde kan være den mest hensigtsmæssige tolketype, fx ved heldagstolkning og samtaler med psykisk sårbare borgere. Ved fremmødetolkning har man mulighed for at aflæse hinandens kropssprog, hvilket kan være fordelagtig ved særlig komplekse patientsituationer.

Videotolkning




Videotolkning kan defineres som en tolkning, hvor tolken ikke er fysisk til stede i lokalet, men hvor patient, sundhedspersonale og tolk kan se og høre hinanden via videokonferenceudstyr. Muligheden for understøttelse af kommunikationen mellem patient, sundhedspersonale og tolk med både lyd og billede, giver til forskel fra telefontolkning mulighed for, at den verbale kommunikation understøttes af nonverbale udtryk. Undersøgelse fra Region Midtjylland viser, at sundhedspersonale synes, det er vigtigt at kunne aflæse tolkens kropssprog. Tolkens kropssprog hjælper dem til at vurdere, om tolkningen fungerer (10).

I **lægepraksis** er langt overvejende del af tolkningerne fremmøde, se figur 7. Telefontolkning udgør i 2015 fra 1 % i Hovedstaden til 22 % i Nordjylland.

Videotolkning bliver kun anvendt i Hovedstaden og Syddanmark, hvor det udgør hhv. 1 % og 10 % (2015).

Udviklingen fra 2014 til 2015 viser, at der generelt er stagnation eller en lille stigning i udbredelsen af telefon og videotolkning i forhold til fremmødetolkning jvf. bilag 2. Lægepraksis i Syddanmark viser en markant stigning i videotolkning, hvilket er et resultat af Region Syddanmarks fokus på videotolkning i lægepraksis.

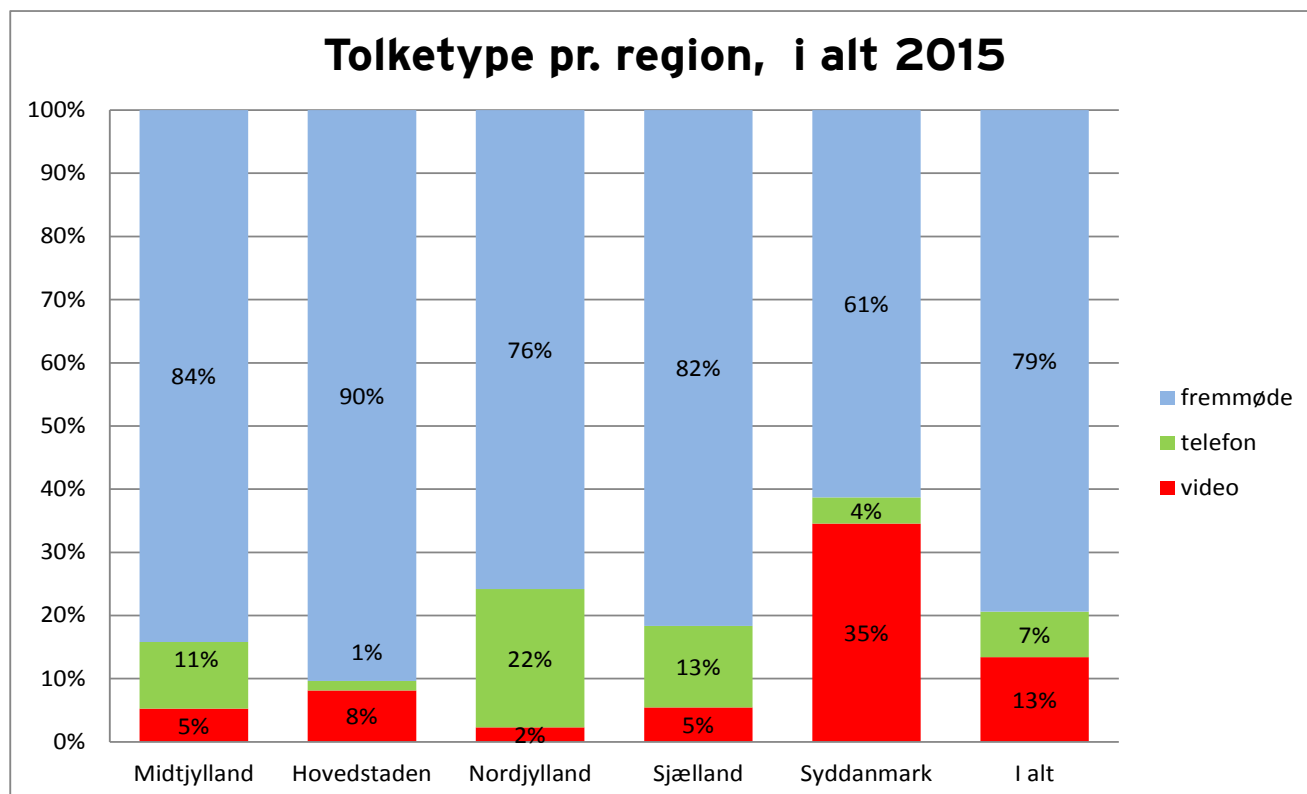
Telefontolkning



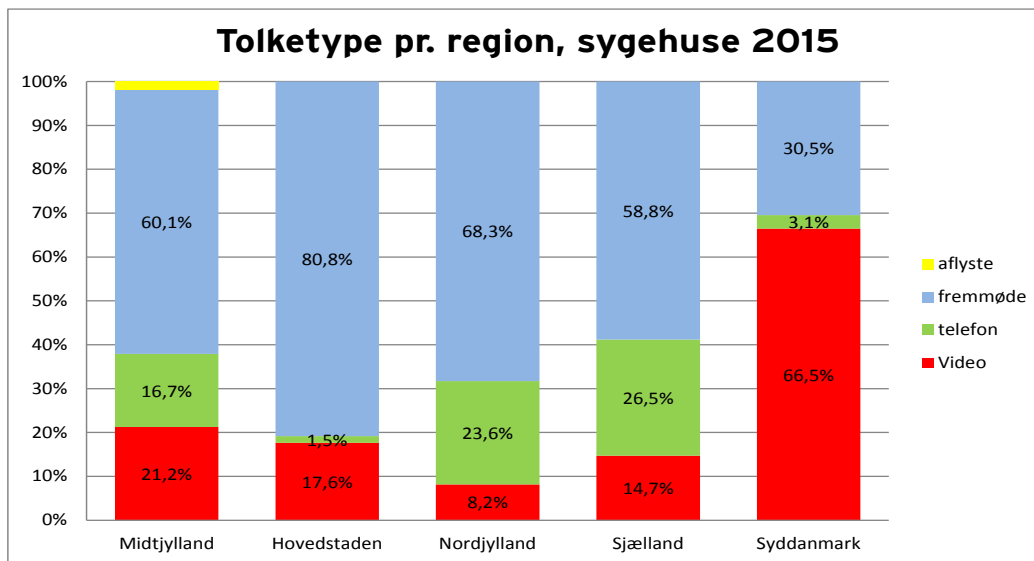
Den primære fordel ved telefontolkning - ud over priser - er at fastnet- og mobiltelefoner med gode højtalere allerede er udbredt i regionerne. Telefontolkninger har ud over direkte tolketid ikke merudgifter til videoudstyr eller kørsel, som ved de to andre tolketyper. Samtidig har telefontolkning fordelene, at det er hurtigt at ringe op, og det er en driftssikker tolkeform.

Telefontolkning er typisk anvendt, hvor man forventer kort tolketid eller i en akutsituation. Ulempen ved telefontolkning er at der ikke er mulighed for, at understøtte kommunikation med kropssprog.

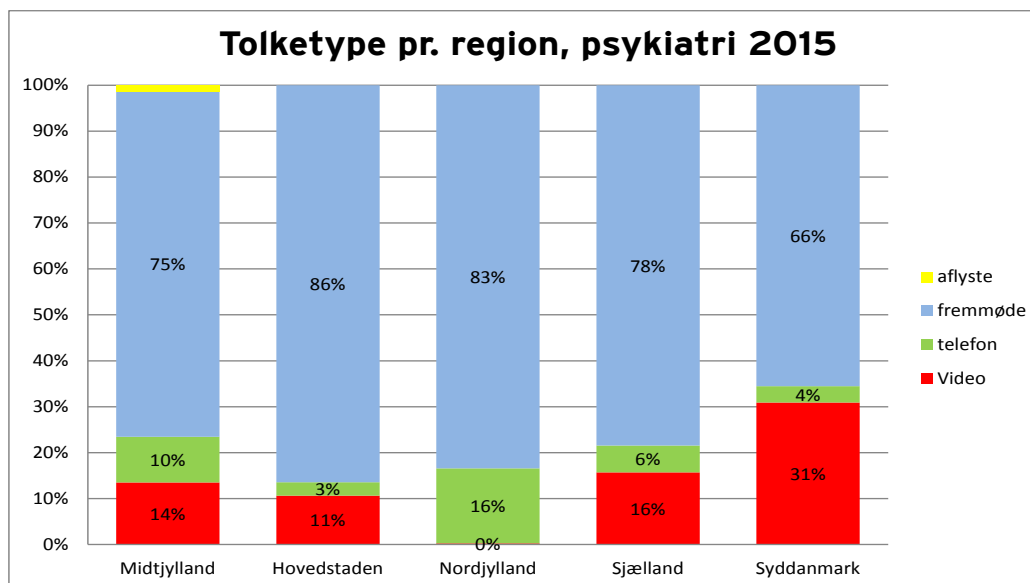
Figur 4: Tolketype pr. region, i alt 2015



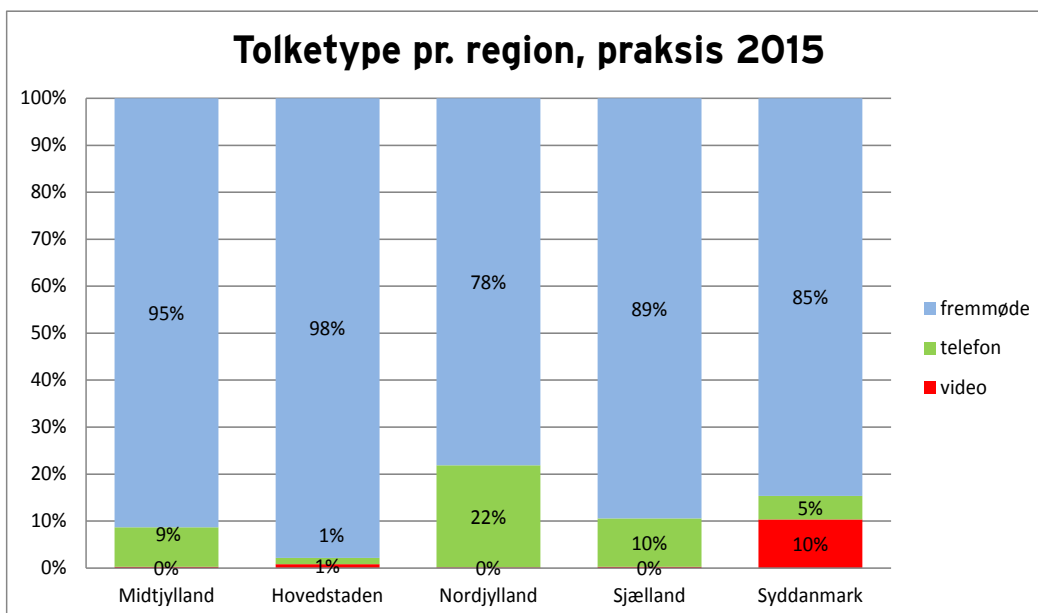
Figur 5: Tolketype pr. region, sygehus 2015



Figur 6: Tolketype pr. region, psykiatri 2015



Figur 7: Tolketype pr. region, lægepraksis 2015



Tolketid

Ofte anvendes udtrykkene "spar tid og penge" og "øge effektiviteten", og begge er også mål i forhold til tolkning i regionerne og i forbindelse med tolkeudbudet.

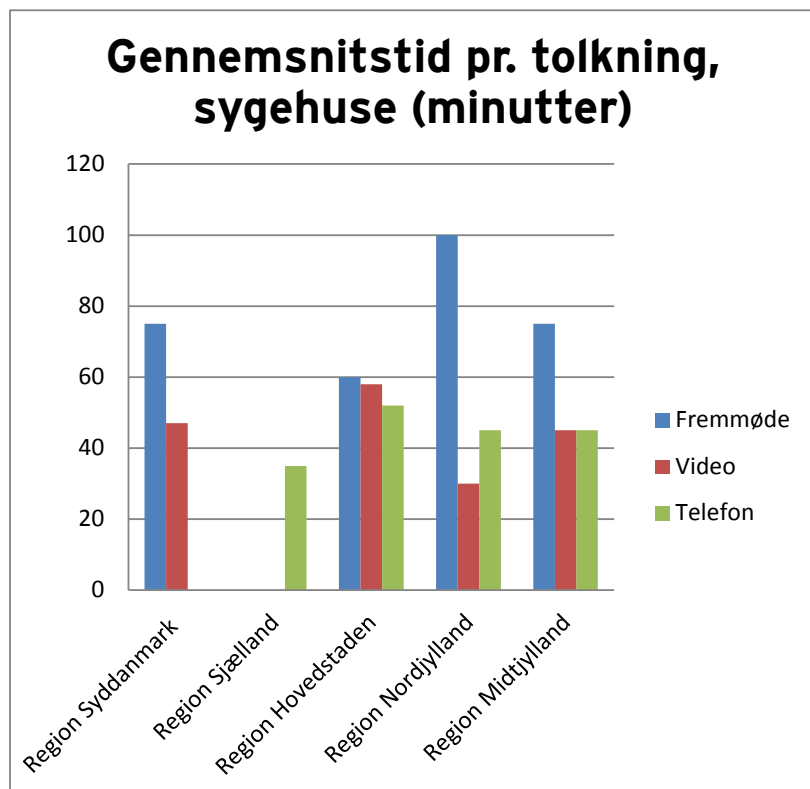
Kan regionerne reducere den tid, sundhedspersonalet bruger på de tolkede samtaler, giver det besparelser - ikke kun som færre udgifter til tolkeleverandørerne, men også som sparet personaletid for læger og sygeplejersker. Dertil kommer også personaletid til f.eks. sekretærer, der ved fremmødetolkning skal bruge tid på at tage imod tolken. Tol-

ketid er dog ikke så enkel at gøre op, da det gøres forskelligt fra region til region og fordi datagrundlaget er mangelfuldt. F.eks. i Region Syddanmark og Region Hovedstaden er tolketid baseret på den gennemsnitlige afregnede tid. I Region Midtjylland er det derimod et vægtet gennemsnit af flere kilder.

Regionerne har uafhængigt af hinanden budt ind med tidsestimater, og det viser en generel tendens til, at video- og telefontolkning giver en væsentlig tidsbesparelse. På sygehusene er det en gennemsnitlig reduktion på mere end

30 minutter, hvilket svarer til knap 50 % tidsbesparelse, se tabel 4. I praksis er besparelsen 8 minutter, hvilket svarer til en gennemsnitlig tidsbesparelse på knap 20 %, se tabel 6.

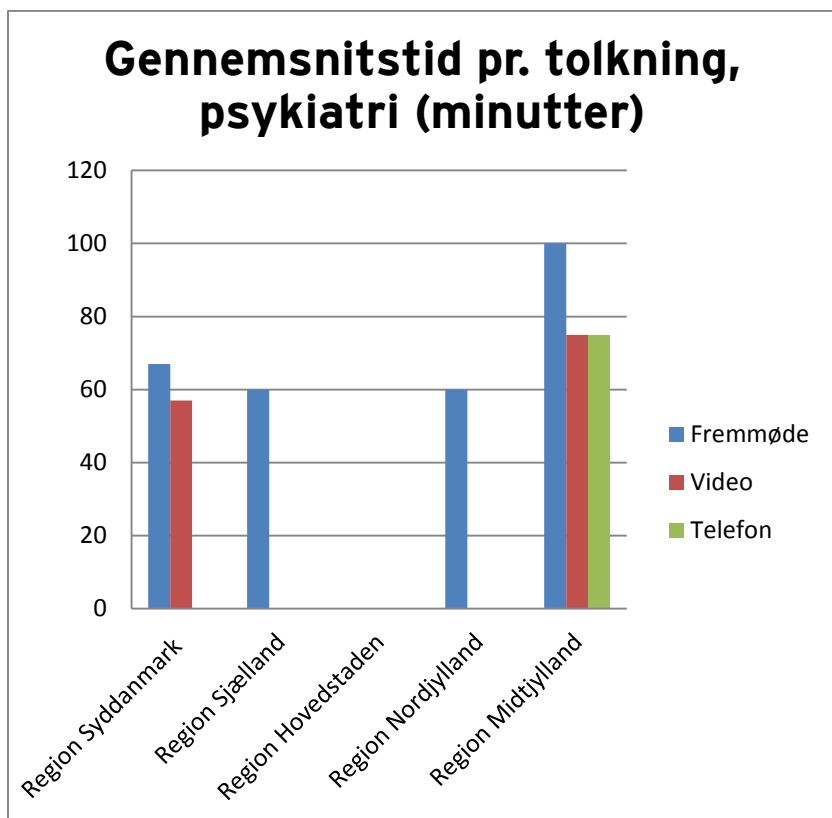
Det har ikke været muligt at få et overblik over mer- eller mindre forbrug af tolketid i forhold til den bestilte tid. Regionerne har generelt givet udtryk for at tidsforbrug på tolkninger er svært at opgøre. Derfor er der også mangler i tidsforbruget i tabeller og figurer.



Tabel 4 : Gennemsnitstid pr. tolkning, sygehuse

Sygehus (minutter)	Fremmøde	Video	Telefon
Region Syddanmark	75	47	
Region Sjælland			35
Region Hovedstaden	60	58	52
Region Nordjylland	100	30	45
Region Midtjylland	75	45	45
Gennemsnit	78	45	44

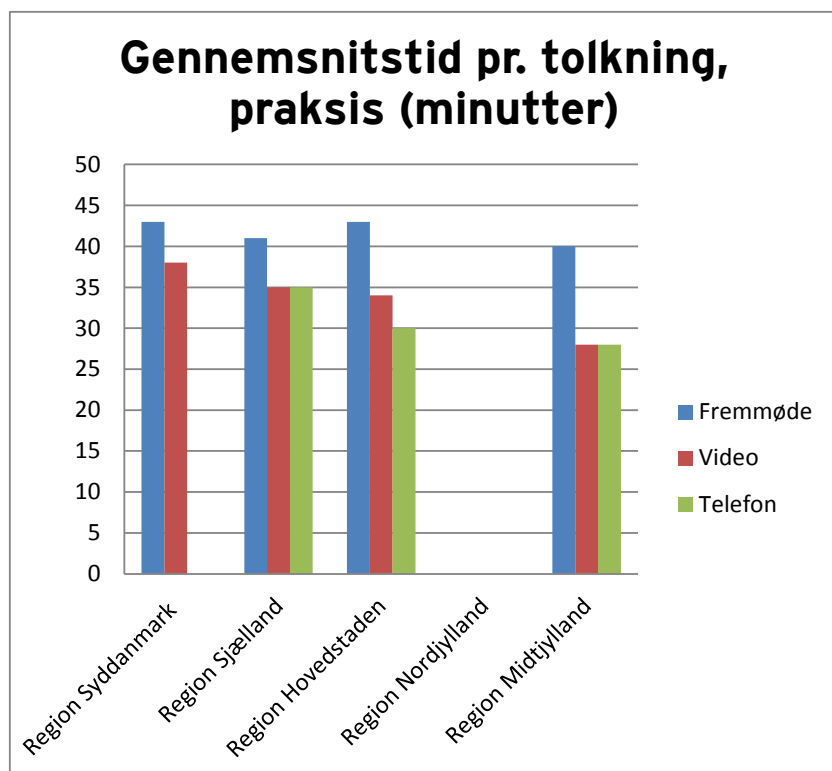
Figur 9: Gennemsnitstid pr. tolkning, psykiatri



Tabel 5: Gennemsnitstid pr. tolkning, psykiatri

Psykiatri (minutter)	Fremmøde	Video	Telefon
Region Syddanmark	67	57	
Region Sjælland	60		
Region Hovedstaden			
Region Nordjylland	60		
Region Midtjylland	100	75	75
Gennemsnit	72	66	75

Figur 10: Gennemsnitstid pr. tolkning, praksis



Tabel 6: Gennemsnitstid pr. tolkning, lægepraksis

Praksis (minutter)	Fremmøde	Video	Telefon
Region Syddanmark	43	38	
Region Sjælland	41	35	35
Region Hovedstaden	43	34	30
Region Nordjylland			
Region Midtjylland	40	28	28
Gennemsnit	42	34	31

Udgifter til tolkeleverandørerne før og efter udbud

De samlede udgifter til tolkeleverandørerne i de fem regioner i 2015 er på ca. 120 mio. kr., med en næsten ligelig fordeling imellem sygehus, psykiatrien og lægepraksis. Dette på trods af, at der er flest tolkninger i lægepraksis, men da varigheden af tolkningen typisk er kortere i lægepraksis bliver gennemsnitsprisen for tolke i lægepraksis lavere end på sygehusene og i psykiatrien.

Region Syddanmark havde i 2015 de største udgifter til tolke både i forhold til sygehusene og psykiatrien: 19,6 million kro-

ner og lægepraksis: 20,6 million kroner, i alt 40,1 million kroner. Hovedstaden havde flest tolkninger - men med en lavere pris pr. tolkning end Region Syddanmark betyder det, at Region Hovedstadens udgifter i alt er på 31,7 million kroner. Region Nordjylland har den laveste udgift på i alt 7,4 million kroner, hvilket er i overensstemmelse med, at regionen også har færrest tolkninger.

De nye udbudspriser giver et markant samlet fald i udgifterne til tolkebureauerne med i alt ca. 36,8 million kroner, hvil-

ket svarer til 29 %. Region Syddanmark opnår den største besparelse, da regionens samlede udgifter til tolke falder 14,5 million kroner. Se tabel 7 og figur 11.

Den store besparelse hænger sammen med Region Syddanmark høje tolkepriser før udbuddet, samt at regionen har mange tolkninger.

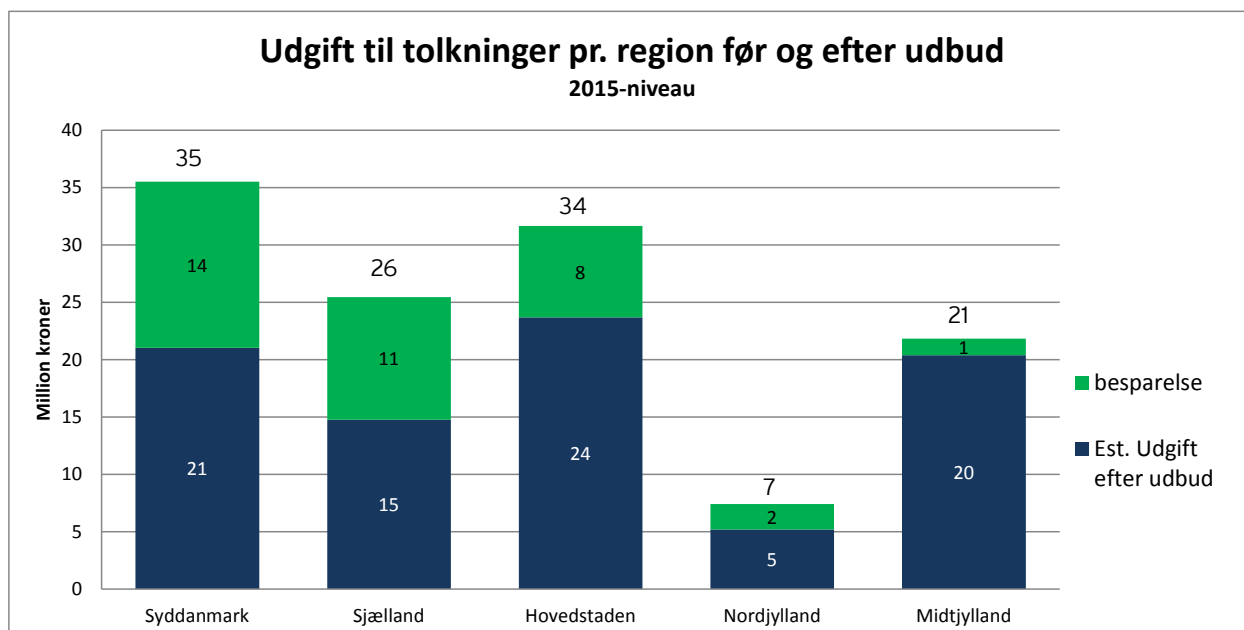
Beregning af besparelser

Regionerne har hver især oplyst de beregnede besparelser.

Tabel 7: Udgifter i alt før og efter udbud

Udgift til tolkninger (million kroner)	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden	Nordjylland	Midtjylland	I alt	%
Sygehus/Psykiatri	18,3	8,1	14,8	2,6	9,3	53,1	44%
Lægepraksis	17,2	17,3	16,9	4,8	12,5	68,7	56%
I alt 2015 før udbud	35,5	25,5	31,7	7,4	21,8	121,9	100%
Regionernes beregnede besparelse ved udbud	14,5	10,7	8,0	2,2	1,5	36,8	30%
I alt 2015-tal efter udbud	21,0	14,8	23,7	5,2	20,4	85,0	70%

Figur 11: Udgifter til tolkning pr. region før og efter udbud



Udgifterne til tolkningerne på sygehusene og i psykiatrien er estimeret til at falde 26 % efter udbuddet, hvilket giver en samlet besparelse for alle regionerne på 13,9 million kroner, se tabel 8.

Udgifterne til tolkningerne i lægepraksis er estimeret til at falde 31 % efter udbuddet, hvilket giver en samlet besparelse for alle regionerne på 22,9 million kroner, se tabel 9.

Tabel 8: Udgifter til tolkninger på sygehusene og psykiatrien før og efter udbud

Sygehus/psyk. (million kroner)	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden	Nordjylland	Midtjylland	I alt	%
Før udbud	18,3	8,1	14,8	2,6	9,3	53,1	100%
besparelse	8,2	2,7	2,6	0,7	-0,3	13,9	26%
Efter udbud	10,1	5,4	12,2	1,9	9,6	39,2	74%

Tabel 9: Udgifter til tolkninger i praksis før og efter udbud

Lægepraksis (million kroner)	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden	Nordjylland	Midtjylland	I alt	%
Før udbud	17,2	17,3	16,9	4,8	12,5	68,7	100%
besparelse	6,3	8,0	5,4	1,5	1,7	22,9	33%
Efter udbud	11,0	9,4	11,5	3,3	10,8	45,9	67%

Antallet af tolkninger er steget markant de seneste år, og forventningen er, at denne tendens fortsætter. Estimerne for udgifterne til tolkninger efter udbud er beregnet ud fra 2015-tal, men med stigning i antallet af tolkninger må det forventes, at en del af den forventede

besparelse skal anvendes til at betale for flere tolkninger.

Det er svært at estimere, hvor stor stigningen bliver, samtidig er der nødvendigvis ikke den samme stigning i hver region. Beregningerne nedenfor i tabel 10 viser

de beregnede forventede udgifter, hvis antallet af tolkninger stiger 10-50 %. De beregnede udgifter er baseret på samme tidsforbrug pr. tolkning som i 2015 samt samme fordeling af tolketyperne: fremmøde, video og telefontolkning.

Tabel 10: De beregnede forventede udgifter, hvis antallet af tolkninger stiger 10-50 %

Udgift til tolkninger (million kroner)	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden	Nordjylland	Midtjylland	I alt
I alt 2015-tal efter udbud	21,0	14,8	23,7	5,2	20,4	85,0
Stigning 10%	23,1	16,2	26,1	5,7	22,4	93,6
Stigning 20%	25,2	17,7	28,4	6,2	24,5	102,1
Stigning 30%	27,3	19,2	30,8	6,8	26,5	110,6
Stigning 40%	29,4	20,7	33,2	7,3	28,5	119,1
Stigning 50%	31,6	22,1	35,5	7,8	30,6	127,6

F.eks. har ledelsen i Region Sjælland i 2016 henstillet til, at sygehusene og psykiatrien i højere omfang anvender video- og telefontolkning. Sygehusene i Region Sjælland oplyser, at de i 2016 i stort omfang anvender telefontolkning. Eftersom telefontolkning er væsentlig billigere end fremmødetolkning, som hovedsageligt blev anvendt i 2015, må det forventes, at regionens udgifter i 2016 allerede er

faldet i forhold til 2015. Region Sjælland kan dog også forvente et yderligere fald i 2017, eftersom prisen på telefontolkning er reduceret efter udbuddet.

De øvrige regioner har sandsynligvis også en ændret fordeling af tolkninger, hvilket også vil give ændring i forhold til de estimerede udgifter. Forventningen er en øget anvendelse af teletolkning frem

for fremmødetolkning, derfor kan en del af besparelsen vist i afsnittet "Gevinster ved øget brug af teletolkning" allerede være opnået.

Gevinster ved øget brug af teletolkning

Styregruppen for projektet "Tolkning - Fællesudbud i de danske regioner" har vurderet, at der er besparelspotentiale ved teletolkninger. Dette er i overensstemmelse med, at tolkeleverandørernes priser for video- og telefontolkning er lavere end priserne for fremmødetolkninger, hvilket gælder for alle regioner. Styregruppen har valgt, at der skal beregnes på potentielle gevinster ved 40%, 60% og 80% teletolkning.

De samlede forventede årlige gevinster for alle regioner ved øget brug af teletolkning er ved 40 %: 14 million kr., ved 60 %: 22 million kr. og ved 80 %: 31 million kr.

Beregninger er baseret på, at teletolkningen bliver ligeligt fordelt imellem sygehusene/psykiatrien og lægepraksis. Region Syddanmark har for eksempel allerede samlet 39 % teletolkning, men da andelen af teletolkning er højere samlet på sygehusene og i psykiatrien end i lægepraksis, kan der opnås en gevinst på 2 million kroner ved at øge teletolkningen op til 40 % i lægepraksis.

Gevinsterne er beregnet som besparelser på udgifter til tolkeleverandører. Beregninger er baseret på de nye udbudspriser, hver regions oplysninger om antallet af tolkninger i 2015 og det gennemsnitlige tidsforbrug for hver tolkning fordelt

på fremmøde, video og telefontolkninger. Der er i beregninger for teletolkninger valgt at tage udgangspunkt i aktuelle hverdagspriser for tidsrummet 08-17 priserne og tidsforbruget for fremmøde- og videotolkninger.

Gevinstens størrelse afhænger i overvejende grad af antallet af tolkninger. Derfor viser beregningerne også, at de regioner med flest tolkninger opnår de højeste gevinster. Dvs. Hovedstaden, Syddanmark og Midtjylland. Pris og tidsforbrug ved tolkningen og hvor stor andel teletolkninger den enkelte region allerede har opnået, har naturligvis også indflydelse på den samlede gevinst. For eksempel har Region Hovedstaden de fleste tolkninger, men ikke den højeste gevinst, selv om de i 2015 har den laveste andel af teletolkninger. Region Hovedstaden har det højeste oplyste tidsforbrug på videotolkning på sygehusene. Det påvirker resultatet til en lavere gevinst, da forskellen på prisen imellem fremmødetolkning og videotolkning ikke er så høj, som hos nogle af de øvrige regioner. Region Syddanmark har flere tolkninger end Region Midtjylland, men en højere andel af teletolkninger, så derfor opnår Region Midtjylland den højeste gevinst (11,6 million kroner ved 80 % teletolkning). Tidsbesparelser har også stor betydning for gevinsten ved teletolkning fremfor fremmødetolkninger.

Regionernes opgørelser af tidsforbrug for fremmøde- og teletolkning viser en klar tendens med hensyn til sparet tid ved teletolkning. På sygehusene er den gennemsnitlige tolketid ca. 30 minutter kortere ved videotolkning fremfor fremmødetolkning og i lægepraksis er det knap 15 minutter. For psykiatrien er tidsreduktionen ca. 10 minutter, men det er baseret på sparsomme oplysninger, jf. tabellerne 4-6.

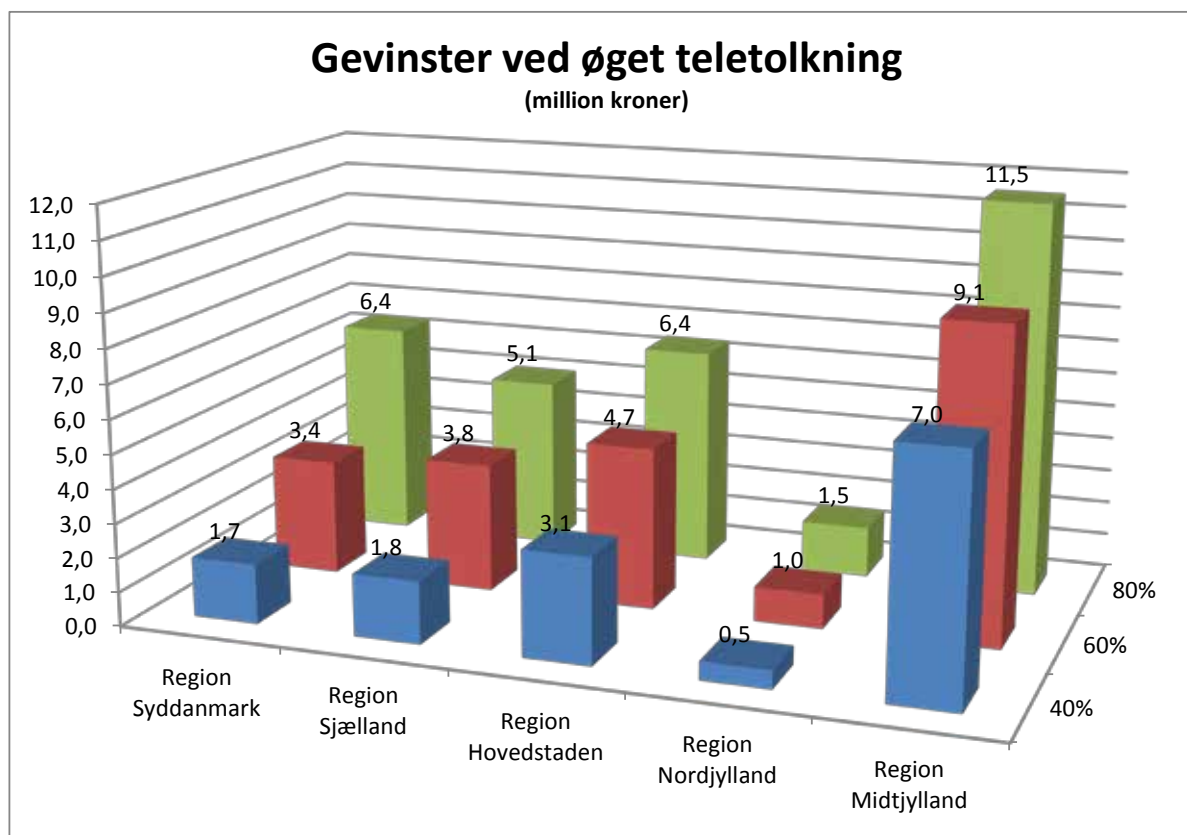
Tidsbesparelse for personalet

Tidsbesparelsen giver en direkte besparelse på udgifter til tolkeleverandørerne, men også en tidsbesparelse for personalet. Personalebesparelser gælder læger, sygeplejersker, sekretærer m.fl. Der er ikke indregnet gevinster ved tidsbesparelser for personalet. Regionernes oplysninger om tidsforbrug er generelt for mangelfulde eller usikre til, at dette umiddelbart kan lade sig gøre. Et estimeret overslag på en gevinst ved tidsbesparelser på sygehusene og i psykiatrien vil være ca. 100.000 kr. for 15 minutters gennemsnitlige tidsbesparelse for 1.000 tolkninger. Dvs. hvis sygehusene/psykiatrien kan reducere tidsforbruget med 15 minutter for 10.000 tolkninger giver det en estimeret besparelse på personale på ca. 1 million kroner. Hvilket er en væsentlig besparelse men kan være svært at måle.

Tablet 11: Årlige gevinster ved 40%, 60% eller 80% teletolkninger samlet for sygehusene, psykiatrien og lægepraksis

Sygehuse, psykiatri & praksis (million kroner)	Antal tolkninger	teletolkning 2015	teletolkning 40%	teletolkning 60%	teletolkning 80%
Region Syddanmark	61.588	39%	1,7	3,4	6,4
Region Sjælland	42.661	20%	1,8	3,8	5,1
Region Hovedstaden	73.657	10%	3,1	4,7	6,4
Region Nordjylland	13.549	24%	0,5	1,0	1,5
Region Midtjylland	51.749	16%	7,0	9,1	11,5
I alt	243.204	0,2	14,2	22,0	30,8

Figur 12: Årlige gevinster pr. region i million kroner - ved 40%, 60% eller 80% teletolkning



Nedenfor, i tabel 12, kan man se gevinsterne opdelt på sygehuse, psykiatri og lægepraksis. På sygehuse og psykiatrien kan man samlet opnå en gevinst på ca. 11,2 million kroner, hvis alle regioner opnår 80 % teletolkning. Tilsvarende opnår regionerne en gevinst på 20,8 million kroner ved 80 % teletolkning i lægepraksis.

Tabel 12: Årlige gevinster ved 40%, 60% eller 80% teletolkninger samlet for sygehuse og psykiatrien

Sygehuse & psykiatri (million kroner)	Antal tolkninger	teletolkning 2015	teletolkning 40%	teletolkning 60%	teletolkning 80%
Region Syddanmark	29.921	63%	måltal nået	måltal nået	1,3
Region Sjælland	15.300	35%	0,5	0,9	1,3
Region Hovedstaden	33.378	19%	0,9	1,5	2,0
Region Nordjylland	4.333	29%	0,5	0,9	1,2
Region Midtjylland	12.945	36%	3,8	4,4	5,2
I alt	95.877	38%	5,8	7,6	11,2

Aften, nat og weekend tolkninger

De fleste tolkninger sker i dagtiden på hverdage. Der er derfor taget udgangspunkt i forskellen på priserne for fremmøde-, video- og telefontolkning i dagstiden på hverdage.

Prisforskellen er højere ved "skæv" arbejdstid, dvs. aften, nat og weekend. Aften-, nat- eller weekendtolkninger vil på grund af prisforskellen give en højere gevinst end medregnet i denne business case, hvis man vælger teletolkning fremfor fremmødetolkning.

Reduceret tidsforbrug

Kan regionerne formå at reducere tidsforbruget på teletolkning yderligere fremfor fremmødetolkning, vil det øge gevinsten. Da det vil give en større prisforskel imellem fremmøde- og teletolkning, som betales til tolkeleverandørerne. Kan tidsforbruget på teletolkning

reduceres til under 30 minutter, bliver tolkningerne afregnet til en væsentligt lavere pris, end ved tidsforbrug i intervallet 30-45 minutter, og dermed øges gevinsten. Et reduceret tidsforbrug til tolkning vil for hvert minut give en øget gevinst i forhold til personalebesparelserne.

Øget brug af korte telefontolkninger

Hvis regionerne får flere korte telefontolkninger (under 15 minutter), vil det give en øget positiv gevinst, da prisen for telefontolkning er den laveste - op til 15 minutters tolkning, hvilket gælder alle regioner. Også her er der en yderligere gevinst på personalebesparelser.

Stigning i antal tolkninger

Forventningen er - som beskrevet tidligere - at der sker en stigning i antallet af tolkninger. Eftersom regionernes gevinst

er afhængig af antallet af tolkninger, vil en stigning i antallet af tolkninger også medføre en øget gevinst, hvis regionen ved stigningen formår at holde måltallet 40%, 60% eller 80% teletolkninger.

Udgifter ved øget brug af teletolkning

Ved øget brug af teletolkning er der også øgede krav til udstyr i forhold til fremmødetolkninger. Teletolkning kræver enten telefon eller videoudstyr, hvilket hver region skal tage højde for, når målsætningen er et øget antal teletolkninger.

Telefon/mobil med højtaler funktion er i dag almindeligt udstyr på sygehusene, i psykiatrien og lægepraksis. Derfor er der i denne business case ikke indregnet en merudgift til regionerne ved telefontolkning.

Videoudstyr som anvendes til at erstatte fysiske møder er efterhånden også udbredt på sygehusene og i psykiatrien. Det har dog vist sig vanskeligt at opgøre det eksakte antal videoudstyr og øvrige udgifter forbundet med videotolkninger for hver region. Det er også forskelligt fra region til region, hvem der betaler for udstyret. Videoudstyret kan være alt fra de mere avancerede og dyre modeller som Cisco og Tandberg til de mere simple og billigere løsninger med et videokamera og webklient på PC'en

Estimerede priser til videoudstyr:

- Videokonferenceudstyr. F.eks. Tandberg E20 eller Cisco DX70 koster ca. 10.000 kr.
- iPad eller en anden trådløs enhed koster ca. 2-4.000 kr.
- Videokamera, webklient på PC koster under 1.000 kr.

Ud over udstyr er det vigtigt at være opmærksom på, at der kan være yderligere udgifter til f.eks.:

- Supportfunktion
- Uddannelse af personale i brugen af udstyr
- Opsætning af udstyr
- Licenser til videotolkning (kræver sikker forbindelse).

Region Syddanmark har de største regionale erfaringer med udbredelsen af



Ipapad



Cisco DX70



Iphone



Tandberg E20

videotolkning i lægepraksis. I Region Syddanmark og i Region Midtjylland har man tilbudt de praktiserende læger at opsætte videokamera og installere webklient samt yde support for at øge antallet af videotolkninger i lægepraksis. Denne ydelse har i investeringsfasen for Syddanmark gennemsnitligt kostet ca. 125 kr. for hver videotolkning. I prisen indgår både udstyr, opsætning, opstartssupport og projektledelse. Løbende driftsomkostninger til licenser eller andet har det ikke været muligt at få et samlet økonomisk overblik over. Beregningen af den gennemsnitlige investeringsomkostning er baseret på ca. 8.500 årlige videotolkninger ved ca. 130 lægepraksis i Region Syddanmark.

Med udgangspunkt i erfaringerne fra Region Syddanmark er det muligt at beregne et estimat for udgifter til videoudstyr i lægepraksis. Forudsætningen er, at de øvrige regioner vælger samme etableringsmodel som i Region Syddanmark.

Hvis det alle steder, hvor der teletolkes i lægepraksis, skal være muligt at anvende videotolkning, skal udgifterne baseres på antallet af nye teletolkninger i forhold til

måltallene 40 %, 60 % og 80 % uafhængig af om det er telefon- eller videotolkninger. De samlede forventede investeringsudgifter for alle regioner ved øget brug af teletolkning er ved 40 %: 6,2 million kr., ved 60 %: 10 million kr. og ved 80 %: 14 million kr. Se tabel 14. Beløbene er under de årlige gevinster, for lægepraksis, se tabel 13, der tilsvarende er 8,8 million kr., 15,0 million kr. og 20,5 million kr. Dvs. allerede det første år efter investeringen i videoudstyr kan regionerne forvente en nettogevinst for lægepraksis.

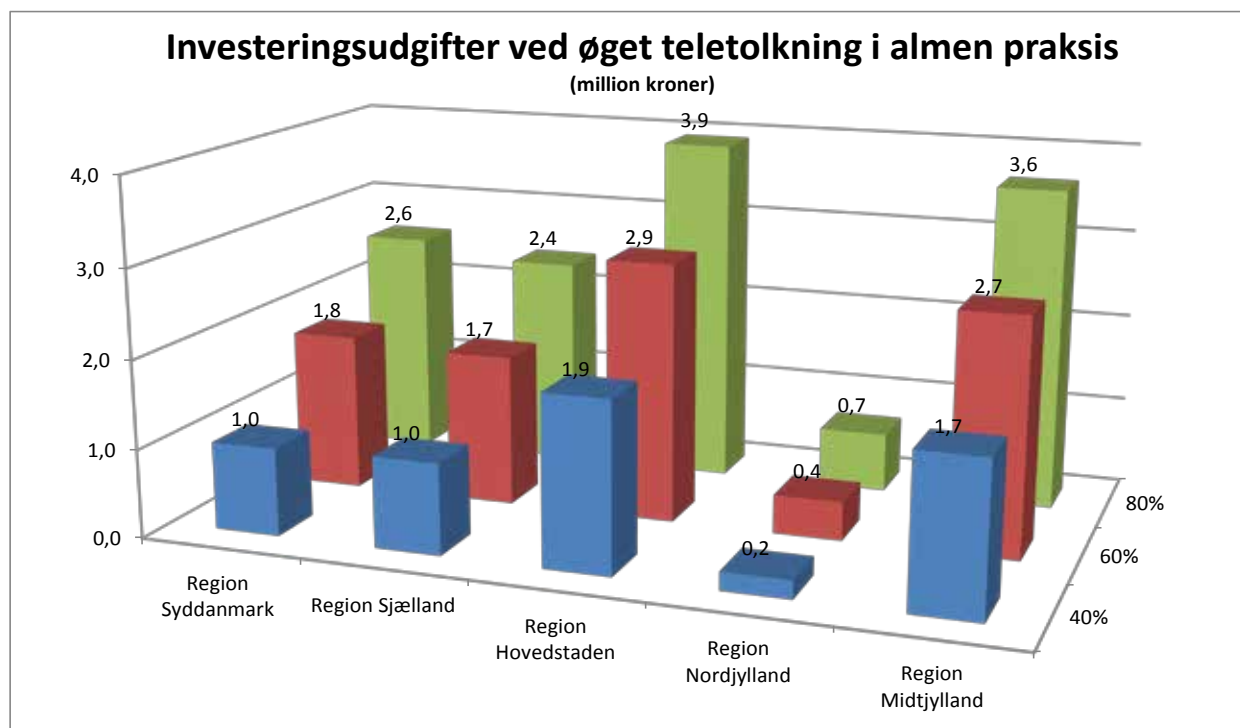
For sygehusene og psykiatrien er det desværre ikke muligt at estimere tilsvarende investeringsudgifter. Sygehusene og psykiatrien anvender forskelligt udstyr, og der er stor forskel på udgifterne pr. udstyr. Videoudstyr bliver også anvendt i andre sammenhænge på sygehuse og i psykiatrien, hvilket ligeledes besværliggør beregningerne. Der kan også være forskellige modeller for, hvem der opsætter udstyr og giver den nødvendige support. Man skal være opmærksom på, at videotolkning i begyndelsen kan medføre lidt øget forbrug af personaleresourcer til oplæring i udstyr. Regionerne skal også huske at tage højde for årlige

driftsomkostninger til f.eks. support og licenser, hvilket desværre har været vanskeligt at opgøre, da videoudstyr og licenser også anvendes til andre formål på sygehusene og i psykiatrien og betales af forskellige aktører i regionerne. Investeringens udgifterne kan evt. deles ud på flere formål, da regionen kan få gavn af udstyret i forskellige sammenhænge - og ikke kun til videotolkninger.

Erfaringen fra Region Syddanmarks udbredelse i lægepraksis viser stabilt hardware med meget få defekter (1 stk.) eller udskiftning af udstyr (2 stk.) de første 3 år. Levetiden for udstyret er vurderet til minimum 5 år, og udskiftning vil måske nærmere blive nødvendigt på grund af teknologisk udvikling og nye større krav end grundet slidtage.

Udstyret kan også bruges til andre møder som for eksempel hjemmebesøg og videokonsultationer med hospitaler.

Figur 14: Estimerede investeringsudgifter pr. region til videoudstyr, opsætning & support for at opnå 40%, 60 eller 80% teletolkning.



Tabel 14: Estimerede investeringsudgifter pr. region til videoudstyr, opsætning og support for at opnå 40 %, 60 % eller 80 % teletolkning.

Lægepraksis (million kroner)	Antal tolkninger	teletolkning 2015	Investeringsudgift til videoudstyr mm. for at nå måltallet:		
			40 %	60 %	80 %
Region Syddanmark	31.667	15%	1,0	1,8	2,6
Region Sjælland	27.361	10%	1,0	1,7	2,4
Region Hovedstaden	40.279	2%	1,9	2,9	3,9
Region Nordjylland	9.216	22%	0,2	0,4	0,7
Region Midtjylland	38.804	5%	1,7	2,7	3,6
I alt	147.327	8%	6,2	10,1	14,0

Vælger regionen, at der nogle steder kun kan anvendes telefontolkning, vil investeringsudgifterne kunne reduceres. Estimerne er blandt andet følsomme over for hvilket udstyr der vælges, hvor mange tolkninger de enkelte lægepraksis har, tid og km. til og fra lægepraksis.

Anbefalingen er, at hver region udarbejder hver deres investerings- og driftsbudget, da udgiftsniveauet kan være forskelligt fra region til region for at opnå et øget antal teletolkninger. Oplysninger i dette afsnit kan anvendes som en guide-line for kalkulationen af udgifter.

Metode

Informationer til denne business case er indsamlet i projektet "Tolkning - Fællesudbud i de danske regioner" via workshops, styregruppemøder og dataopsamling fra de enkelte regioner.

Business casen omfatter data fra alle fem regioner. Data er indsamlet og godkendt af regionernes styregruppemedlemmer for projektet "Tolkning - Fællesudbud i de danske regioner".

De indsamlede data er ikke baseret på fælles statistikmateriale, så opgørelsesmetoden er forskellig fra region til region. Det har været en tidskrævende proces at indsamle pålidelige data til at danne baseline 2015 i denne business case. Derfor er der en usikkerhed i de eksakte tal, når man sammenligner tallene på tværs af regionerne. I Region Syddanmark er data f.eks. baseret på oplysninger fra tolkeleverandøren og regionens økonomisystem. I Region Sjælland har der været mangler i datamaterialet for 2015, derfor har det været nødvendigt at estimere antallet af tolkninger for sygehusene og psykiatrien.

Det er valgt at basere business casen på data fra 2015, men der er også indsamlet ældre data. Tallerne for besparelserne ved udbud er beregnet af hver region.

Tallene i business casen er ikke indeksreguleret.



Billeder 3-6: Fotos fra workshop vedr. implementering af indkøbsaftale, 7. april 2016.

Konklusion

Styregruppen for projektet "Tolkning - Fællesudbud i de danske regioner" har en forventning om, at et fælles udbud for fremmedsprogstolkning på sygehusene, i psykiatrien og lægepraksis for alle regioner vil give besparelser på udgiften til tolkeleverandørerne, og at regionerne vil opnå en yderligere kvalitativ og økonomisk gevinst ved at overgå til teletolkning. Udbuddet blev gennemført i 2016 og denne business case viser, at regionerne både opnår væsentlige besparelser på udgiften til tolkeleverandørerne ved fællesudbuddet, og at der er potentielle økonomiske og kvalitative gevinster for regionerne ved at øge andelen af teletolkninger.

Antallet af tolkninger er steget markant de seneste år. Samlet set steg antallet med 12 % fra 2014 til 2015. Forventningen er, at regionerne også de kommende år vil opleve en øget vækst i antallet af tolkninger. Regionerne vil derfor måske ikke regnskabsmæssigt opnå en besparelse på tolkninger de kommende år, da besparelserne bliver "ædt op" af udgifter til et øget antal tolkninger.

I 2015 har regionerne haft i alt 243.000 tolkninger på sygehusene, i psykiatrien og i lægepraksis med en samlet udgift til tolkeleverandørerne på 122 million kr. Teletolkninger udgør 21 % af det samlede antal tolkninger i regionerne. Alle tallene er baseret på oplysninger fra de enkelte regioner.

Business casen viser, at udgiften til tolkning er afhængig af følgende parametre:

- Antal tolkninger
- Tolketyper (fremmøde, video, telefon)
- Tidsforbrug pr. tolkning
- Pris pr. tolkning til tolkeleverandør.

Besparselsen ved fællesudbuddet i 2016 er beregnet til 37 million kr. totalt for alle regionerne, hvilket svarer til en besparel-

se på 30 % til udgiften til tolkeleverandørerne. Alle regioner opnår en besparelse fra 14,5 million kr. i Region Syddanmark til 1,5 million kr. i Region Midtjylland. Beregningerne er baseret på regionernes udgifter til tolkeleverandørerne i 2015, det oplyste tidsforbrug, fordeling af tolketyper og de nye udbudspriser gældende fra 2017.

De samlede potentielle årlige gevinster for alle regioner ved øget brug af teletolkning (telefon- & videotolkning) er ved 40 % beregnet til 14 million kr., ved 60 %: 22 million kr. og ved 80 %: 31 million kr. Beregningerne er baseret på, at teletolkningerne er ligelig fordelt imellem sygehusene/psykiatrien og lægepraksis. Beregninger viser, at alle regionerne har en potentiel årlig gevinst fra 1,5 million kr. i Region Nordjylland til 11,5 million kr. i Region Midtjylland ved 80 % teletolkninger. Gevinsterne er estimeret ud fra antallet af tolkninger og fordelingen på tolketyperne i 2015. Gevinstens størrelse afhænger af tidsforbrug, fordeling imellem video- og telefontolkninger - og ikke mindst antallet af tolkninger.

Tidsforbruget til teletolkninger er gennemsnitligt kortere end tiden brugt ved fremmødetolkninger, dette giver ikke kun besparelser i forhold til udgifter til tolkeleverandørerne, men også tidsbesparelser for personalet.

Personalebesparelser ved øget brug af teletolkning er svært at beregne, da regionerne ikke har opgørelser over personaleforbrug ved tolkninger. Der mangler eksakte tidsforbrug på tolkninger og kendskab til hvor meget personale, der deltager i en tolkning osv. Regionerne kan dog alt andet lige forvente en besparelse på personaleresourcer ved teletolkninger. Udbredelse af videotolkning kan dog i første omgang medføre lidt øget forbrug af personaleresourcer til oplæring i udstyr.

Video- og telefontolkning giver en væsentlig besparelse i forhold til fremmødetolkning.

Teletolkning kræver udstyr i forhold til fremmødetolkninger enten videoudstyr eller telefon. Telefon betragtes her som almindeligt "udstyr", og derfor ikke en merudgift for regionen. Videoudstyr er også mere og mere udbredt, men regionerne kan ved udbredelsen af videotolkninger forvente en merudgift til videoudstyr, opsætning og support, som skal modregnes i gevinsten ved teletolkninger. Udgiften har vist sig svært at opgøre, da sygehusene og psykiatrien anvender forskelligt udstyr til forskellige priser, og supportfunktionen heller ikke er ens fra region til region.

Der er dog estimeret en investeringsudgift på videoudstyr til lægepraksis ud fra erfaringer i Region Syddanmark. De samlede estimerede udgifter er 14 million kroner for alle regionerne, hvilket er lavere end den årlige estimerede potentielle gevinst for lægepraksis på 20,8 million kroner. Det vil sige allerede det første år efter investeringen i videoudstyr kan regionerne forvente en nettogevinst for lægepraksis, ved 80 % teletolkning. Forventningen er at tilsvarende vil være gældende for sygehusene og i psykiatrien. Regionerne skal dog tage højde for årlige driftsomkostninger til for eksempel support og licenser, hvilket desværre har været vanskeligt at opgøre, da

videoudstyr og licenser også anvendes til andre formål og betales af forskellige aktører i regionerne. Investerings- og driftsudgifterne kan evt. deles ud på flere formål, da regionen kan få gavn af udstyret i forskellige sammenhænge - og ikke kun til videotolkninger.

Kvalitative gevinster

Tolkning over video skaber et rum, hvor patient, læge og tolk kan se og høre hinanden samtidigt, men hvor tolken ikke er fysisk tilstede. Muligheden for understøttelse af kommunikationen mellem patient, sundhedspersonale og tolk med både lyd og billede, giver til forskel fra telefontolkning mulighed for, at den ver-

bale kommunikation understøttes af non-verbale udtryk.

De kvalitative gevinster ved teletolkning er belyst i flere sammenhænge i projektet "Tolkning - Fællesudbud i de danske regioner" og i diverse undersøgelser nævnt i denne business case.

De primære kvalitative gevinster ved telefon- og videotolkning er:

- At der ikke skal tages højde for afstande og transport. Transporttid kan i dag udgøre en uforholdsmæssig stor del af en fremmødetolks arbejdsdag
- Øget tilgængelighed til tolke generelt, de forskellige sprog og

dialekter, et specielt køn og tolke med en speciel kompetence

- At der er bedre adgang til en tolk, som ikke er bosat i samme område som patienten. Dvs. det er mindre sandsynligt at tolk og patient kender hinanden
- Begrænsede muligheder for interaktion mellem tolk og patient før og efter tolkning, hvilket sikrer en mere neutral tolkning
- Bedre sensitivitet, dvs. mulighed for at slukke for skærmen midlertidigt, hvilket kan være en fordel ved f.eks. fysiske undersøgelser og ved samtaler i psykiatrien
- At tolkene får bedre muligheder for kompetenceudvikling og specialisering, da de kan nå flere tolkninger pr. dag.

Erfaringerne fra deltagere i projektet viser med al tydelighed, at den/de regioner, som i implementeringen af teletolkninger har haft såvel et økonomisk, som et ledelsesmæssigt fokus på telefon og/eller videotolkning, har opnået de bedste resultater. Ledelsesmæssig forankring er afgørende for implementeringen af teletolkning.

Anbefalinger

På baggrund af analysen i denne business case gives flere anbefalinger til at opnå gevinsterne ved video- og telefontolkning i regionerne.

Forudsætninger

Der er i arbejdet med business casen identificeret nedenstående forudsætninger for, at gevinsterne kan realiseres:

- Ledelsesfokus og -opbakning til video- og telefontolkninger.
- Prisdifference mellem fremmøde- og teletolkninger
- Økonomiske incitamenter f.eks. afdelingers egenbetaling ved fremmødetolkninger
- Personalet oplever, at det er et kvalitetsløft for patienten
- En eller flere ressourcepersoner som via en hotline-/ supportfunktion kan undervise i brugen af videoudstyr samt hjælpe ved (sub) akutte problemstillinger.

Det forventes, at tilsvarende er gældende i lægepraksis - dog med undtagelse af ledelsesfokus og økonomiske incitamenter der pga. regionernes betaling af tolkning i lægepraksis, skal adresseres på anden måde. Men lægepraksis får også gevinst af det reducerede tidsforbrug ved teletolkninger.

Desuden er der behov for solidt statistisk materiale for at få indsigt i forbruget af tolkeydelser, hvilket kan løses ved at stille krav til leverandørerne i forhold til nødvendigt statistisk materiale. Materialet kan afstemmes mellem regionerne, så det er sammenligneligt.

Hvis teletolkning skal være den primære metode ved tolkning, er det helt afgørende,

at personalet har adgang til relevant udstyr og at teknikken fungerer.

I forbindelse med udbredelse af videotolkning er det derfor vigtigt, at hver region får afklaret følgende:

- Hvilke krav stiller man til udstyr
- Hvem betaler for udstyret
- Hvem betaler for opsætning
- Hvem betaler for evt. vedligehold af udstyret
- Hvem har ansvaret og betaler for uddannelse i anvendelse af udstyr
- Hvem har ansvaret og betaler for løbende support/hotline
- Hvilken sikker forbindelse regionen skal anvende
- Hvordan håndteres licenser - og hvem betaler.

Følgende "knapper" kan der skrues på i forhold til at reducere udgifter og tid anvendt i selve tolkesituationen

Udgiften til tolkninger

Udgiften til tolkninger kan reduceres ved at:

- Anvende video- og telefontolkninger i stedet for fremmødetolkninger
- Fokuser på at reducere tolketiden
- Efterspørge korte "tidsintervaller" i tolkeleverandørkontrakten - så man kun betaler for den tid, der er behov for.
- Aflyse i god tid så man undgår betaling for aflyste tolkninger, jvf. kontrakt
- Booke den nødvendige tid, jvf. kontrakt
- Lave heldagstolkninger, jvf. kontrakt
- Være opmærksom på pris på

videoudstyr, levetid, vedligeholdsgodtgørelser og mobilitet

- Vær opmærksom på licensudgifter til videotolkninger

Tolketid

Tid anvendt på videotolkning kan reduceres ved:

- Korte tidsintervaller ift. afregning f.eks. 15 minutters intervaller, så man undgår situationer som "hvis man betaler for længere tid kan man lige så godt udnytte den"
- Pålideligt udstyr og forbindelse der virker hver gang og uden afbrydelser
- Brugervenligt udstyr selv førstegangs brugere kan anvende
- Uddanne personale i brugen af udstyr og tilbyde vejledninger som er let tilgængelige
- Hotline-/ supportfunktion i forhold til videotolkning
- Mobilt udstyr, så tolkningen kan foregå, hvor der er behov

Realisering af disse gevinster kræver en aktiv indsats fra regionerne og tolkeleverandørerne.

For at kunne realisere de nævnte gevinster er det essentielt, at regionerne træffer beslutning om, hvorledes de vil adressere ovenstående anbefalinger og hvorledes de vil følge op på anvendelsen af teletolkning. Derudover anbefales det, at regionerne opretter en tværregional gruppe, der følger op på tolkeområdet generelt og de udviklingspotentialer, der er afstedkommet af det fællesregionale udbud.

Perspektivering

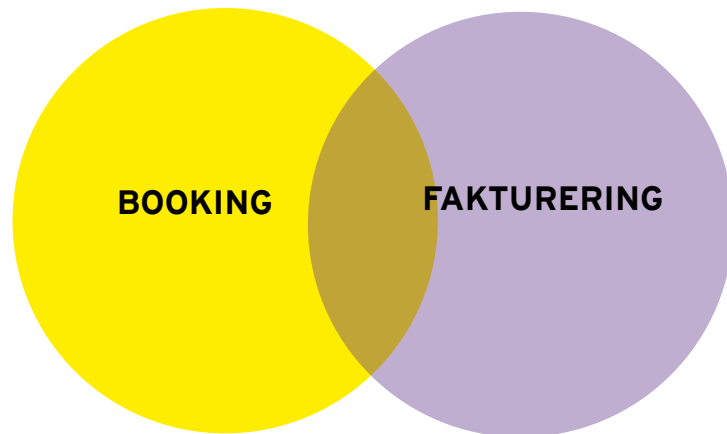
Arbejdet i projektet "Tolkning - Fællesudbud i de danske regioner" viser, at der er flere udviklingspotentialer i forhold til effektivisering og besparelser på tolkeområdet, som man med fordel kan arbejde med i en ny business case:

- **Bookingprocessen**, det anbefales at arbejde videre med en papirløs bookingproces
- **Faktureringsprocessen**, det vurderes, at det er muligt at spare 10-15 % pr. fakturering (primært personaletidsbesparelse for sekretærer).

Bliver booking- og faktureringsprocesserne tænkt bedre sammen, forventes det at give en væsentlig effektivisering og besparelse i regionerne. For flere detaljer se bilag 4 for workflowdiagrammerne udarbejdet i projektet.

Derudover er man på tværs af regionerne enige om at arbejde for en øget kvalitet af tolkning via en **tolkeuddannelse og certificering**. Denne vinkel er heller ikke medtaget i nærværende business case.

Figur 15: Anbefalinger til en ny business case på tolkeområdet



Kilder

- (1.) Sundhedsloven LBK nr. 918 og Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven, BEK nr. 1413
- (2.) Indvandrere i Danmark 2014, Danmarks statistik, <http://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/GetPubFile.aspx?id=19004&sid=indv>
- (3.) National udbredelse af tolkning via videokonferenceudstyr - Business Case, MedCom, revideret marts 2011, <http://www.medcom.dk/dwn2930>
- (4.) Lige adgang til sundhed, En analyse af praktiserende lægers møde med patienter med etnisk minoritetsbaggrund, Institut for Menneskerettigheder, Danmark 2014
- (5.) Det ville vært bedre om vi kunne kvalitetssikre tolketjenesten generelt, Tilfredshedsundersøgelse blandt sygehusansatte om tolkning før opstart av Tolkecentralen, OUS, Ahus og Sunnaas, Norge 2014
- (6.) K. Casey Lion, Julie C. Brown, Beth E. Ebel, Eileen J. Klein, Bonnie Strelitz, Colleen Kays Gutman, Patty Hencz, Juan Fernandez, Rita Mangione-Smith, Effect of Telephone vs Video Interpretation on Parent Comprehension, Communication, and Utilization in the Pediatric Emergency Department, JAMA Pediatr. 2015 Dec;169(12):1117-25, <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2463124>
- (7.) Erika Leemann Price, Eliseo J. Pérez-Stable, Dana Nickleach, Monica López, and Leah S. Karliner, Interpreter perspectives of in-person, telephonic, and videoconferencing medical interpretation in clinical encounters, Patient Educ Couns. USA 2012 May; 87(2): 226-232.
- (8.) Workshop om kvalificering af tolkeleverancer - Referat, 18.8.2015, http://www.syddansksundhedsinnovation.dk/media/1661836/referat-kvalificering-af-tolkelev_180815.pdf
- (9.) Implementering af et telemedicinsk redskab på danske hospitaler, CFK, Folkesundhed og kvalitetsudvikling, MTV og sundhedstjenesteforskning, Region Midtjylland, 2013, <http://www.medcom.dk/dwn5989>
- (10.) Tre er et umage par, en undersøgelse af tolkningens vilkår og betydning i kommunikationen mellem etniske minoriteter og sundhedsvæsenet, Region Midtjylland, Center for Folkesundhed, 2008
- (11.) Evaluering af teletolkning i praksissektoren, Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, 15/6-2015, http://patientoplevelser.dk/sites/patientoplevelser.dk/files/dokumenter/artikel/evaluering_af_teletolkning_i_almen_praksis-2015.pdf
- (12.) Indvandrermedicinsk Klinik (IMK) - Hospitalsbaseret forløbskoordination for patienter af anden etnisk herkomst end dansk. MTV-rapport, Odense, Afdeling for Kvalitet og Forskning, April 2014

Referater fra workshops

Workshop om kvalificering af tolkeleverancer (18.08.2015), http://www.syddansksundhedsinnovation.dk/media/1661836/referat-kvalificering-af-tolkelev_180815.pdf

Workshop om bestilling og fakturering af tolkeleverancer (16.06.2015), http://www.syddansksundhedsinnovation.dk/media/1660792/referat-ws-best-og-fakt_16615.pdf

Referat - Workshop om service ifm. tolkeleverancer (24.08.2015), http://www.syddansksundhedsinnovation.dk/media/1660807/referat-ws-service_24815.pdf

Referat - Workshop om implementering (7.4.2016), http://www.syddansksundhedsinnovation.dk/media/1803357/referat-ws-implementering-til-website_07042016.pdf

Workflowdiagrammer

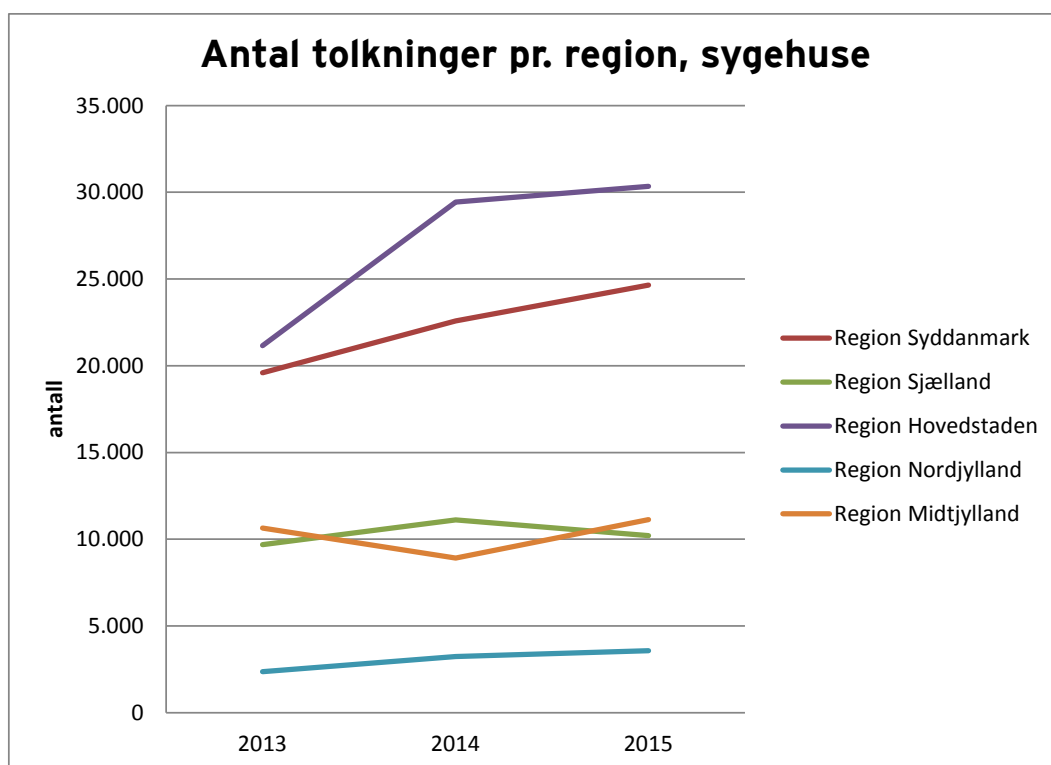
Nuværende arbejdsgange, Sygehus, 2015, http://www.syddansksundhedsinnovation.dk/media/1660804/workflow-sygehus-poster_1662015.pdf

Nuværende arbejdsgange - Almen praksis, 2015, http://www.syddansksundhedsinnovation.dk/media/1660801/workflow-almen-praksis-poster_1662015.pdf

Bilag 1

Antal tolkninger alle regioner

Figur 16: Antal tolkninger pr. region, sygehuse



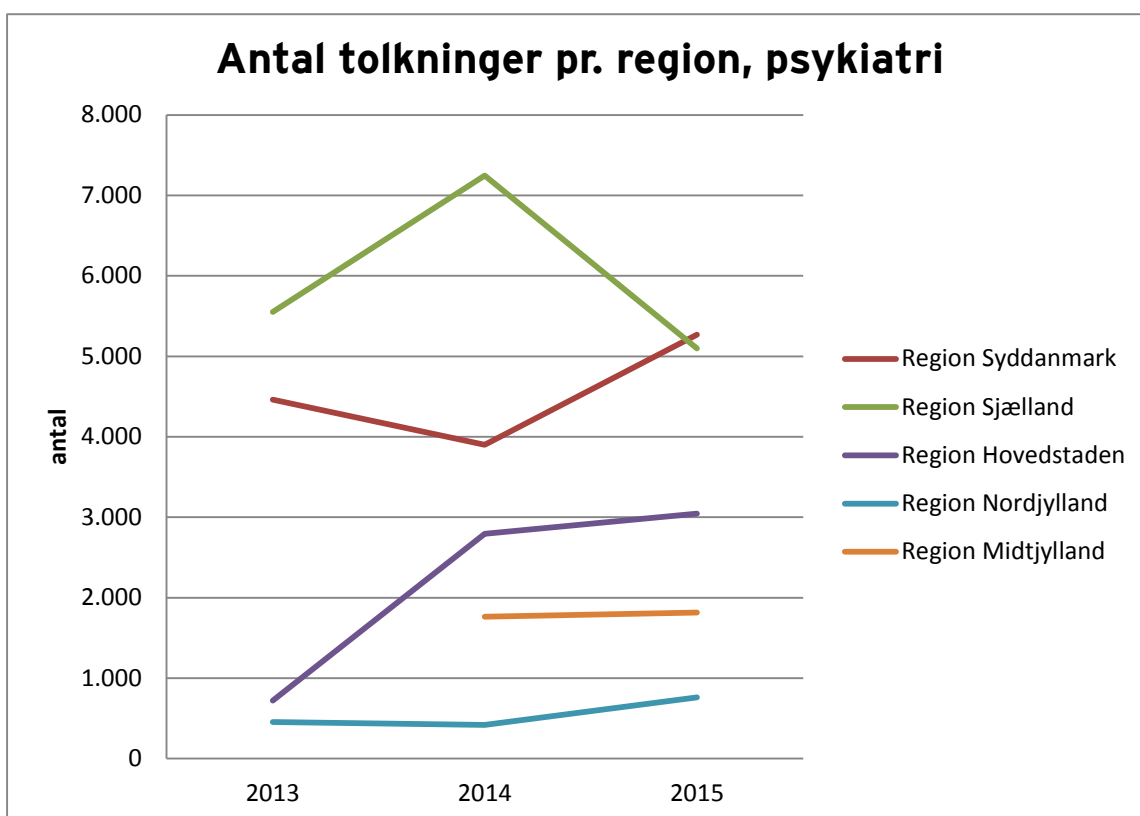
Tabel 13: Antal tolkninger pr. region, sygehuse

Tolkninger Sygehus	2013	2014	2015
Region Syddanmark	19.596	22.580	24.650
Region Sjælland	9.692	11.109	10.200
Region Hovedstaden	21.148	29.441	30.334
Region Nordjylland	2.363	3.233	3.573
Region Midtjylland	10.650	8.919	11.131
Sygehus i alt	63.449	75.282	79.888

Bilag 1 - fortsat

Antal tolknings alle regioner

Figur 17: Antal tolknings pr. region, psykiatri



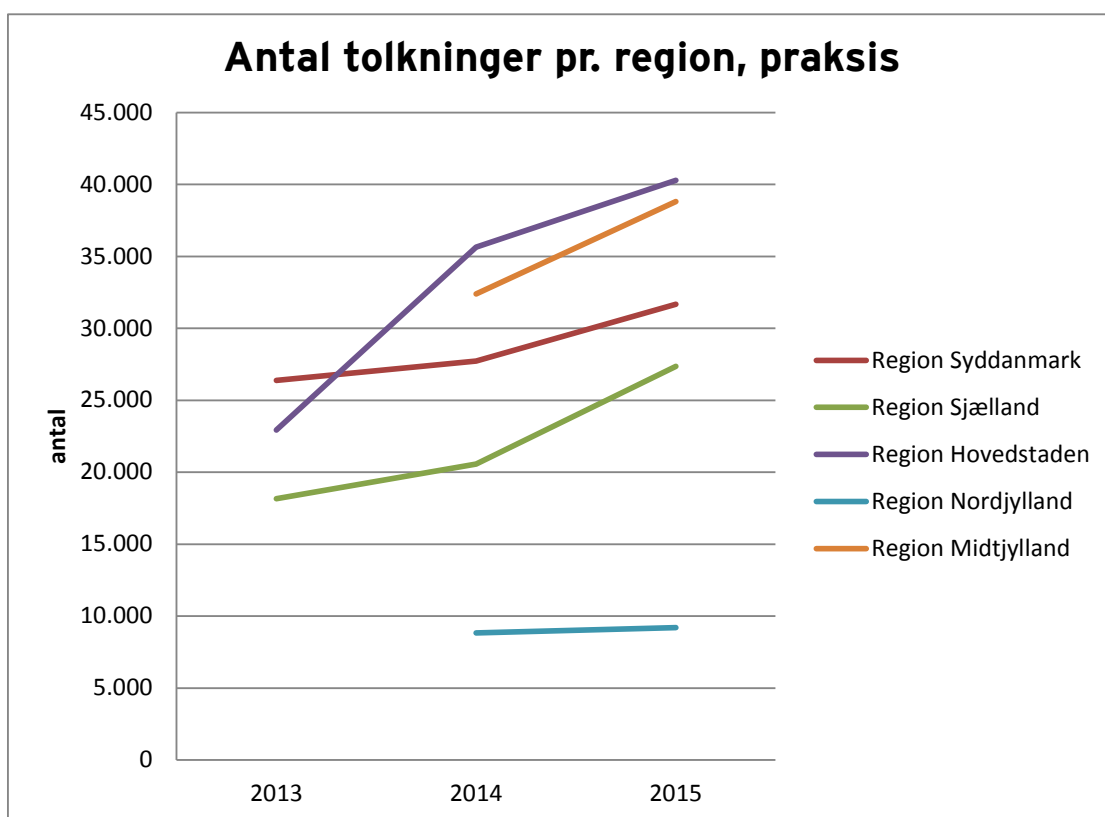
Tabel 14: Antal tolknings pr. region, psykiatri

Tolknings Psykiatri	2013	2014	2015
Region Syddanmark	4.462	3.899	5.271
Region Sjælland	5.553	7.246	5.100
Region Hovedstaden	723	2.794	3.044
Region Nordjylland	455	421	760
Region Midtjylland		1.763	1.814
Psykiatri i alt	11.193	16.123	15.989

Bilag 1 - fortsat

Antal tolkninger alle regioner

Figur 18: Antal tolkninger pr. region, praksis



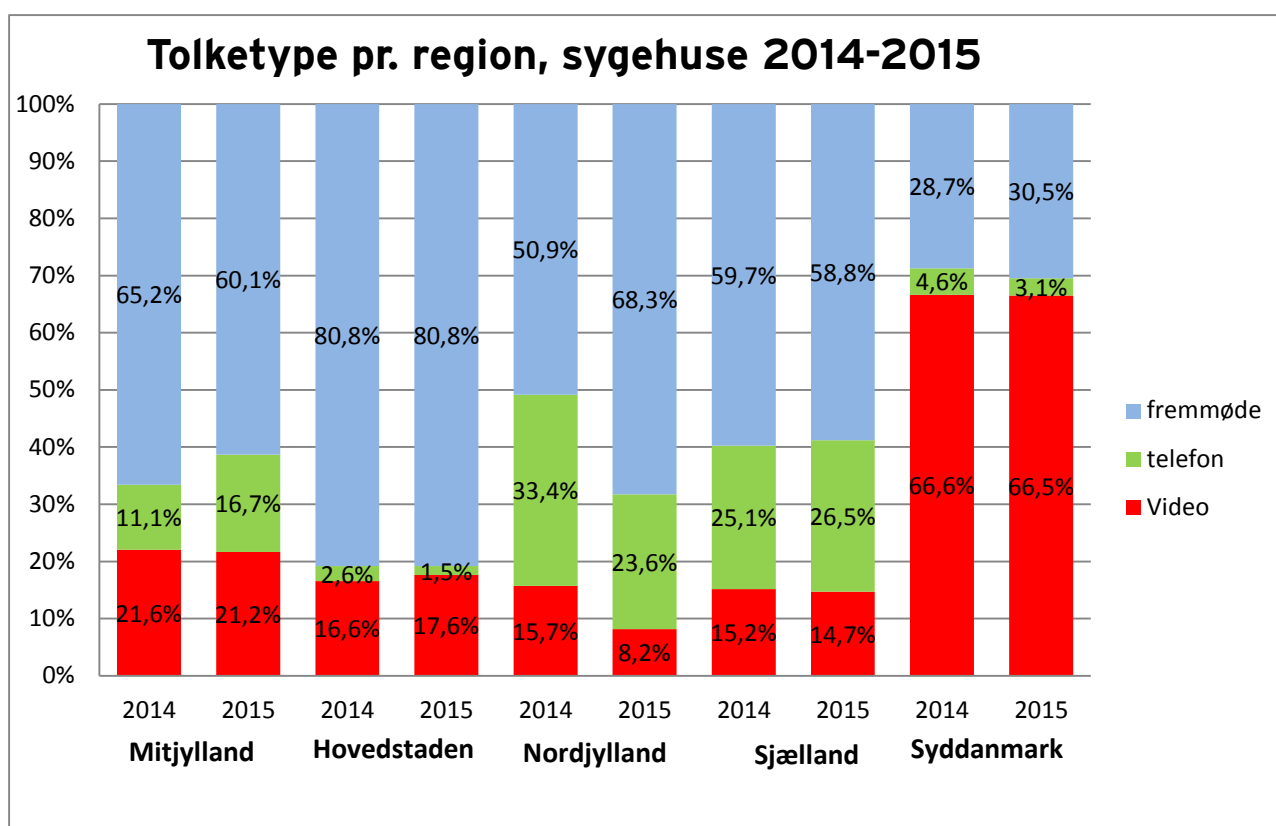
Tabel 15: Antal tolkninger pr. region, praksis

Tolkninger Praksis	2013	2014	2015
Region Syddanmark	26.379	27.723	31.667
Region Sjælland	18.162	20.572	27.361
Region Hovedstaden	22.935	35.634	40.279
Region Nordjylland		8.834	9.216
Region Midtjylland		32.393	38.804
Praksis i alt	67.476	125.156	147.327

Bilag 2

Udviklingen i fordelingen af tolketyper pr. region, sygehuse 2014-2015

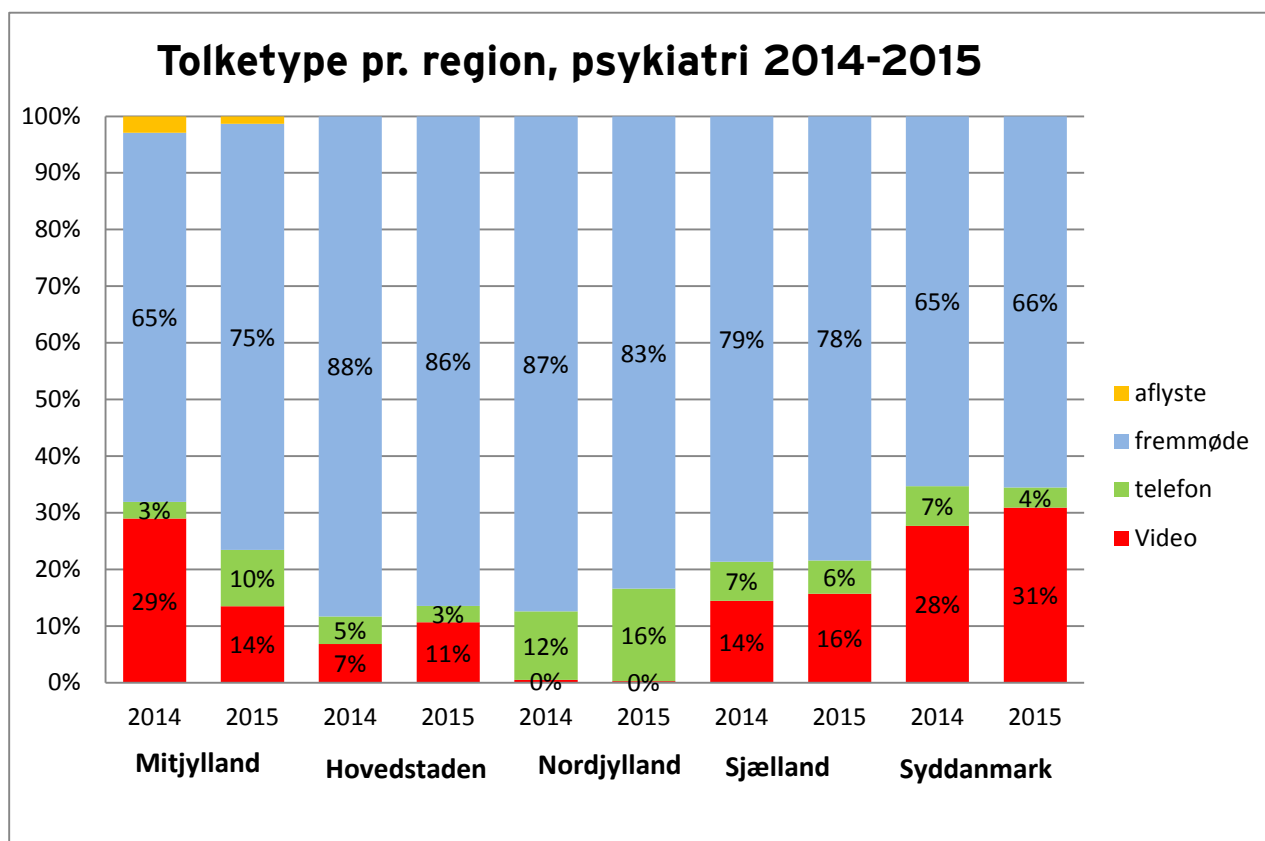
Figur 19: Tolketype pr. region, sygehuse 2014-2015



Bilag 2 - fortsat

Udviklingen i fordelingen af tolketyper pr. region, psykiatri 2014-2015

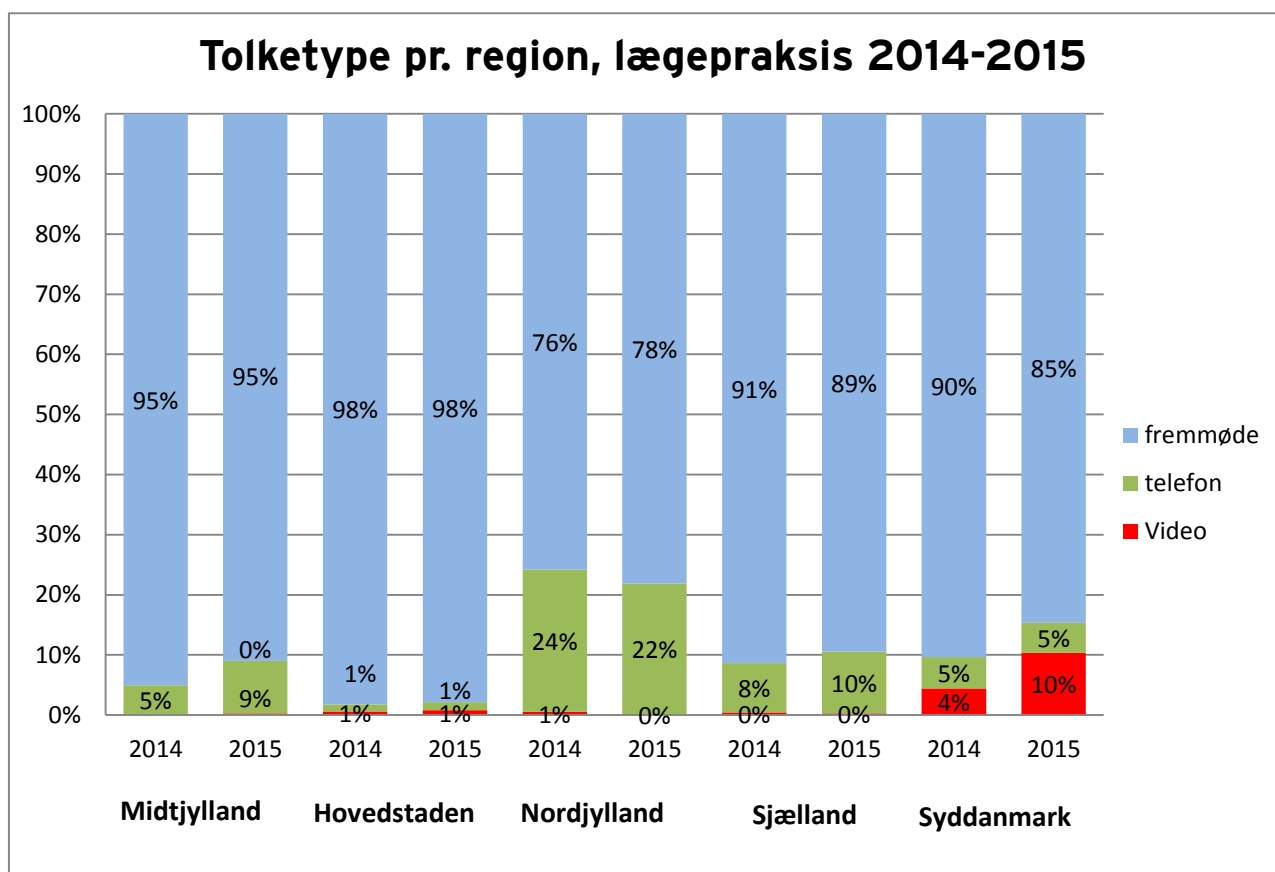
Figur 20: Tolketype pr. region, psykiatri 2014-2015



Bilag 2 - fortsat

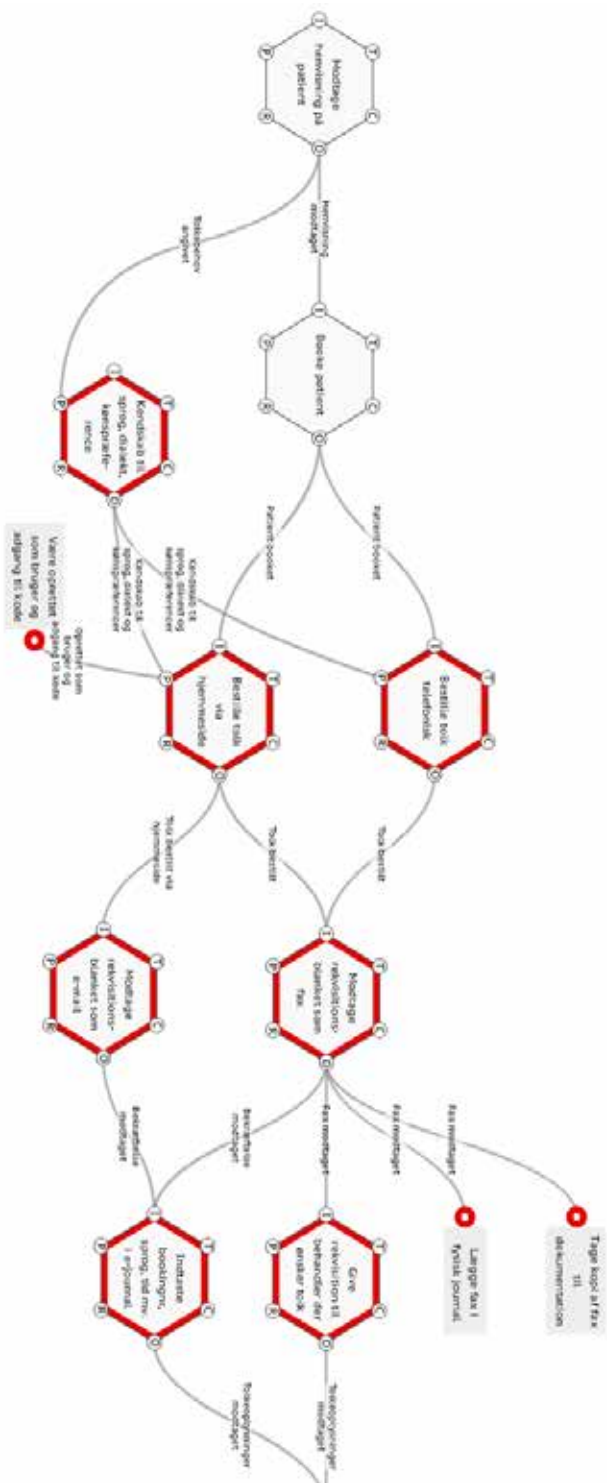
Udviklingen i fordelingen af tolketyper pr. region, lægepraksis 2014-2015

Figur 21: Tolketype pr. region, praksis 2014-2015

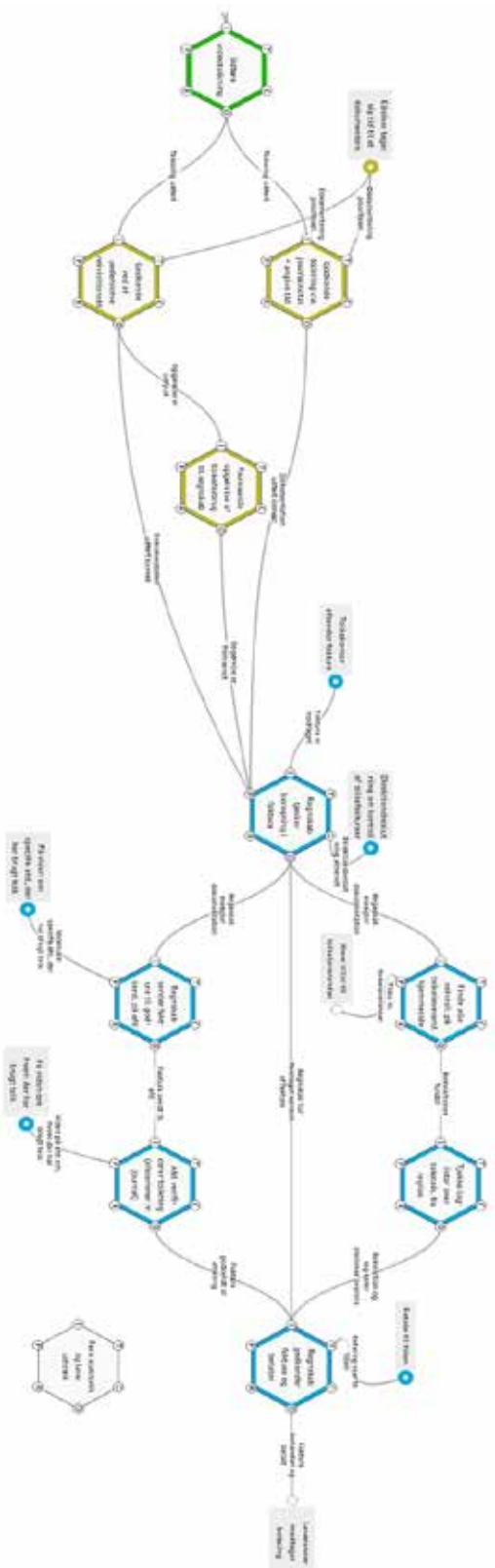


Bilag 4

Tolkarbejds gange bestilling og fakturering Sygehus



Figur 24: Tolkarbejds gange, sygehus (del 1)



Figur 25: Tolkarbejds gange, sygehus (del 2)

