



Tillgång till teckenspråkstolk inom vården 2025

En statistisk sammanställning baserad
på enkätundersökning bland döva



SVERIGES DÖVAS RIKSFÖRBUND

Sveriges Dövas Riksförbund, SDR driver frågor, agerar kraftfullt och väcker opinion om våra mänskliga och demokratiska rättigheter. Vi arbetar för rätten och möjligheten att tala svenskt teckenspråk. Det svenska teckenspråket är av central betydelse i våra liv och avgörande för delaktighet på lika villkor i det svenska samhället.

Arbetet inom SDR utgår bland annat från organisationens handlingsprogram¹. Ett av områdena är *God hälsa och välbefinnande*, där SDR verkar för att döva ska ha tillgång till en jämlik, tillgänglig och rättssäker hälso- och sjukvård. SDR arbetar samtidigt för en nationell handlingsplan för dövas lika rättigheter och svenskt teckenspråk. Målet är ett tydligare och mer samordnat ansvar för att dövas rättigheter ska tillgodoses i hela landet. Rätten till svenskt teckenspråk, information och delaktighet ska inte vara beroende av bostadsort eller vilken verksamhet en person möter.

Sveriges Dövas Riksförbund, SDR oktober 2026

Sammanfattning

Möjligheten att kommunicera med vårdpersonal på ett fungerande sätt är avgörande för en trygg, säker och jämlik vård. Trots lagstiftning som ska säkerställa döva patienters rätt till information, delaktighet och teckenspråkstolk visar resultaten från Dövpanelens första undersökning att tillgången till teckenspråkstolk inom vården fortfarande brister.

Undersökningen bygger på svar från 150 personer, varav 143 hade haft kontakt med vården under 2025. Nästan hälften uppger att de alltid fått teckenspråkstolk vid sina vårdkontakter, medan ungefär var femte respondent endast ibland eller aldrig fått tillgång till tolk.

De vanligaste orsakerna till utebliven tolkning är att tolk inte beställts, att ingen tolk funnits tillgänglig eller att vården bedömt att tolk inte behövdes. Resultaten pekar på brister i rutiner, kunskap och ansvarstagande snarare än i patienternas behov.

Konsekvenserna är betydande. Många respondenter beskriver oro och stress, svårigheter att förstå information, begränsade möjligheter att ställa frågor samt missförstånd kring behandling och diagnos. Bristande tillgång till teckenspråkstolk påverkar därmed inte bara delaktigheten i vården utan även patientsäkerheten.

Undersökningen visar också att många upplever att vårdpersonalens kunskap om dövas rätt till teckenspråkstolk är otillräcklig. Sammantaget visar resultaten att tillgången till teckenspråkstolk fortfarande är ojämlik, att orsakerna till utebliven tolkning varierar och att bristerna kan få allvarliga konsekvenser för döva patienter. För att säkerställa vård på lika villkor krävs ökad kunskap, tydligare ansvar och åtgärder som garanterar att döva patienter får tillgång till information och kommunikation på sitt språk.

¹ [Vårt arbete - Sveriges Dövas Riksförbund](#)

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Bakgrund	4
2. Syfte	5
3. Metod och urval	5
4. Beskrivning av respondentgruppen	5
5. Tillgång till teckenspråkstolk vid vårdkontakter	8
5.1 Typ av vårdkontakt	8
5.2 Tillgång till teckenspråkstolk vid vårdkontakter	9
5.3 Använd tolkmetod	10
5.4 Omfattningen av utebliven teckenspråkstolkning	10
5.5 Ansvar för tolkbokning	11
5.6 Orsaker till utebliven teckenspråkstolkning	11
5.7 Konsekvenser av utebliven teckenspråkstolkning	12
5.8 Upplevd kunskap om dövas rätt till teckenspråkstolk	12
6. Samlad bedömning av tillgången till teckenspråkstolk	13
7. Lagstiftning och ansvar för teckenspråkstolkning inom hälso- och sjukvården	14
8. Slutsats	15
9. Tack	16



1. Bakgrund

För döva patienter är tillgång till kommunikation på svenskt teckenspråk en grundläggande förutsättning för delaktighet, självbestämmande och patientsäkerhet i vården. För döva patienter innebär det att vården måste kunna säkerställa kommunikation på svenskt teckenspråk, bland annat genom tillgång till kvalificerad teckenspråkstolk. Trots lagstiftning, patienträttigheter och återkommande uppmärksamhet kring frågan vittnar många döva fortfarande om betydande hinder i kontakten med hälso- och sjukvården. Återkommande vittnesmål och erfarenheter från döva patienter pekar på att brister i tillgången till teckenspråkstolkning fortfarande förekommer, vilket aktualiserar frågor om patientsäkerhet, delaktighet och jämlik tillgång till vård.

Under perioden 2024–2026 har flera regioner kritiserats av Diskrimineringsombudsmannen, DO för att inte ha säkerställt tillgång till teckenspråkstolk inom vården. Ärendena rör Region Gävleborg², Region Uppsala³, Region Skåne⁴ och Region Stockholm⁵, där döva patienter nekats teckenspråkstolk i samband med vårdbesök, operationer och eftervård. I samtliga fall bedömde DO att det handlade om diskriminering i form av bristande tillgänglighet. Diskrimineringslagen (2008:567) anger att bristande tillgänglighet är en form av diskriminering när en person med funktionsnedsättning missgynnas genom att skäligen åtgärder för tillgänglighet inte vidtas. Regionerna ålades eller accepterade diskrimineringsersättningar på mellan 30 000 och 60 000 kronor. Mer information om Diskrimineringslagen och bristande tillgänglighet finns på sidan 14.

Frågan har varit känd under lång tid. Vid DO:s tillsyn av Region Skåne, Region Stockholm och Region Örebro län år 2016 konstaterade regionerna själva att brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och döva patienter kan innebära risker för patientsäkerheten och påverka möjligheterna till en säker och jämlik vård. Tillsynen visar att behovet av fungerande kommunikation i vården har uppmärksamats under många år, men att utmaningar fortfarande kvarstår.

Gemensamt för ärendena är att patienterna inte kunde kommunicera med vården på lika villkor som hörande patienter, och att vården ofta hänvisade till läppavläsning, skriftlig kommunikation, digitala nödlösningar eller anhöriga i stället för professionell teckenspråkstolk. DO har återkommande betonat att sådana lösningar inte är likvärdiga alternativ när behov av teckenspråkstolk finns.

I ett uppmärksammat fall år 2025 riktade Inspektionen för vård och omsorg, IVO kritik mot Södertälje sjukhus som dröjt flera dagar med att ordna teckenspråkstolk för en döv patient, vilket medförde att patienten inte fick fullgod information inför vård och behandling⁶⁷.

De uppmärksammade fallen visar att brister i kommunikationen mellan döva patienter och vården inte enbart är en fråga om enskilda händelser. SDR får återkommande signaler från döva om utebliven eller försenad teckenspråkstolkning, svårigheter att få information på sitt språk och situationer där patientsäkerheten riskeras på grund av bristande tillgänglighet. Mot denna bakgrund initierade SDR den första enkäten inom ramen för Dövpanelen med fokus på tillgången till teckenspråkstolkning inom vården.

2 [Döv patient fick ingen tolk vid flera vårdbesök | DO](#)

3 [Hjärtpatient fick inte tillgång till teckenspråkstolk | DO](#)

4 [Döv patient fick inte tillgång till teckenspråkstolk i samband med hjärtoperation | DO](#)

5 [DO framställer krav i ytterligare ett ärende om utebliven teckenspråkstolk | DO](#)

6 [Döv patient opererades två gånger utan tillgång till teckenspråkstolk | SVT Nyheter](#)

7 [Sjukhuset kritiserar – patient fick vänta flera dagar på tolk | Telgenytt](#)

2. Syfte

Syftet med undersökningen har varit att kartlägga i vilken utsträckning teckenspråkstolk tillhandahålls vid vårdkontakter, identifiera hur vanligt det är att teckenspråkstolk saknas inom vården samt belysa döva personers upplevelser av vårdmöten där tolk inte funnits tillgänglig. Genom att samla in deltagarnas erfarenheter har undersökningen också syftat till att skapa en bättre förståelse för vilka konsekvenser bristande tillgång till teckenspråkstolk får för delaktighet, kommunikation och patientsäkerhet i vården.

3. Metod och urval

Dövpanelen är en enkät där Sveriges Dövas Riksförbund vill samla in underlag om vad döva och hörselskadade personer upplever och har för erfarenheter. Enkäten innehåller frågor om ämnen som rör vardagsliv, utbildning, arbete, tillgång till tolk, samhällsservice och delaktighet. De inkomna svaren blir ett viktigt underlag för SDR:s rapporter, utredningar och intressepolitiska arbete. Rekrytering till Dövpanelen påbörjades under hösten 2025 och resultatet som presenteras här är från det första om teckenspråkstolk i vården. Enkäten var öppen för svar mellan den 23 mars till 23 april 2026.

Enkäten besvarades av 150 personer. Av dessa uppgav 143 personer att de haft kontakt med vården under 2025. Endast dessa svar har inkluderats i den statistiska sammanställningen, eftersom undersökningen avgränsades till vårdkontakter under 2025 för att ge en aktuell bild av situationen.

Flera frågor tillät flervalsalternativ, vilket innebär att vissa procenttal summerar till mer än 100 procent.

4. Beskrivning av respondentgruppen

Respondentgruppen domineras tydligt av personer i åldern 31–67 år (80%), vilket innebär att enkäten i huvudsak speglar erfarenheter från vuxna i yrkesverksam ålder. Endast en mindre andel är yngre (2%) eller äldre över 68 år (18%).

Könsfördelningen visar att en majoritet av respondenterna är kvinnor, medan är män. En mindre andel har angett icke-binär. Svarsalternativen annan *könsidentitet* och *jag vill inte svara* fanns även att välja.

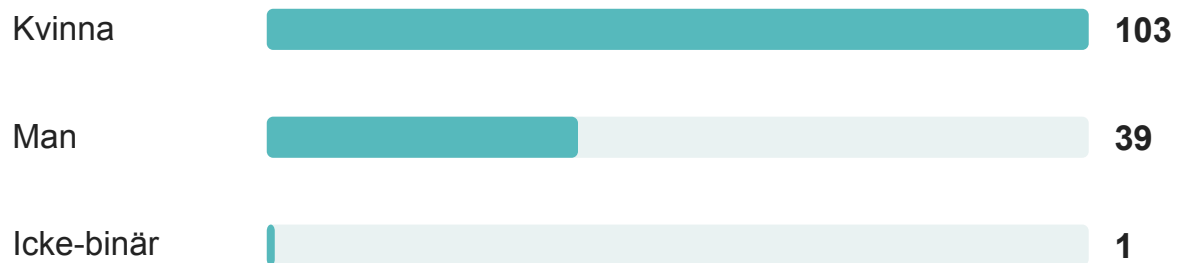
Geografiskt finns en spridning över flera regioner, med störst representation från Region Örebro län och Region Stockholm, följt av Region Skåne och Västra Götalandsregionen. Samtidigt utgör övriga regioner tillsammans en femtedel av svaren, vilket innebär att enkäten fångar erfarenheter från hela landet.

Utbildningsnivån är relativt hög, där 49 procent har högskole- eller universitetsutbildning. Tillsammans med gymnasial och annan eftergymnasial utbildning innebär detta att majoriteten av respondenterna har god utbildningsbakgrund.

Åldersfördelning



Könsidentitet



Region	Antal
Region Stockholm	34
Region Örebro län	40
Region Skåne	21
Västra Götalandsregionen	20
Region Uppsala	2
Region Östergötland	2
Region Jönköpings län	4
Region Kronoberg	1
Region Kalmar län	0
Region Gotland	3
Region Blekinge	1
Region Halland	2
Region Värmland	1
Region Dalarna	1
Region Gävleborg	1
Region Västernorrland	4
Region Jämtland Härjedalen	2
Region Västerbotten	4
Region Norrbotten	0
Region Västmanland	0
Region Sörmland	0
Totalt	143

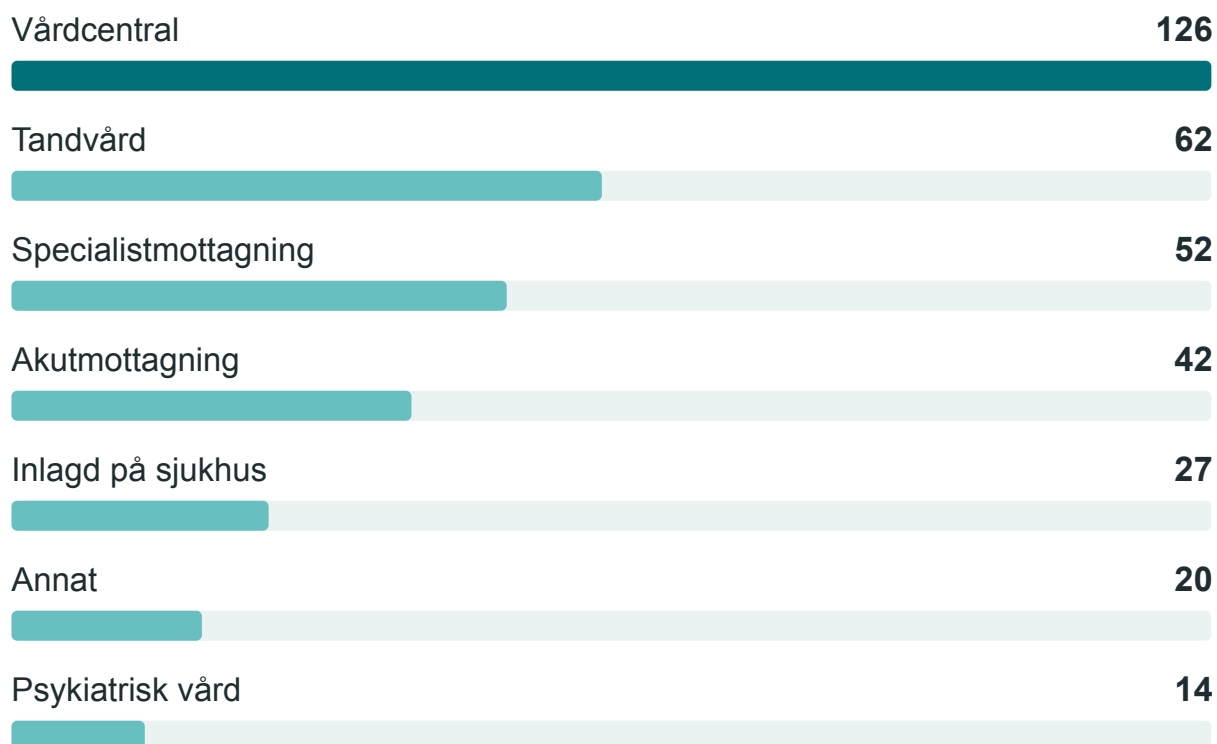
Utbildning	Antal	Andel
Högskola eller universitet	70	49 %
Gymnasieskola	36	25 %
Komvux, folkhögskola eller liknande	28	20 %
Grundskola	3	2 %
Vill ej uppge	6	4 %
Totalt	143	100 %

5. Tillgång till teckenspråkstolk till vårdkontakter

5.1 Typ av vårdkontakt

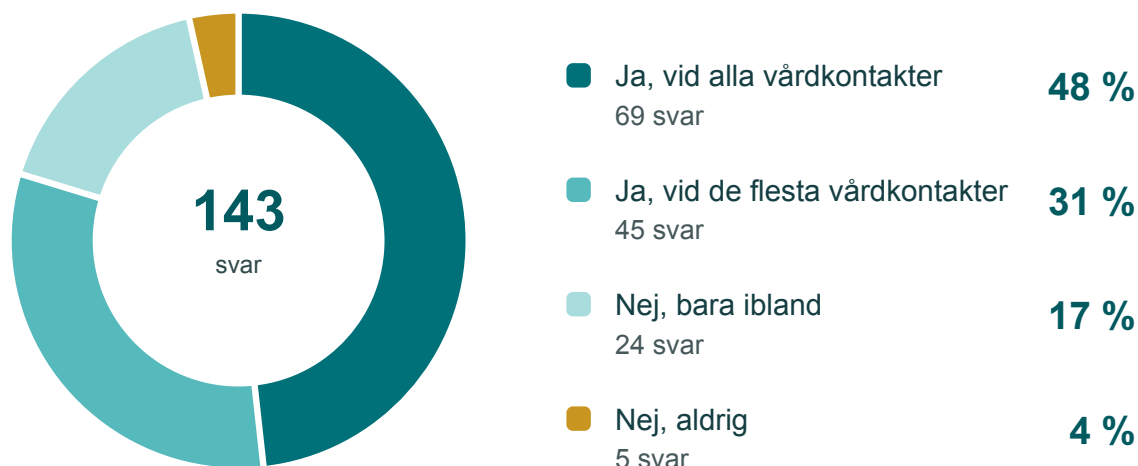
Respondenterna har haft kontakt med flera olika delar av hälso- och sjukvården. Eftersom frågan tillåter flera svar per person förekommer kombinationer av vårdformer. Det innebär att en och samma respondent kan ha haft kontakt med exempelvis både vårdcentral och specialistmottagning.

Sammantaget visar svaren att vårdkontaktarna spänner över hela vårdsystemet, från primärvård till specialistvård, psykiatri, akutsjukvård och tandvård. Detta innebär att resultaten speglar erfarenheter från flera olika typer av vårdsituationer, både planerade och akuta.



5.2 Tillgång till teckenspråkstolk vid vårdkontakter

69 respondenter (48%) uppger att de alltid fick teckenspråkstolk vid sina vårdkontakter, medan 45 personer (31%) svarar att de oftast fick det. Samtidigt anger 24 personer (17%) att de endast ibland fick tillgång till tolk och 5 personer (4%) att de aldrig fick det.



En av fem fick bara ibland eller aldrig tillgång till teckenspråkstolk.

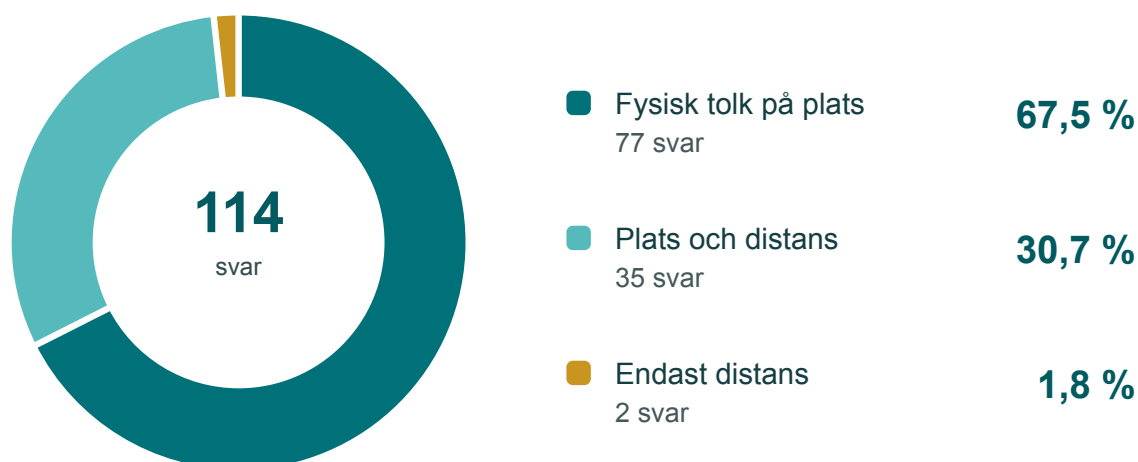
Resultaten visar att tillgången till teckenspråkstolk varierar kraftigt:

- Knappt hälften av de svarande uppger att de fått teckenspråkstolk vid samtliga vårdkontakter under 2025.
- Omkring tre av tio har fått tolk vid de flesta vårdkontakter, men inte alltid.
- Samtidigt uppger omkring var femte respondent att de endast ibland, eller aldrig, har fått teckenspråkstolk vid vårdkontakter.

Detta visar att en betydande andel av respondenterna inte alltid har fått tillgång till teckenspråkstolk vid sina vårdkontakter under 2025.

5.3 Använd tolkmetod

Bland de respondenter som fått tolk vid alla eller de flesta vårdkontakter (114 personer) framgår att fysisk tolk på plats är den vanligaste formen av tolkning. En betydande andel har även erfarenhet av en kombination av fysisk tolk och distanstolkning, medan en mycket liten grupp enbart haft tolk via video eller distans.

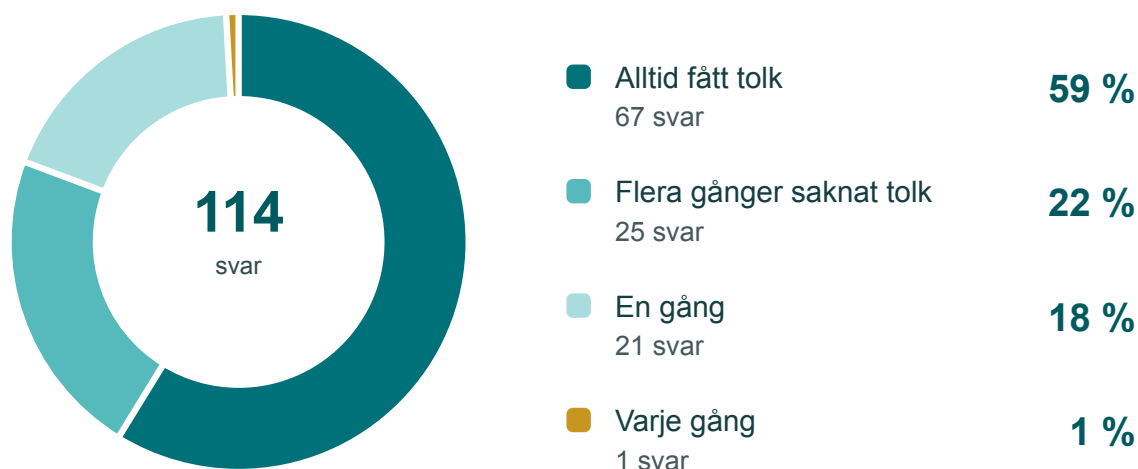


Resultaten visar att tolkning i vården i stor utsträckning fortfarande sker genom fysisk närvaro, även om distanslösningar förekommer som komplement.

5.4 Omfattningen av utebliven teckenspråkstolkning

Svarsfördelningen visar att det finns både respondenter som konsekvent fått tolk och de som upplevt brister i tillgången.

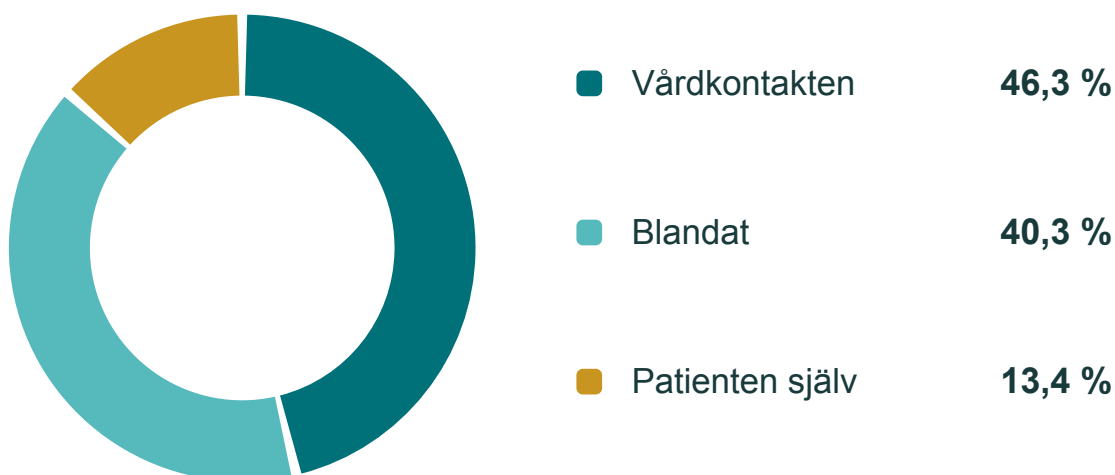
Av totalt 114 respondenter har 67 personer (59%) uppgett att de alltid fått tolk, medan andra har erfarenhet av att tolk saknats vid ett eller flera tillfällen. 25 personer (22%) uppger att det hänt flera gånger, 21 personer (18%) en gång och en respondent (1%) att det skett vid varje vårdkontakt. Detta visar att även bland dem som i stort får tolk förekommer situationer där tolk saknas.



Vi har noterat att det finns en differens på två respondenter vid frågeställningarna "3. Fick du teckenspråkstolk vid vårdkontakten/vårdkontaktarna?" och "5. Hur ofta fick du inte tolk inom vården under 2025?". Det rör svarsalternativen på fråga 3 "Ja, vid alla vårdkontakter" (resultat 69 respondenter) och fråga 5 "Nej, jag har alltid fått tolk" (resultat 67 respondenter). Detta bedömer vi dock inte påverka resultatet.

5.5 Ansvar för tolkbokning

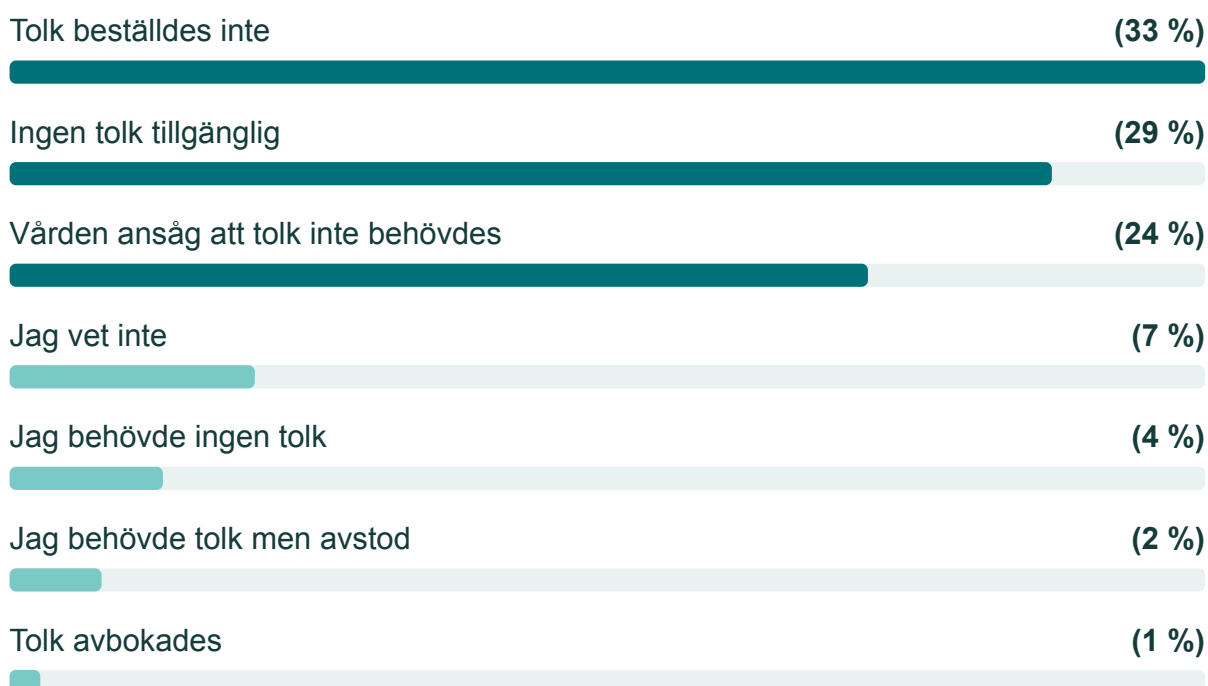
Av de 67 respondenter som uppgett att de fått teckenspråkstolk vid alla eller de flesta vårdkontaktarna visar svarsmönstret att ansvaret för att boka teckenspråkstolk varierar mellan olika situationer. I vissa fall är det vårdkontakten som står för beställningen, i andra fall patienten själv och i många fall sker det i någon form av samspel mellan dessa.



5.6 Orsaker till utebliven teckenspråkstolkning

Frågan har besvarats av de respondenter som uppgett att de endast ibland, aldrig eller vid flesta tillfällen fått teckenspråkstolk. Övriga respondenter har inte besvarat frågan eftersom den inte var relevant för dem. Procentandelarna baseras på det totala antalet svar och inte på antalet respondenter.

Resultaten visar att orsakerna till att tolk saknas är flera och ofta samverkande. Den vanligaste orsaken är att tolk inte beställts (33 %), följt av att det inte funnits någon tillgänglig tolk (29 %). Det förekommer även att vården bedömt att tolk inte behövdes (24 %). Sammantaget visar svaren att brister i vårdens rutiner, bedömningar och planering är återkommande orsaker till att tolk saknas.

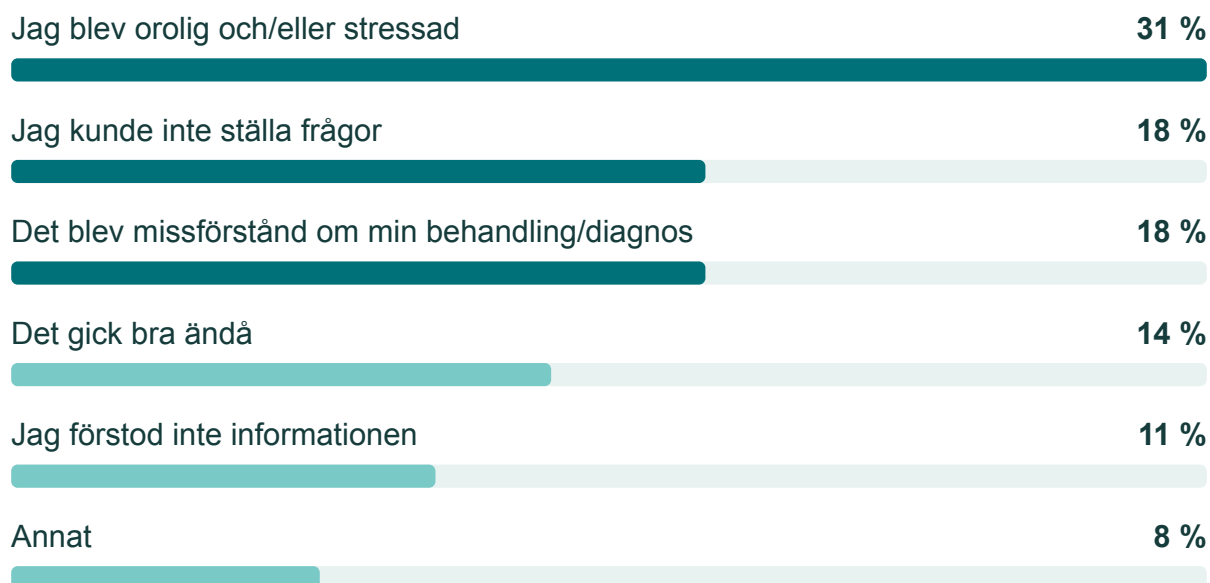


5.7 Konsekvenser av utebliven teckenspråkstolkning

Resultaten nedan bygger på svar från de respondenter som inte alltid haft tillgång till teckenspråkstolk vid sina vårdkontakter. Eftersom flera svarsalternativ kunde väljas visar resultaten att avsaknaden av tolk kan påverka vårdsituationen på flera sätt samtidigt.

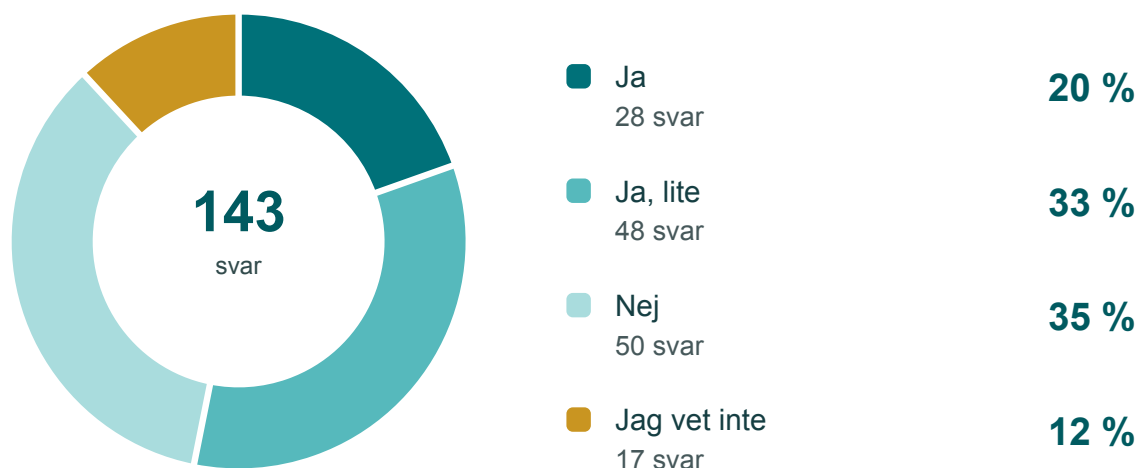
Den vanligaste upplevelsen var oro och stress, vilket 31% uppgav. Vidare uppgav 18% att de inte kunde ställa frågor och lika många att det uppstod missförstånd kring behandling eller diagnos. Totalt 11% uppgav att de inte förstod informationen. 14% uppgav att vårdbesöket gick bra ändå och 8% svarade annat.

Majoriteten av svaren indikerar att vårdmöten utan teckenspråkstolk riskerar både delaktighet och patientsäkerhet.



5.8 Upplevd kunskap om dövas rätt till teckenspråkstolk

Denna fråga har besvarats av 143 respondenter. Resultaten visar en spridning i uppfattningar, med en tydlig tyngdpunkt mot att kunskapen upplevs som begränsad eller saknas.



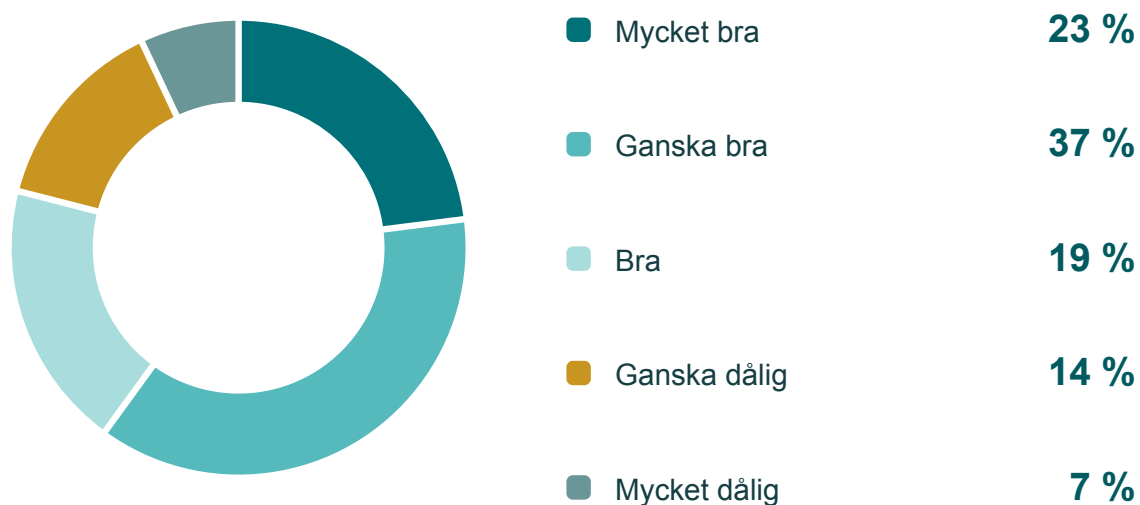
Sammantaget upplever 68% att kunskapen är begränsad eller saknas. Resultaten tyder på att den upplevda kunskapen varierar inom vården, vilket kan bidra till felaktiga bedömningar och uteblivna tolkbeställningar.

6. Samlad bedömning av tillgången till teckenspråkstolk

När respondenterna ombeds göra en samlad bedömning av tillgången till teckenspråkstolk inom vården under 2025 framträder en varierad bild.

Totalt bedömer 79 procent tillgången som bra, ganska bra eller mycket bra. Samtidigt upplever 21 procent att tillgången är ganska eller mycket dålig.

Resultaten visar att tillgången till teckenspråkstolk inte upplevs som likvärdig av alla respondenter. Skillnaderna kan bland annat hänga samman med vårdform, plats och situation.



7. Lagstiftning och ansvar för teckenspråkstolkning inom hälso- och sjukvården

Tillgång till teckenspråkstolkning i vården regleras genom flera olika lagar som tillsammans syftar till att säkerställa en jämlik, tillgänglig och patientsäker vård.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)⁸ betonar att vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen och anger att regionerna har ansvar för att erbjuda tolktjänst för personer som är döva, hörselskadade eller har dövblindhet. Enligt 3 kap. 1 § ska vården ges på lika villkor för hela befolkningen. Av 5 kap. 1 § följer att vården ska uppfylla kraven på god vård, vilket förutsätter fungerande kommunikation mellan patient och vårdpersonal. Därutöver anges uttryckligen i 8 kap. 7 § att regionerna ska erbjuda tolktjänst för vardagstolkning för bland annat döva, hörselskadade och personer med dövblindhet.

Patientlagen (2014:821)⁹ ställer krav på att information och kommunikation ska anpassas till patientens individuella förutsättningar, så att patienten kan förstå sin vård och vara delaktig i beslut som rör den egna behandlingen. Enligt 3 kap. 1 § har patienten rätt till information om sitt hälsotillstånd och sin vård. Av 3 kap. 6 § följer att informationen ska anpassas till patientens individuella förutsättningar, inklusive språklig bakgrund. Enligt 3 kap. 7 § ska vårdpersonalen så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått informationen. Vidare anges i 5 kap. 1 § att vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

Patientsäkerhetslagen (2010:659)¹⁰ understryker vårdgivarens skyldighet att förebygga risker och vårdskador, där fungerande kommunikation mellan patient och vårdpersonal är en grundläggande förutsättning. Enligt 3 kap. 1 § ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten så att kraven på god vård upprätthålls. Av 6 kap. 1 § framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Diskrimineringslagen (2008:567)¹¹ förbjuder diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Sedan 2015 omfattar lagen även bristande tillgänglighet som en form av diskriminering. Bristande tillgänglighet innebär att en person med funktionsnedsättning missgynnas genom att skäligen åtgärder för tillgänglighet inte har vidtagits. Enligt 1 kap. 4 § 3 p. är bristande tillgänglighet en form av diskriminering och innebär att en person med funktionsnedsättning missgynnas genom att skäligen åtgärder för tillgänglighet inte vidtas. Vidare förbjuder 2 kap. 13 § diskriminering inom hälso- och sjukvården.

Språklagen (2009:600)¹² erkänner det svenska teckenspråkets ställning som språk i Sverige. Enligt 9 § har det allmänna ett särskilt ansvar att skydda och främja det svenska teckenspråket. Vidare anges i 14 § att personer som är döva eller hörselskadade ska ges möjlighet att lära sig, utveckla och använda teckenspråket.

8 [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)

9 [Patientlag \(2014:821\)](#)

10 [Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)

11 [Diskrimineringslag \(2008:567\)](#)

12 [Språklag \(2009:600\)](#)

Sverige har genom **FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning** (CRPD)¹³ åtagit sig att säkerställa att personer med funktionsnedsättning kan utöva sina mänskliga rättigheter på lika villkor som andra. Särskilt relevanta för tillgången till teckenspråkstolkning inom vården är artikel 9 om tillgänglighet och rätten att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning enligt artikel 25 om rätten till hälsa.

Trots att det finns ett tydligt lagstöd för tillgänglig kommunikation i vården visar återkommande erfarenheter från döva patienter att tillgången till teckenspråkstolkning inte alltid fungerar i praktiken. Brister i tillgången till tolk riskerar att påverka både vårdens kvalitet, patientens delaktighet och patientsäkerheten. Detta aktualiserar frågan om hur lagstiftningens intentioner omsätts i praktiken och om dagens organisation är tillräcklig för att säkerställa en jämlik vård för döva teckenspråkiga patienter.



8. Slutsats

Resultaten från Dövpanelens första undersökning om teckenspråkstolkning inom vården visar att döva patienter fortfarande inte garanteras en jämlik och patientsäker vård. Trots att tillgång till information och kommunikation är en grundläggande förutsättning för delaktighet i vården uppger en betydande andel av respondenterna att de inte alltid får tillgång till teckenspråkstolk när behov finns.

Undersökningen visar att nästan var femte respondent endast ibland eller aldrig fick teckenspråkstolk vid sina vårdkontakter. Bland dem som inte alltid fick tolk är de vanligaste orsakerna att tolk inte beställdes, att ingen tolk fanns tillgänglig eller att vården bedömde att tolk inte behövdes. Detta tyder på att bristerna i många fall handlar om rutiner, kunskap och organisatoriskt ansvar snarare än om patienternas behov.

Konsekvenserna är allvarliga. Många respondenter beskriver att de blivit oroliga eller stressade, att de inte kunnat ställa frågor, att de haft svårt att förstå information och att missförstånd uppstått kring behandling eller diagnos. Bristande tillgång till teckenspråkstolk är därmed inte enbart en tillgänglighetsfråga utan också en fråga om patientsäkerhet, självbestämmande och rättssäker vård.

Undersökningen visar också att kunskapen om dövas rätt till teckenspråkstolk upplevs som otillräcklig inom stora delar av vården. När vårdpersonal saknar kunskap om språkliga rättigheter ökar risken för att tolk inte beställs, att patientens behov underskattas och att vården inte ges på lika villkor.

En rättighet som är beroende av omständigheterna kan inte betraktas som fullt tillgodosedd. För att säkerställa en jämlik vård för döva krävs därför stärkt kunskap, tydligare ansvarsfördelning och rutiner som garanterar att teckenspråkstolk finns tillgänglig när behov föreligger.

¹³ [*FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning \(CRPD\)*](#)

Detta pekar på behovet av en nationell handlingsplan för dövas rättigheter och svenskt teckenspråk¹⁴, där hälso- och sjukvård utgör ett prioriterat område. En sådan handlingsplan bör innehålla tydliga mål, ansvarsfördelning och uppföljning för att säkerställa att döva patienter får tillgång till information, kommunikation och delaktighet på lika villkor. Brister i kommunikationen riskerar att leda till missförstånd, felaktiga vårdbeslut och minskad patientsäkerhet. Därför är tillgång till teckenspråkstolk inte enbart en fråga om tillgänglighet och delaktighet, utan också en grundläggande förutsättning för en säker och kvalitativ vård. Resultaten i denna undersökning visar att det finns ett behov av nationella åtgärder för att säkerställa att dövas rättigheter förverkligas i praktiken och att vården lever upp till principen om vård på lika villkor.

9. Tack

SDR vill rikta ett varmt tack till alla som har deltagit i den första undersökningen inom Dövpanelen och delat med sig av sina erfarenheter. Genom era svar har vi fått ett värdefullt underlag som bidrar till ökad kunskap om dövas erfarenheter av tillgången till teckenspråkstolkning inom vården. Era erfarenheter utgör en viktig grund för SDR:s fortsatta arbete för en mer tillgänglig, jämlik och patientsäker vård för döva.



14 [*Nationell handlingsplan för dövas rättigheter och svenskt teckenspråk*](#)