

Til:
Sundheds- og Ældreministeriet
Center for sundhedsjura og psykiatri
Enhed for Lovkvalitet

Kopi: Danske Regioner

Journal-nr.: 18002187
Ref.: Søren J. Jensen

Dato: 10. februar 2018

Sendt til: jurpsyk@sum.dk og pkh@sum.dk

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven

Sundheds- og Ældreministeriet har den 11. januar 2018 sendt udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (egenbetaling af tolkebistand) i høring.

Lovforslaget medfører, at regionen skal opkræve et gebyr for tolkebistand fra personer, som selv om de har været bosat i Danmark i mere end 3 år, ikke taler tilstrækkeligt godt dansk ved kontakt med sundhedsvæsenet. Herudover skal regionen opkræve fuld egenbetaling for tolkebistand fra personer, der ønsker en anden tolk, end den tolk som regionen har anvist.

Den foreslåede ændring af gebyrordningen vil efter Region Hovedstadens opfattelse hverken være til gavn for patienterne eller for en hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Regionen vil gerne henlede opmærksomheden på følgende forhold:

Patientens relation til sundhedspersonalet

Gebyret kan blive kilde til konflikt mellem patienter og personale, når det er lægen, der skal tage stilling til, hvornår patienten taler for dårligt dansk. Sådanne konflikter er u hensigtsmæssige. I psykiatrien vil det i mange tilfælde være direkte skadeligt i et behandlingsforløb, hvor patienten i forvejen er psykisk dårlig og måske ikke har erkendt sin sygdom og sit behov for hjælp. Man skal derfor opfordre til, at den bekendtgørelse, der forventes udsendt om ordningen tager højde for henvendelser til psykiatriske behandlingsafsnit.

Der kan derudover være risiko for, at læger ikke kan behandle patienter, som ikke vil betale for tolkebistand og som ikke har pårørende, der er dygtige nok til det danske sprog, til at de kan agere tolk, da behandling forudsætter informeret samtykke og kommunikation med patienten.

Risiko for dårligere behandling i psykiatrien

Psykiatriske patienters behandlingsforløb er typisk længerevarende. Dermed kan gebyr på fremmedsprogstolkning for den enkelte patient blive betydeligt med risiko for

tidligt afbrudte behandlingsforløb og ikke færdigbehandlede patienter med ringere livskvalitet til følge. Dette bidrager endvidere til fordyrende genindlæggelser. Der er i psykiatrien en forøget risiko for flere fejl diagnoser, hvis man ikke har sikkerhed for, at en tolk kan bistå i samtalen med patienten, eftersom samtalen er psykiatriens eneste diagnostiske redskab. Endelig risikerer man at opleve en markant forøgelse af tvangsforanstaltninger over for den berørte gruppe af patienter i psykiatrien. Det forudsættes derfor, at den kommende bekendtgørelse om ordningen tager højde for de særlige forhold for psykiatriske patienters vedkommende.

Udfordringer ved brug af pårørende som tolk

Flere patienter må som følge af tolkegebyret antages at ville bruge pårørende som tolk, hvilket er uhensigtsmæssigt, da familiemedlemmer ikke kan forholde sig neutralt i tolkesituationen. Relationerne familiemedlemmerne imellem kan lide skade, især hvis der anvendes børn som tolke. Man risikerer endvidere, at patienten - for at skåne familiemedlemmet - ikke fortæller sandheden om sine symptomer. En sådan situation er særligt nærliggende i psykiatrien, idet psykisk sygdom for den berørte målgruppe typisk er tabubelagt. Det vil også i forhold til behandlinger på f.eks. urologiske eller gynækologiske afdelinger være særligt problematisk at benytte pårørende som tolk.

Erfaringer med tidligere gebyrordninger

I 2011 blev der indført en tilsvarende ordning som den nu foreslåede med gebyr for tolkebistand til personer, som havde opholdt sig i mere end 7 år i landet. Ordningen blev ophævet igen, men erfaringen med den var, at den var administrativt tung for hospitalsafsnittene og i særdeleshed for hospitalernes administration, som skulle sørge for opkrævningerne. Afsnittene og administrationen havde løbende udfordringer med patienter, som ikke kunne/ønskede at betale opkrævningen. Ordningen gav derfor anledning til betydelig sagsbehandling i form af kontakt med patienter i forbindelse med eventuel fritagelse for gebyr. Andre patienter endte trods fremmøde med at forlade konsultationen på grund af ordningen og måtte efterfølgende have en ny tid.

På praksisområdet gav ordningen også anledning til en øget administrativ byrde. På praksisområdet er det ikke muligt at kontrollere, om patienten lever op til opholdskravet, imens patienten er i konsultation hos lægen. Der var derfor tale om en arbejdstung proces, som krævede, at administrationen foretog et månedligt udtræk af samtlige tolkede konsultationer. Administrationen foretog på baggrund heraf kontrol af indrejse dato i det centrale personregister og fremsendte regninger til de patienter, som ikke levede op til opholdskravet. Det påhvilede herefter patienten at dokumentere et eventuelt grundlag for fritagelse. Endelig så patienten sig ofte nødsaget til at henvende sig til den behandlende praktiserende læge eller speciallæge for at fremskaffe dokumentation for retten til fritagelse.

Udover de afledte merudgifter, der må forventes som følge af det administrative merarbejde, som gebyropkrævning medfører, må det forventes, at der skal afholdes udgifter til udfærdigelse af lægeerklæringer som dokumentation for fritagelse for at betale gebyr.

Hvis det bliver muligt at klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over regionens afgørelser i sager om tolkebistand bemærkes det, at gebyret for regionens vedkommende er på godt 15.000 kr.

Det er således regionens vurdering, at sundhedsvæsenets merudgifter til administration af gebyrer om tolkebistand væsentligt overstiger provenuet for det offentlige.

Samlet set medfører reglerne risiko for at forringe behandlingskvaliteten. Reglerne vil endvidere sætte lægerne i et dilemma omkring samtykke og sikker kommunikation. Der var en række udfordringer med reglerne fra 2011, som også vil gælde, hvis der kommer nye regler på området. Det gælder bl.a.:

- Det er meget vanskelige regler at administrere, og vil medføre øget administration for det sundhedsfaglige personale.
- Der er erfaring for, at reglerne betyder flere genbesøg, ligesom der vil være en risiko for patientsikkerheden.
- Reglerne sætter lægen i et dilemma mellem forpligtelsen til at behandle patienten, og forpligtelsen til at sikre fyldestgørende kommunikation med patienten, herunder sikre samtykke til behandling. Dette dilemma skærpes, hvis patienten ikke vil eller kan betale gebyr for tolkning.
- Udover at reglerne vil stille psykiatriske patienter med behov for tolkebistand økonomisk dårligere, idet de ofte har lange forløb og derfor ikke kan anses som værende "afsluttet" efter ét besøg, vil den samme problemstilling gælde for patienter med kroniske sygdomme, herunder multisygdom. Man skal derfor opfordre til, at den kommende bekendtgørelse tager højde for disse forhold.
- Forslaget vil øge uligheden i sundhed, og kan sætte sårbare patienter i en dårligere situation.
- Ordningen fra 2011 var uklar i forhold til, hvor mange gebyrer der skulle opkræves i et patientforløb. Dette medførte en omkostnings-tung administration. Da de gamle regler blev indført, blev der behov for at ansætte personale til at administrere ordningen. Det viste sig desuden ikke muligt at inddrive alle de gebyrer den enkelte borger blev afkrævet. Udgifterne til ordningen blev således ikke dækket.

Særlige forhold i lovforslaget

Udover ovenstående bemærkninger har regionen følgende bemærkninger af teknisk og administrativ karakter til lovforslaget:

- Det foreslås afklaret, om der skal opkræves et eller flere gebyrer, hvis en patient uden at have været indlagt har været i et udredningsforløb på flere forskellige afdelinger før den diagnose stilles, som patienten behandles for.
- Det foreslås afklaret, om der skal opkræves gebyr for hver konsultation hos praktiserende læge eller speciallæge, hvis konsultationerne omhandler samme lidelse.
- Det foreslås afklaret, hvornår behandlingen af psykiatriske patienter, der ofte på grund af deres sygdom har langvarige forløb, kan anses for afsluttet.
- Det foreslås afklaret hvilke krav, der skal stilles til dokumentation for fritagelse.
- Det foreslås afklaret, om der skal opkræves gebyr, dersom patienten udebliver fra en konsultation, og tolk er tilkaldt forgæves.
- Det foreslås afklaret, om gebyropkrævningen også gælder for statsborgere fra de andre nordiske lande, og dermed falder uden for den nordiske sprogkonventions anvendelsesområde.
- Det foreslås afklaret, om fravigelse i forhold til personer, der på grund af f.eks. alder samt fysisk eller psykisk sygdom ikke er i stand til at tilegne sig henholdsvis oppebære og anvende tilegnede danskkundskaber bliver præciseret, bl.a. for at undgå diskussion om fritagelsen skyldes den sygdom, der aktuelt søges behandling for eller anden sygdom.

Med venlig hilsen

Ulrich M. Andersen
Enhedschef
Center for Sundhed
Region Hovedstaden