

09.02.18

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Egenbetaling for tolkebistand)

Sundheds- og Ældreministeriet har den 11. januar 2018 sendt ovennævnte lovforslag i høring med frist for bemærkninger den 9. februar 2018.

Dansk Flygtningehjælps bemærkninger er opdelt i 1) Generelle bemærkninger og 2) Bemærkninger til enkelte elementer.

1. Generelle bemærkninger

Lovforslaget fremsættes på baggrund af regeringens og Dansk Folkepartis *Aftale om finansloven for 2018*. Lovforslaget indebærer: 1) At indføre et gebyr på fremmedsprogstolkning i sundhedsvæsenet for personer, der har boet i Danmark i mere end 3 år og 2) At indføre egenbetaling for personer, der fravælger den tolk, som sundhedsvæsenet tilbyder.

Det fremgår, at sundhedsministeren skal fastsætte nærmere regler for regionernes pligt til at yde tolkebistand, herunder undtagelser fra reglerne om opkrævning af gebyr for tolkning af bestemte sprog og for bestemte persongrupper, hvor ganske særlige grunde taler herfor.

Tidligere blev det i 2005 vedtaget, at regioner skulle opkræve gebyr for tolkebistand for personer, der havde brug for tolk i sundhedsvæsenet og havde boet i Danmark i mere end 7 år. Det blev senere udmøntet i bekendtgørelse for tolkebistand efter sundhedsloven med ikrafttrædelse pr. 1. juni 2011. Herefter var reglerne gældende i en kortere periode og blev ved lov nr. 1387 af 28. december 2011 ophævet igen.

Dansk Flygtningehjælp skal indledende beklage, at der med de foreslåede lovændringer sker en forringelse af flygtninges vilkår på sundhedsområdet. Dansk Flygtningehjælp finder det problematisk at indføre gebyr på tolkebistand i sundhedsvæsenet af flere årsager.

2. Bemærkninger til enkelte elementer

I lovforslaget foreslås det, at sundhedslovens regler ændres, så regionerne ikke længere skal yde den nødvendige tolkebistand vederlagsfrit til personer, der har brug for fremmedsprogstolkning i forbindelse med behandling hos alment privatpraktiserende læge, privatpraktiserende speciallæge eller ved behandling på hospital.

Det foreslås, at der opkræves et gebyr for tolkebistand til personer, der har været bosat i Danmark i mere end 3 år og har behov for tolkebistand samt fuld egenbetaling for personer, der fravælger den tolk, som sundhedsvæsenet tilbyder. Det skal være op til

regionerne at beslutte, om tolkningen skal ske i form af videotolkning eller fremmødetolkning, og om tolkningen skal varetages af en tolk med et bestemt køn.

I lovudkastet anvendes to argumenter: 1) Personer, der har haft bopæl i Danmark i flere år, bør have haft mulighed for at lære tilstrækkeligt godt dansk til ikke at have behov for fremmedsprogstolkning. 2) Personer, der har haft bopæl i Danmark i flere år, kan ikke med rimelighed forvente at modtage tolkebistand på det offentliges regning i forbindelse med behandling i sundhedsvæsnet. De må derfor selv afholde udgifterne.

Dansk Flygtningehjælp vil gerne fremhæve, at sundhedsloven fastsætte kravene til sundhedsvæsnet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og opfylde behovet for let og lige adgang til sundhedsvæsnet. Dansk Flygtningehjælp mener, at det grundlæggende princip om let og lige adgang til sundhedsvæsnet er helt afgørende i forhold til spørgsmålet om indførelse af gebyr på fremmedsprogstolkning.

Dansk Flygtningehjælp mener, det er vigtigt for den enkelte patient og for samfundet som helhed, at alle borgere får den rette og nødvendige behandling i tide uden overvejelser om, hvorvidt ens økonomi rækker til et besøg hos egen læge, speciallæge eller hospital.

Incitament til at lære dansk

Ifølge lovudkastets indledende bemærkninger er det afgørende for regeringen, at "incitamentet til at lære dansk øges for udlændinge, der er bosat i Danmark. Formålet er at styrke de herboende udlændinges integration i det danske samfund til gavn for den enkelte og for samfundet som helhed".

Dansk Flygtningehjælp er enig i, at gode danskkundskaber og integration i det danske samfund er vigtigt, men vi mener ikke denne ambition skal udmøntes via sundhedsvæsnet. Det er vores erfaring, at flertallet af flygtninge har et stort ønske om at lære dansk og klare sig selv – også i sundhedsvæsnet. Dansk Flygtningehjælp mener desuden ikke, at indførelse af gebyr øger incitamentet til at lære dansk.

Bopælsperioden

Ifølge lovudkastet må det forventes, at personer, der har haft bopæl i Danmark i en årrække og har modtaget danskundervisning, har tillært sig tilstrækkelige danskkundskaber til at kunne kommunikere med sundhedspersonalet uden fremmedsprogstolk. Dansk Flygtningehjælp er enig i, at mange patienter vil have de nødvendige danskkundskaber til at kunne klare sig i sundhedsvæsnet uden tolk efter en årrække i Danmark.

Dansk Flygtningehjælp savner en begrundelse for, hvorfor bopælsperioden er fastsat til 3 år. Sidst der var indført opkrævning af gebyr på tolkebistand var bopælsperioden i Danmark 7 år. Integrationsprogrammets tilbud om danskuddannelse er fastsat til maksimalt 5 år.

Danskniveau

Dansk Flygtningehjælp vil gerne påpege, at det kræver et relativt højt danskniveau at kunne kommunikere med sundhedspersonalet. Der vil være en del flygtninge, som taler et udmærket dansk i forhold til hverdags- og arbejdslivet, men vil blive udfordret i forhold til det sundhedsfaglige sprog herunder diagnoser, behandling og medicin. Der er samtidig stor forskel på, hvilke danskkompetencer det kræver at få skannet et knæ og så

indgå i en længerevarende kræftbehandling. Erfaring viser at helbredsproblemer kan medføre en markant forringelse af sproglige kompetencer, hvor man i en periode eller varigt kan miste sine danskundskaber.

Dansk Flygtningehjælp vil også gøre opmærksom på, at flygtninge ikke selv bestemmer, hvilken danskuddannelse de indplaceres på – det afhænger af deres skolegang og uddannelse fra hjemlandet. Der er derfor stor forskel på, hvilket danskniveau de opnår efter at have gennemført de forskellige danskuddannelser. I 2016 havde ca. 37 pct. af flygtninge forudsætningerne til at blive indplaceret på Danskuddannelse 1, ca. 54 pct. på Danskuddannelse 2 og ca. 9 pct. på Danskuddannelse 3.

I lovbemærkningerne fremhæves det flere gange, at kommunikationen mellem patient og sundsperson er afgørende for at opnå den bedst mulige patientbehandling. En manglende og mangelfuld kommunikation kan i yderste konsekvens være medvirkende årsag til forkerte diagnoser og fejlbehandling.

Dansk Flygtningehjælp er fuldstændig enig i denne bekymring og mener derfor, at det er afgørende at fastholde vederlagsfri fremmedsprogstolkning, uanset om personer har boet i Danmark i 3 år, 7 år eller længere tid.

Informeret samtykke

Ifølge sundhedsloven er lægen forpligtet til at indhente et informeret samtykke til behandling fra patienten på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonalet. Det forudsætter en tovejskommunikation, hvor begge parter forstår hinanden.

Dansk Flygtningehjælp finder det positivt, at det fortsat er den enkelte læge, der skal vurdere om en tolk er nødvendig for behandlingen. Det er ligeledes positivt, at lægen skal sikre, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af dansk

Indførelsen af gebyr på tolkebistand vil med stor sandsynlighed have den konsekvens, at patienter vil forsøge at klare sig uden tolk eller i højere grad anvende venner, familiemedlemmer og børn som tolk for at undgå at betale gebyret for tolkning. Det er u hensigtsmæssigt både i forhold til tolkningens kvalitet, relationen til de pårørende og ikke mindst i forhold til barnets tarv jf. Børnekonventionen.

Som det beskrives i lovudkastet, er det ifølge bekendtgørelsen ikke tilladt at anvende børn under 18 år som tolke, med mindre det er nødvendigt i akut og livstruende tilfælde. Derudover kan børn over 15 år anvendes som tolke, når det af den behandlingsansvarlige læge vurderes at være et let og uproblematisk tilfælde.

Sundhedspersonalet vil i praksis blive stillet i en vanskelig situation, hvis de skal vælge mellem at anvende børn som tolk, foretage undersøgelse og behandling uden tolk eller stå med en patient, som helt fravælger behandling på grund af kravet om tolk og gebyr.

Lovforslaget vil samtidig give konkrete udfordringer for sundhedspersonalet i forhold til at stille diagnoser, sikre samtykke og behandle på den mest hensigtsmæssige og effektive måde. I de tilfælde, hvor kommunikationen ikke fungerer optimalt mellem patient, pårørende og sundhedspersonalet, vil konsultation og behandlingsforløb ikke foregå effektivt, da der vil være brug for længere tid eller gentagne besøg i sundhedsvæsenet.

Dansk Flygtningehjælp mener ikke, at de foreslåede regler vil bidrage til målsætningen i sundhedsloven om at opfylde behovet for en let adgang til information og et gennemslagsigt sundhedsvæsen.

Særlige grupper i sundhedsvæsenet

I lovforslaget fremhæves det, at der kan være personer, der som følge af alder eller fysisk og psykisk tilstand ikke evner at tilegne sig, oppebære og anvende tilegnede danskundskaber. Det kan derfor ikke forventes, at de skal begå sig i sundhedsvæsenet uden tolk efter 3 års bopæl i landet. Det foreslås, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om regionsrådets pligt til at yde tolkebistand, herunder undtagelser fra reglerne om opkrævning af gebyr.

Dansk Flygtningehjælp vil opfordre til, at det præciseres tydeligt, hvilke personer og grupper, der er undtaget fra opkrævning af gebyr, og fortsat kan modtage vederlagsfri tolkebistand. Dansk Flygtningehjælp vil gerne fremhæve særlig udsatte grupper og situationer, som bør inddrages i forhold til undtagelsesbestemmelserne.

Vores erfaringer viser, at mange flygtninge, der kommer hertil, har oplevet alvorlige hændelser i hjemlandet og under selve flugten. De kan være stærkt psykisk og fysisk påvirket og have alvorlige helbredsmæssige udfordringer og kan være traumatiserede i større eller mindre grad. De vil ofte have brug for tolk i sundhedsvæsenet - også efter en årrække i Danmark - og her vil vederlagsfri tolkebistand være afgørende for, at det relevante behandlingsforløb påbegyndes og gennemføres.

Flygtninge med traumer og diagnosen PTSD kan være præget af stress, angst, depression, koncentrationsbesvær og indlæringsvanskeligheder, hvilket påvirker deres mulighed for at lære dansk og opretholde deres danskundskaber på længere sigt.

Ifølge rehabiliteringscentrene foregår størstedelen af rehabiliteringen af flygtninge med traumer med tolk, selvom de traumatiserede flygtninge har boet i Danmark i en årrække. Traumatiserede flygtninge er i sigens natur en særligt udsat gruppe. Centrene oplever allerede på nuværende tidspunkt, at patienter fravælger behandling på grund af problemer med at betale for transporten til og fra rehabiliteringscentret. Dansk Flygtningehjælp vil derfor opfordre til, at denne gruppe undtages.

Dansk Flygtningehjælp vil også opfordre til, at der ikke opkræves gebyr i de situationer, hvor børn behandles, og deres forældre har behov for tolk. Det er afgørende for barnets tarv, at spørgsmålet om penge til en tolk ikke er udslagsgivende for, om forældre vælger at søge læge eller tage på hospitalet.

Egenbetaling på tolkning er ligeledes en udfordring i forbindelse med graviditet og fødsler, hvor det er afgørende, at den gravide får de nødvendige undersøgelser og en tryk fødsel med en god kommunikation med sundhedspersonalet.

Der er også situationer med akut sygdom, ulykker, angst og psykoser, hvor det er afgørende, at sundhedspersonalet handler hurtigt og ikke skal bruge tid på at overveje og evt. diskutere med patient eller pårørende, om der skal indkaldes en tolk på grund af økonomi. Dansk Flygtningehjælp mener, at det er uhensigtsmæssigt for både den enkelte, sundhedspersonalet og samfundsøkonomisk.

Gebyr

Ifølge lovforslaget skal gebyret svare til den gennemsnitlige fulde omkostning for fremmedsprogtolkning i sundhedsvæsenet. Mange flygtninge lever på meget lave ydelser - ikke mindst modtagere af integrationsydelse - og de har ikke de økonomiske midler og betalingsevnen i forhold til betaling af tolk. Vores erfaring viser, at mange flygtninge allerede nu fravælger medicin, tandlæge og andre sundhedsydelser på grund af økonomi. I praksis kan lovændringerne medføre, at flygtninge fravælger læge og behandling på grund af tolkegebyret.

Dansk Flygtningehjælp vil opfordre til, at der i forbindelse med fastsættelse af gebyrets størrelse og undtagelser for betaling af gebyr tages højde for personer med lav indkomst som fx integrationsydellesmodtagere, studerende, førtidspensionister og pensionister.

Dansk Flygtningehjælp mener, at lovforslaget bidrager til ulighed i behandlingen i sundhedsvæsenet. Selvom den enkelte flygtning har adgang til en tolk i sundhedsvæsenet, er det ikke en reel mulighed hvis men hvis vedkommende ikke har råd til at betale for tolkeydelsen.

Ifølge de vejledende retningslinjer for honorering af tolke inden for Justitsministeriets område så betales statsautoriserede translatører 573,90 kr., statsprøvede tolke 382,60 kr. og øvrige tolke 328 kr. pr. påbegyndte time. Den gennemsnitlige fulde omkostning er således ikke en symbolsk betaling – det vil være en reel udgift for den enkelte at betale for en tolk og dennes transporttid.

Dansk Flygtningehjælp vil opfordre til, at gebyrets størrelse overvejes nøje, da det kan blive meget omkostningstungt for en almindelig patient at betale den gennemsnitlige fulde omkostning for tolkning. I sundhedsvæsenet er der en række forhold som vil udfordre prisen, f.eks. ventetid mellem undersøgelse, røntgen og samtale med læge, hvor tolk skal have betaling. Der er desuden undersøgelser, samtaler og indlæggelse på skæve arbejdstider som aften, nat og weekend, hvor lønudgifter til en tolk er større.

Der bør derfor være en grænse for, hvor stort gebyr der kan opkræves ved en længerevarende undersøgelse eller behandling, ligesom der kun bør opkræves ét gebyr ved indlæggelse, uanset hvor mange gange en tolk tilkaldes.

Administration

Dansk Flygtningehjælp forudser administrationen af gebyret kan skabe væsentlige u hensigtsmæssigheder både for sundhedsvæsenet og for den enkelte patient.

Dansk Flygtningehjælp savner en beskrivelse af de administrative erfaringer med opkrævning af gebyr for tolkebistand for personer, der havde boet mere end 7 år i Danmark, da reglerne eksisterede i 2011. Der var gebyret fastsat til 150 kr. pr. tolkning, og gebyret skulle kun betales én gang ved hver indlæggelse.

Det fremgår ikke af lovforslaget, hvem der skal afholde udgifterne i de situationer, hvor en tolk bliver aflyst på dagen fx ved sygdom eller hvis sundhedsvæsenet ændrer planer pga. akutte situationer. Det fremgår heller ikke, hvem der skal afholde udgifterne ved udeblivelse, misforståelse eller fejlbooking.

Afsluttende sammenfatning

Dansk Flygtningehjælp vil gerne udtrykke bekymring for, at lovforslaget bidrager til en forringet kommunikation mellem patienten, de pårørende og sundhedspersonalet, da der er risiko for at brugen af tolk falder. Det kan medføre en mangelfuld kommunikation, misforståelser, utryghed for patient og pårørende, mindre optimale undersøgelses- og behandlingsmuligheder, dårligere patientsikkerhed og i værste fald forkerte diagnoser og fejlbehandlinger.

Der er samtidig en stor risiko for, at flygtninge, som lever på meget lave ydelser, helt fravælger at søge læge og behandling på grund af deres økonomiske situation. Det kan have alvorlige konsekvenser på længere sigt for den enkelte og rent samfundsøkonomisk.

Dansk Flygtningehjælp mener, at alle borgere i Danmark skal have let og lige adgang til sundhedsvæsnen herunder adgang til vederlagsfri tolk i det omfang sundhedspersonlet vurderer, at det er nødvendigt.

Dansk Flygtningehjælp vil derfor opfordre til, at det genovervejes, hvorvidt lovforslaget harmonerer med sundhedslovens krav om let og lige adgang til sundhedsvæsnen.

Med venlig hilsen



Christian Friis Bach
Generalsekretær
Dansk Flygtningehjælp