

Sundhedsudvalget, Folketinget

### Vedrørende problemer med tolkegebyret.

Undertegnede og mine kolleger underviser ledere, politikere, læger, sygeplejersker, sekretærer og andre ansatte i sundhedsvæsenet i tværkulturelle kliniske problemer og deres løsninger hver dag. Vi har undervist over 30.000 offentligt ansatte over hele landet siden 2009 og vi er formentlig de mest erfarne på dette område. Vi har desuden haft et intensivt uddannelsesprogram for 100 sundhedstolke over 6 moduler, hvor alle udfordringer har været drøftet.

Det betyder at vi har en løbende meget bred kontakt til mange faggrupper i alle geografiske områder. Det betyder også at vi løbende får feed-back om nye og gamle udfordringer på flygtninge/indvandrerområdet. Der er mange udfordringer, men særligt én af dem rejses meget hyppigt for tiden og det er tolkegebyret og tolkeområdet generelt. Meningen med herværende henvendelse er ikke at gennemgå de store juridiske, økonomiske og patientsikkerhedsmæssige konsekvenser af gebyret, men at påpege et grundlæggende problem der sås sidst der var et tolkegebyr (2010), men som nu dukker op igen med det nye tolkegebyr. Politikere og myndigheder har tilsyneladende intet lært af erfaringerne – og har tilmed direkte afvist at lytte til erfaringerne fra forrige tolkegebyr.

I sammenhæng med vores undervisning har det vist sig at

1. vejledninger til sundhedspersonalet først blev udfærdiget og udsendt lang tid efter gebyrets indførelse – og første efter utallige rykkere. Flere regioner var betydeligt længere om det end andre.
2. der var ikke afsat midler til formidling omkring tolkegebyret og i starten var der uenighed mellem regionerne og ministeriet om hvem der havde ansvaret for information
3. samlet set betød det at de ansatte stod med en meget svær opgave uden den nødvendige information. I den situation skaber de ansatte deres egne løsninger for at få deres arbejde til at hænge sammen. Desværre har det vist sig at de løsninger er opfundet er forkerte, farlige, truer patientsikkerheden og er så tvetydige og inkongruente at de skaber utryghed og mistillid blandt patienterne. Her er en række eksempler på den ukorrekte "viden" læger og sygeplejersker udtrykker og udøver i mangel af bedre:
  - a. patienter skal selv finde og bestille tolk
  - b. det er patienters ansvar at sikre at lægen kan tale med patienten
  - c. når der er sprogbarriere gælder sundhedsloven ikke på samme måde
  - d. gebyret er en skat som indvandrere skal betale
  - e. gebyret skal betales direkte kontant til tolken efter samtalen
  - f. patienter har overhovedet ikke ret til tolk efter 3 år i Danmark – der må ikke anvendes tolk uanset behov
  - g. tolke er så dårlige at det er bedre uden
  - h. der er ingen undtagelsesmuligheder for gebyret fordi det kræver en speciallæge
  - i. det koster 650 kr at få en lægeerklæring der fritager patienten for gebyret

Derudover har regionerne ikke styr på deres afregningssystemer:

1. patienter der har fået en læge erklæring om undtagelse for gebyret får alligevel tilsendt regninger

2. patienter får regninger for samtaler der ikke er udført
3. regionerne udøver aktiv forskelsbehandling: patienter der har en lægeerklæring i én region har ikke automatisk en lægeerklæring i en anden region. Systemerne taler heller ikke sammen.
4. sygehuse og praktiserende læger bruger enorme mængder af tid på at udfærdige erklæringer, rette fejl i regninger og kommunikation med patienter og regionsansatte om bøder, rykkere, etc.

Reelt er det stadig juridisk uafklaret hvordan det informerede samtykke skal opfattes i forhold til forvaltningsloven: hvem har ansvaret for patientfejl (komplikationer, bivirkninger, død) som følge af at patienten afviser at anvende tolk af økonomiske årsager.

I lyset af at det var præcis de samme problemer, der er nævnt ovenfor, som vi oplevede ved sidste tolkegebyr, er det bekymrende at man fra politisk side, mod givet råd, vedligeholder og offentligt understøtter en så massiv misinformation og et så stort brud på patientsikkerheden.

Uden at tage stilling til de politiske bevæggrunde for gebyret, så må det som ansat i sundhedsvæsenet og som patient minimum forventes at de ansatte er velinformerede, at loven i praksis kan følges uden at udfordre patientsikkerheden og at regionerne forvalter loven på en acceptabel måde. Det må ligeledes forventes at politikerne sikrer at loven følges sådan som den var tiltænkt og at loven ikke strider mod forvaltningslovens øvrige krav. Ingen af delene synes at være tilfældet og jeg vil derfor bede sundhedsudvalget genoverveje lovens baggrund, konsekvenser og implementering.

29.11. 2019

Morten Sodemann

Professor, overlæge

Indvandrermedicinsk klinik

Odense Universitetshospital