



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K



24-09-2018

EMN-2017-04118

1222706

Thomas Ljungberg
Jørgensen

Høringssvar fra Danske Regioner til udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Betalning for akut og anden sygdomsbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark).

Danske Regioner har d. 24. august 2018 modtaget 'Udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Betalning for akut og anden sygdomsbehandling af visse personer uden bopæl i Danmark)' til høring.

Høringssvaret er et samlet regionalt høringssvar, hvor alle regioner har været inddraget i udarbejdelsen.

Høringssvaret fremsendes med forbehold for drøftelsen i Danske Regioners bestyrelses den 4. oktober 2018.

Danske Regioner giver på vegne af regionerne opbakning til det foreliggende lovforslag om at give regionerne mulighed for at opkræve betaling for akut behandling af 3. landsborgere og kun undtagelsesvis yder vederlagsfri behandling til personer uden bopæl i Danmark.

Danske Regioner mener, at det er rimeligt, at der opkræves betaling for behandling af patienter uden fast bopæl i Danmark, samt at det er en tiltrængt forenkling af lovgivningen, der fritager personalet fra at vurdere, om der er tale om akut behandling og opfølgende behandling i den enkelte situation, og dermed om der skal opkræves betaling eller ej.

Danske Regioner er også enige i, at patienter fra Grønland og Færøerne fortsat skal have ret til at modtage vederlagsfri akutsygehusbehandling ligesom de eksisterende afkaldsaftaler mellem de enkelte lande fortsat skal overholdes.

En omstilling af sundhedsvæsenet er krævet

Lovforslaget kræver dog en omstilling af sundhedsvæsenet og den måde vi modtager patienter fra udlandet på. Der vurderes at være stor forskel på at modtage en patient med behov for planlagt behandling med et betalingskrav i forhold til at modtage en akut patient med et betalingskrav.

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Danske Regioner vurderer, at der er en betydelig administrativ byrde, der pålægges regionerne, idet opkrævning for akut behandling stiller helt andre krav til systemer og bemanning end opkrævning for planlagt behandling. Det personale, der normalt løser opkrævningsopgaven gennem prisberegning, indhentelse af dokumentation og udstedelse af faktura er typisk kun på arbejde i dagtimerne. Skal der kunne opkræves hele døgnet kræver det derfor både en udvidelse og ændring af den administrative organisering af opkrævningsopgaven. Derudover kræver det, at de administrative systemer tilpasses, så en større del af faktureringen vil kunne foregå automatisk. Dette er uddybet i de tekniske bemærkninger.

Omstillingen kræver dermed en ændring af praksis i forhold til opkrævning på hospitalet og i den forbindelse åbner lovforslaget for en del spørgsmål, som bør besvares gennem præcisering af lovforslaget, bemærkninger til lovforslaget, sygehusbekendtgørelsen og/eller en grundig vejledning udarbejdet af ministeriet til brug for regionerne og det personale, der skal forestå opkrævningsopgaven.

Det skal endvidere bemærkes, at det er vigtigt, at lovgiver sikrer en rimelig proces, således at lovforslag og ny bekendtgørelse foreligger tids nok til, at regionerne kan lave det administrative set-up, som den foreslåede ændring vil kræve.

Der vedlægges en række tekniske bemærkninger i bilag vedrørende selve lovforslaget og hvordan dette og anden lovgivning bør præciseres eller tilrettes.

Derudover præsenteres en række bemærkninger og forbehold i forhold til hvordan lovforslaget administreres og hvilke økonomiske og ressourcemæssige hensyn lovforslaget påvirker.

Med venlig hilsen


Stephanie Lose


Ulla Astman

Bilag 1: Tekniske bemærkninger vedrørende lovgivning og økonomiske og administrative hensyn

Præcisering af lovgivning

Informationsforpligtelsen og klageadgang

Det fremgår af lovforslaget på afsnit 2.1.3.1, side 8, at patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, men også om eventuel egenbetaling. Dette er vi imidlertid ikke enige i. Reglerne om det informerede samtykke og dertilhørende information fremgår af sundhedslovens §§ 15 og 16 og relaterer sig til patientens valg fsva. den behandling, som vedkommende tilbydes på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering, der henvises også til ministeriets bekendtgørelse (nr. 509 af 2018) vejledning (nr. 161 af 1998) herom. Information om evt. gebyrer er således ikke omfattet af det informerede samtykke.

Informationen om betaling for behandling skal gives som følge af en forvaltningsretlig forpligtelse, idet de gældende regler i sundhedsloven foreskriver muligheden for at opkræve betaling for behandling, jf. sundhedslovens § 81, stk. 2. (vilkår for ret til sygehusbehandling).

Det er således nødvendigt, at ministeriet klart præciserer, hvoraf forpligtelsen til information om betaling for akutbehandling følger – forudsat at forpligtelse om information om betaling for behandlingen overhovedet består efter en lovændring.

Ministeriet henviser endvidere i næste afsnit 2.1.3.1 om klageadgang, at regionens afgørelser kan påklages til Styrelsen for Patientklager, når de bl.a. vedrører vilkår for en persons ret til sygehusbehandling efter sundhedslovens § 81. Dette hænger ikke sammen med at gebyret for betaling for akutbetaling skal indgå i informationen jf., sundhedslovens §§ 15 og 16.

Der er derfor ligeledes nødvendigt, at det præciseres, om der er en klageadgang, og efter hvilke bestemmelser i klage- og erstatningsloven den manglende information vil kunne påklages.

Der kan i relation til ovenstående trækkes en parallel til de netop vedtagne regler om tolkegebyr, hvor det af forarbejderne fremgår, at tolken kan være en forudsætning for indhentningen af det informerede samtykke. Derimod fremgår det ikke, at selve informationen om tolkegebyret er en del af det informerede samtykke. Ministeriet har fx i et brev af den 29. august 2018 skrevet til Region Midtjylland, at lægen alene skal foretage vurdering af, hvorvidt der er behov for tolkebistand og rekvirere den nødvendige tolk. Vurdering af om patienterne er omfattet af en af undtagelsesbestemmelserne skal foretages af regionsrådet. Ministeriet har i samme brev forholdt sig til klageadgangen for gebyret.

Sygehusbekendtgørelsen

Endvidere bør man være opmærksom på, at den foreslåede lovændring også kræver en ændring af bekendtgørelse nr. 293 af 27. marts 2017 om ret til sygehusbehandling m.v., - herunder navnlig § 5 og § 50, idet der her bør præciseres, at Regionsrådet med den foreslåede lovændring fremadrettet opkræver betaling også for akut behandling.

Der skal derudover tages højde for, at lægerne vil være forpligtet til at behandle akut sygdom, jf. deres lægeløfte, autorisationsloven og straffeloven. Dette gælder selv om, der måtte indføres regler for betaling for den akutte behandling, med de konsekvenser dette måtte have i forhold til at kunne få et betalingsstilsagn fra patienterne samt kravet til informationsniveauet mv. til akut syge patienter.

Der er endvidere behov for at få præciseret, hvordan der kan opkræves for akut behandling af børn, herunder uledsagede børn, som ikke selv har mulighed for at betale samt en præcisering af, at der er taget højde for samspillet med de børnekonventioner, som Danmark har tilsluttet sig.

Når en person rammes af ulykke, pludselig opstået sygdom og fødsel eller forværring af en kronisk sygdom mv., foreligger der et hastende og uopsætteligt behandlingsbehov, ofte endda af patienter, der ikke er habile. Dette indebærer, at de nugældende regler i sygehusbekendtgørelsens § 50 om oplysning om priser og opkrævning af depositum, før behandlingen udføres, ikke vil kunne efterleves.

I gældende lovgivning har den enkelte ansvaret for at informere patienterne i forhold til behandlingen, men det er ikke hensigtsmæssigt, at det skal være den enkelte læge, der herudover også skal informere om betalingsforpligtelsen eller inddrages i vurderingen af, hvorvidt patienten skal betale.

Der skal således tages stilling

- om der fortsat skal være et informationskrav til patienterne i forbindelse med opkrævning, og hvordan dette skal håndteres. Hvis dette er tilfældet, skal det tydeligt fremgå, hvor meget information der er tilstrækkelig, for at opkrævningen kan gennemføres.
- hvordan betalingen fastsættes. Afregningen efter DRG-takst baserer sig på, at diagnosen er kendt, og det er kendt, hvilke procedurer der skal udføres på patienten, inden der kan udregne en pris. Det er ikke nødvendigvis muligt at forudse diagnose eller behandlingsbehovet og dermed den forventede udgift på det tidspunkt, hvor patienten indbringes på hospitalet og behandlingen påbegyndes, da dette vil afhænge af en række konkrete forhold. Der vil for eksempel være stor forskel på at opsøge læge via lægevagten, modtage akutbehandling for en rift i fingere, eller at blive bragt bevidstløs ind på et hospital til akutbehandling, f.eks. i forbindelse med et hovedtraume, der endvidere kan ende ud i behandling for enten hjernerystelse eller hjerneblødning med vidt forskellig afregning til følge.
- om afregningen skal ske direkte med patienten eller med et forsikringselskab inddrages. Det forventes, at patienten skal levere den nødvendige information for at administrationen kan afgøre, om der skal

ske en afregning straks til patienten selv, eller om sagen kan køres via et forsikringsselskab. Det skal i den forbindelse bemærkes, at en opkrævning via forsikringsselskab må forventes at være væsentlig mere tids- og ressourcemæssigt krævende, da erfaringer viser, at forsikringsselskaber i højere grad end en privat person vil udfordre nødvendigheden af konkrete behandlingstiltag og udgifterne i forbindelse hermed og udbede sig kopi af journal mv.

- hvordan opkrævning af betalingen skal forgå, fx med kreditkortautomater i de enkelte afdelinger, eller om det er tilstrækkeligt at varsle en efterfølgende opkrævning hos patienten, med de problemer erfaringerne viser der er med at inddrive betalinger i udlandet, herunder at kunne finde frem til den behandlede patient – det vil afføde meget administrativt arbejde med rykkere, inkasso og afskrivning af betalinger. Bemærk, at der er forskel på et afsluttet tlf. opkald hos vagtlæge og en afsluttet behandling i en akutmodtagelse etc.

Tilfælde, hvor patienten ikke ønsker eller kan betale

Der er endvidere behov for at præcisere hvordan hospitalet skal forholde sig, hvis borgeren selv skal betale, men ingen penge har eller nægter at betale. Skal patienten tilbydes behandling under alle omstændigheder velvidende, at der er et tab forbundet med behandlingen, da man ikke efterfølgende kan sende en regning? Dette er ekstra relevant i tilfælde, hvor behandling skønnes absolut nødvendigt i forhold til smittefare. Eksempelvis en hjemløs uden penge og forsikring, som er smittet med f.eks. HIV eller tuberkulose, hvor de kan være til fare for andre, hvis de ikke kommer i behandling.

Generelt kan der opstå et dilemma, hvis patienten ikke har penge til / ønsker at betale, og der er en lægefaglig vurdering af behovet for behandling. Det vil være en ændring i forhold til nuværende praksis i klinikken, hvis det ikke er den lægefaglige vurdering, men en økonomisk vurdering, der skal ligge til grund for tilbud om behandling. Der er en risiko for, at det for nogle patienter kan få helbredsmæssige konsekvenser.

Betalingsforpligtelse for akut behandling af asylansøgere

I dag påfalder udgiften til akut behandling af asylansøgere den behandelende region, mens at udgiften til opfølgende behandling dækkes af udlændingestyrelsen. I og med at regionen fremover skal opkræve betaling for akut behandling af 3. lands borgere, antages det at regionen fremover også skal opkræve betaling for den akutte behandling af asylansøgere hos udlændingestyrelsen. Dette fremgår dog ikke klart af lovforslaget og bør præciseres.

Udlændingestyrelsens forpligtelse til at afholde udgifterne til nødvendige sundhedsmæssige ydelser til asylansøgere fremgår af udlændingelovens § 42 a, stk. 1. For udlændinge fra 3. lande uden lovligt ophold er det reguleret af udlændingelovens § 42, stk. 2.

Af udlændingelovens bemærkninger fremgår, at nogle af undtagelserne kan være gravide, som ikke umiddelbart kan bopælsregistreres, fordi de venter på opholdstilladelse, eller udlændinge med ulovligt ophold. Det har tidligere været problematisk at få afklaret med udlændingemyndigheden, om en fødsel er planlagt eller akut sygehusbehandling, og dermed om udlændingemyndigheden skal afholde udgiften til fødslen på et hospital, eller om det er regionerne ift. de gældende regler.

Det har også tidligere været problematisk at få afklaret, hvem der skal afholde udgifterne til planlagt sygehusbehandling af personer med ulovligt ophold, da de i sagens natur ikke ønsker, at udlændingemyndigheden kontaktes mhp. kaution til planlagt behandling.

Hidtil har man alene ydet disse personer den akutte sygehusbehandling på regionens regning. Forholdet mellem det nye forslag og reglerne i udlændingeloven klarificerer ikke, hvem der skal betale for behandlingen af asylansøgere og andre med ulovligt ophold.

Skal regionerne opkræve betaling for akut behandling af asylansøgere medfører det en praktisk problemstilling i og med at regionen i dag kun yder (planlagt) behandling til asylansøgere, når de kan fremvise en kautionserklæring fra udlændingestyrelsen. Det vil selvsagt være vanskeligt at fremvise en kautionserklæring i akutte tilfælde og det bør derfor overvejes at tildele asylansøgere en form for sygesikringsbevis, der kan bevise at regionerne kan få dækket udgiften til behandling hos udlændingestyrelsen. Alternativt bør der overvejes om sygehusene månedsvis/kvartalsvis kan afregne med Udlændingestyrelsen for asylansøgere, der har modtaget akut sygebehandling.

Kildeskattelovens § 1

Der er formentlig en del herboende udlændinge fra tredjelande, der har opholdstilladelse, men som har valgt ikke at være omfattet af kildeskattelovens § 1. Det er ansatte ved internationale organisationer (fx FN, Unicef mv.) og ved tredjelandes ambassader. De er i dag dækket af en sundhedsforsikring, der dækker planlagt behandling, men vil efter lovforslaget skulle ændre deres forsikringer til også at dække akut sygehusbehandling. Dette skal de informeres om. Regionerne forventer at det er en opgave staten håndterer.

Stillingtagen til sundhedslovens § 80

Der ønskes en stillingtagen til, om behandling efter sundhedslovens § 80, stk. 2, forudsætter, at der forinden er udført akut behandling efter § 80, stk. 1. Hvis dette ikke er forudsat, ønskes det afklaret, om det er tiltænkt, at der skal være hjemmel til at behandle fx kronikere, som ikke har haft et behov for akut behandling, og selvbetalere, som ikke har en tilknytning til Danmark eller EU.

Overflytning af udenlandske patienter under et behandlingsforløb

Det fremgår ikke af lovforslaget, hvordan opkrævningen skal foregå i de tilfælde, hvor en person uden bopæl i Danmark starter behandlingen i en region og overføres under behandlingsforløbet til anden region. I dag er det sådan, at det er den henvisende region, som forestår opkrævningen. Det bør præciseres, hvilken region der fremover skal forestå opkrævningen i disse tilfælde, og for hvilken del af behandlingen. Det foreslås at princippet om at henvisende region har opkrævningspligten fastholdes.

Betaling for præhospital indsats

Personer bosat i Danmark mødes i dag af betalingskrav i udlandet for den præhospital indsats, - herunder navnlig transport med ambulance, helikopter eller "banan" på et skisportssted m.v. Det fremgår ikke af lovforslaget eller af bemærkningerne hertil, hvorvidt man ønsker, at der skal opkræves betaling for ambulancetransport svarende til den faktiske afstand, som patienten er blevet befordret med den akutte transport. Såfremt dette er tilfældet bør det præciseres i lovgivningen, da ambulance- og/eller helikoptertransport ikke ses omfattet af ordlyden "sygehusbehandling".

I den forbindelse bemærkes det at akutberedskabets udgifter ikke er en del af de takster, som hospitalerne afregner efter (DRG-takster), og derfor skal udgifterne hertil beregnes særskilt og lægges ovenpå taksten. Yderligere takstberegning af den præhospital indsats vil være en ekstra administrativ opgave, der pålægges regionerne.

Særligt vedrørende EU-sygesikringskort:

Af Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser i forbindelse med den foreslåede ordning fremgår, at Regionen bør forsøge at indhente erstatningsattest for EU-sygesikringskort, når EU- borgeren ikke har et gyldigt EU-sygesikringskort på sig.

Det bør dog bemærkes, at indhentning af en erstatningsattest er forbundet med særdeles store udfordringer. En anmodning om erstatningsattest i et andet EU-land bliver oftest ikke besvaret eller også modtages erstatningsattesten først adskillige måneder senere. Såfremt erstatningsattesten modtages efter den halvårige indberetningsperiode (april/oktober) afskæres regionen fra at foretage indberetning i E-125-systemet. Det har den konsekvens, at regionen ikke modtager refusion for akut såvel som planlagt behandling for alle EU-borgere med et EU-sygesikringskort.

Det er derfor regionernes opfattelse, at betaling for akut og anden behandling bør kunne opkræves fra patienten inden patienten udskrives fra sygehuset. Såfremt patienten efterfølgende kan dokumentere et EU-sygesikringskort vil sygehusene kunne udstede kreditnota eller annullere fakturaen.

Opkrævning inden udskrivelse ved et akut forløb vil dog medføre praktiske problemer som nævnt under afsnittet 'Administrative og økonomiske hensyn'.

Administrative og økonomiske hensyn

Regionerne er umiddelbart indstillede at påtage sig opgaven med at opkræve de ekstra udgifter, der følger af lovforslaget. Det forventes dog også, at det vil være en ressourcekrævende opgave som vil have implikationer for både det kliniske og administrative personale.

Døgnbemanding

Som følge af udvidelsen af opkrævning til akutte områder vil der skulle kunne opkræves betaling eller betalingstilsagn døgnet rundt. Juridisk og administrativt personale, der kan yde support, foretage beregningerne og forestå selve opkrævning er normalt ikke tilgængelig udenfor dagtimerne. Skal disse være tilgængelige døgnet rundt vil dette medføre en administrativ og sikkerhedsmæssig byrde, der ikke eksisterer i dag, hvor opkrævningen primært vedrører planlagt behandling, som kan tilrettelægges i dagtimerne.

Ingen penge mellem behandling og patient

Det er vores opfattelse, at den økonomiske opgave ikke bør varetages af sundhedspersonalet i akutmodtagelsen, men derimod af administrativt personale placeret i akutmodtagelsen eller i tilknytning hertil. Der påhviler sundhedspersonalet en skærpet pligt til at sikre, at alle med behov kan få akut sygehusbehandling. Bringes spørgsmålet om økonomi og betaling op i forbindelse med en akut behandlingssituation, kan der være en risiko for en forsinkelse i behandlingen, ligesom der kan være risiko for manglende samarbejdsvillighed fra patientens side i forhold til at sikre en nødvendig hurtig indsats. Begge situationer er med uheldige konsekvenser til følge – først og fremmest for patienten, men også for sundhedspersonalets retssikkerhed.

Sikkerhed

Såfremt det forudsættes at betaling for behandling kan ske kontant, bemærkes det at dette vil kunne udgøre en sikkerhedsrisiko, idet opbevaring af kontanter i akutmodtagelsen vurderes at være forbundet med en vis risiko for personalets sikkerhed.

Indfasning

I det første år efter lovforslagets ikrafttræden må desuden forventes betydelige udgifter til oplæring af personale, systemtilpasninger og øget bemanding.

Den præhospitale indsats

Akutberedskab, 1813, vagtlægeordning etc. har ikke i dag et administrativt setup, der kan håndtere afregning. Hvis der skal opkræves betaling for den præhospitale indsats vil det kræve, at der ændres markant i områdets journal- og henvisningssystemer med et betydelig udgift til følge.

Systemunderstøttelse

Det er vigtigt at påpege, at lovforslaget ikke løser problemer ift. til at sikre personer med tilsyneladende gyldigt særligt sundhedsbevis eller dansk sygesikringsbevis kan møde op og med dette som dokumentation modtage vederlagsfri behandling – til trods for at de ikke er berettiget til det pga. deres aktuelle bopæls- eller beskæftigelsesstatus. Dette kræver at regionerne har en mulighed for at kontrollere den pågældende person sikringsforhold gennem et registeropslag.

I dag søger personalet i flere forskellige systemer for nødvendige oplysninger, - herunder cpr-register, NOTUS Regional, det patientadministrative system, ligesom de ofte er i telefonisk kontakt med Udbetaling Danmark for oplysninger om patientens sikringsforhold m.v. Det er administrativt omstændigt og ressourcekrævende og bør kunne afhjælpes ved bedre systemunderstøttelse.

Desuden kunne det overvejes, om der også skal være systemunderstøttelse fra immigrations- og udlændingemyndighederne ud fra den præmis, at de har overblik over hvem der har indrejsetilladelse på diverse visa.

For at sikre at patientens personlige oplysninger, - herunder navn, cpr nummer og adresse er læsbare og tilgængelige i systemet ses der endvidere at være behov for en sikker digital løsning ved patientens henvendelse på sygehuset i forbindelse med akut og anden planlagt behandling. Patientens personoplysninger vil her med fordel kunne indtastes på elektronisk platform/Ipad evt. sammen med kreditkortoplysninger, forsikringsoplysninger m.v. til videre brug.

Det vil desuden være nødvendigt med udviklingen af et system, der kan beregne en takst for patientens forløb allerede ved udskrivning, så patienten kan opkræves beløbet inden vedkommende forlader hospitalet. Det vil endvidere være hensigtsmæssigt, hvis systemet også kan tage højde for, hvilke regler om afkald og andet, den enkelte patient er omfattet af. I dag er dette ikke muligt, da DRG-taksten beregnes manuelt i forbindelse med den forudgående dialog om den planlagte behandling eller på bagkant via indberetninger til LPR. Udvikles dette system ikke, vil det kræve betydelige ressourcer at forestå opkrævning af akut behandling, da taksten ville skulle beregnes manuelt hver gang.

Danske Regioner opfordrer derfor til, at der igangsættes et arbejde med henblik på udvikling af bedre systemunderstøttelse med inddragelse af alle relevante parter.

Klar vejledning til reglerne

Som nævnt ønskes desuden en klar vejledning, som kan give personalet et klart overblik over, hvilket regelsæt der er gældende for den enkelte patientgruppe og hvilken dokumentation m.v., der er nødvendig i forbindelse med opkrævning af betaling. Vejledningen bør indeholde illustrative eksempler og bl.a. adressere følgende:

- På hvilken måde påvirker den ændrede lovgivning vilkår for opkrævning på akutområdet?
- Hvilke lande er der indgået bilaterale aftaler med, og hvad betyder disse ift. opkrævning ved mødet med patienter fra disse lande?
- Hvilke regler er gældende for graviditets- og fødselsforløb for patienter uden bopæl i Danmark og særligt for patienter, der søger om opholdstilladelse eller familiesammenføring?
- Hvilke regler gælder ift. opkrævning for behandling af patienter, som ikke har kunne give informeret samtykke inden behandlingsstart?
- Hvornår kan regionen opkræve betaling for en EU-borger, der ikke kan fremvise et gyldigt EU-sygesikringsbevis og hvor der ikke indenfor behandlingsforløbets tidsramme kan fremskaffes en erstatningsblanket?