

Bestyrelsen

Til organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber

16/6 2018

Høringssvar vedrørende udkast til bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven, lovændring L213 vedtaget 31/5 2018

Bestyrelsen for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO) finder ovenstående lovændring problematisk af flere grunde;

- Vi frygter at vi kan komme i konflikt med de patienter, hvor vi mener tolkning er nødvendigt, men patienten ikke er af samme mening.
- Vi kan ende ud i tolkning fra familiemedlemmers side - som man kan frygte ikke tolker korrekt når der gives en dårlig besked eller at familiemedlemmet ikke tolker sufficient pga. manglende dansk kundskaber.
- Vi mener at lægen i sit møde med patienten skal kunne være troværdig og upartisk. Hvis en patient ved akut indlæggelse får en regning på 1675 kr, kan vi risikere at patienten er mere optaget af ikke at skulle have en regning end at sikre at lægen får rigtig information om symptomer mm, ligesom værdien af informeret samtykke risikerer at skride
- Forståelse af information i onkologi er vigtig for compliance og for at kunne reagere sufficient på bivirkninger - derfor er det essentielt med oversættelse af uddannet tolk.
- Vi finder det problematisk at det påhviler den enkelte patient med *nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne midlertidigt eller varigt*, at skulle fremlægge dokumentation for dette (lægeerklæring) for at undgå opkrævning af tolkegebyr
- Vi finder det problematisk at det ikke fremgår hvem der har ansvaret for at indsende den attesterede blanket for tolkegebyr til regionen
- Vi frygter for at ældre og analfabeter med ringe dansk kundskaber, vil blive yderligere marginaliserede i vores samfund
- Vi ved at patienter med udmærkede dansk kundskaber alligevel kan have behov for tolk i forbindelse med sygdom og indhentning af informeret samtykke til undersøgelse og behandling - og dermed også bliver ramt af gebyret
- Vi bifalder at det præciseres i loven at børn under 18 ikke må fungere som tolk

Vi mener at lovændring af §50 (L213) er i strid med andre dele af sundhedsloven [1], herunder ;

§ 2. *Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for : Stk 1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet, stk 5) let adgang til information*

Vi må stilles os tvivlende for hvorvidt der er tale om "*fri og lige adgang*" og "*let adgang til information*", når nogle patienter skal betale for tolkebistand.

Bestyrelsen

§2a En sundhedstjenesteyder må ikke i sin virksomhed udøve forskelsbehandling af patienter på baggrund af nationalitet, medmindre forskellen er begrundet i objektive kriterier

Imidlertid lyder det i lovændringen ” *Reglerne om, at der skal opkræves gebyr for tolkebistand gælder ikke for personer fra det tyske mindretal i Danmark, der har behov for tolkebistand i forhold til at kunne anvende det tyske sprog, og for tolkning af det grønlandske og færøske sprog*” [2].

Vi mener vi at der i lovændring L213, helt eksplicit er tale om forskelsbehandling på baggrund af nationalitet, der ikke er begrundet i objektive kriterier.

§15 Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke

Her understreges vigtigheden af en sikker kommunikation med patienten. Kommunikationen er altafgørende for at lægen kan stå inde for at den givne information er forstået. Dette skal kunne foregå uden at der kan være mistanke om at patienten (eller en pårørende) blot taler lægen efter munden for at undgå tolkegebyr.

§81 Sygehusbehandling efter bestemmelserne i afsnit VI, VII og VIII er vederlagsfri for patienten (dog fraset stk 2 og 4 der omhandler personer der opholder sig midlertidigt i landet og personer der ikke har bopæl i landet)

Med indførslen af tolkegebyr er der ikke længere tale om vederlagsfri behandling.

-

Derudover er der i lovændringen L213, sket en forskydning af ansvaret for tolkens kvalifikationer over på lægen, idet ”*det er lægen, der skal sikre, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer, herunder beherskelse af det danske sprog*” [2],[3].

Vi finder at dette er en helt urimelig ansvarsforskydning fra politisk side, da læger ikke har kompetencer til at vurdere dette, ej heller indflydelse på certificering eller uddannelse af tolke.

-

Vi er bekymrede for at personer der i forvejen er marginaliserede grundet fattigdom og dårlige sprogkunderskab helt vil afholde sig fra at søge læge, hvilket kan få alvorlige konsekvenser på længere sigt, både for patienten – og for samfundet, da mange sygdomme behandles bedst og billigst i opløbet.

Vi finder således at der er tale om en særdeles problematisk lovændring, der rykker ved helt fundamentale dele af sundhedsloven.

Bestyrelsen

Endvidere mener vi at vi er på kant med lægeløftet:

"..at jeg ved mine forretninger som praktiserende læge stedse skal lade det være mig magtpåliggende, efter bedste skønnende at anvende mine kundskaber med flid og omhu til samfundets og mine medmenneskers gavn, at jeg stedse vil bære lige samvittighedsfuld omsorg for den fattige som for den rige uden persons anseelse.." [4]

Med venlig hilsen

Lars Henrik Jensen, formand for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

På selskabets vegne
Lotte Engell-Nørregård, Bestyrelsesmedlem



[1] <https://danskelove.dk/sundhedsloven>

[2] <http://www.ft.dk/samling/20171/lovforslag/l213/index.htm>

[3] Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven, I medfør af § 50, stk. 4, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018, som ændret ved lov nr. xx af xx 2018

[4] <https://www.laeger.dk/laegeloftet>