



Likestillings- og
diskrimineringsombudet

Helse- og omsorgsdepartementet
v/
postmottak@hod.dep.no

**Dette brevet sendes
kun med epost.**

Vår ref.:
14/1240- 2- MLO

Deres ref.:

Dato:
04.09.2014

Hørings svar - fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) viser til e-post fra Helse- og omsorgsdepartementet av 16. juni i år om ovennevnte høringssak, og avgir her vårt høringssvar.

Ombudets rolle

LDO arbeider for likestilling og mot diskriminering på grunnlag av alder, etnisitet, funksjonsevne, kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, religion og seksuell orientering. Ombudet håndhever diskrimineringslovgivningen i Norge, fører tilsyn med FN-konvensjoner, gir veiledning til virksomheter og enkeltpersoner og er en pådriver for økt likestilling.

Vi fører tilsyn med at norsk rett og forvaltningspraksis er i samsvar med forpliktelsene Norge har etter disse tre konvensjonene:

- FN-konvensjonen for rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD).
- FNs kvinnekonvensjon (CEDAW).
- FNs rasediskrimineringskonvensjon (CERD).

Likestillingsutredning

LDO tar her ikke stilling til selve virkemiddelet med fritt behandlingsvalg i helsetjenestene, men har vurdert forslaget mulige konsekvenser for likestilling og ikke-diskriminering. Departementet har redegjort for de økonomiske og administrative konsekvensene av forslagene. Den statlige utredningsinstruksen pålegger forvaltningen å gjøre dette, og nevner at også andre vesentlige konsekvenser skal utredes. LDO mener at det i denne høringssaken ville vært relevant å utrede også de likestillingsmessige konsekvensene sett i lys av

diskrimineringslovgivningen og menneskerettighetskonvensjonene som Norge har tilsluttet seg.

Diskrimineringslovenes aktivitetsplikt

Diskrimineringslovene pålegger alle offentlige virksomheter å arbeide aktivt, planmessig og målrettet for å hindre diskriminering og fremme likestilling i sin budsjettering, regelutforming og tjenesteyting. Dette er førende også for spesialisthelsetjenestene. LDO anmoder departementet om å avklare hvordan man kan gjøre denne plikten gjeldende når staten innhenter helsetjenester fra private tjenesteleverandører.

Innfasing

LDO er positiv til at departementet foreslår en innfasing, og at man starter med spesialisthelsetjenestene innen psykisk helsevern og rusbehandling. Det fremgår av høringsnotatet at disse pasientene har lang ventetid på spesialisttjenestene. I tillegg antar LDO at det i disse pasientgruppene vil være mange som på grunn av sin livssituasjon eller diagnose opplever å være i en avmaktssituasjon overfor helsetjenesten. Det tilsier at både de offentlige og private helsetjenestene må være ekstra påpasselige med å gi nødvendig informasjon og ivareta brukermedvirkningen når det gjelder disse pasientene. Dette kan være med på å sette en standard for tilpasset informasjon og reell brukerinnflytelse i arbeidet med pasientgruppene som fases inn senere.

Likeverdige helsetjenester

Høringsnotatet viser til spesialisthelsetjenestelovens § 2-1 om statens ansvar for å gi befolkningen nødvendige spesialisthelsetjenester, og at det innebærer å sikre gode og likeverdige tilbud uavhengig av forholdene nevnt i punkt 8.3.3. LDO anbefaler at departementet inkluderer funksjonsevne, seksuell orientering, religion, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk siden diskrimineringslovene gir også disse grunnlagene et vern mot diskriminering på alle samfunnsområder inkludert helse. Vi viser også til statens forpliktelser i de tre ovennevnte konvensjonene.

LDO viser til vårt veiledningsmateriell om hva en likeverdig tjeneste er, og hvordan man kan jobbe for å oppnå det. Vi mener at følgende inngår i en likeverdig tjeneste uavhengig av sektor: Lederansvar, brukerinnflytelse, tilgang, kunnskap, informasjon og kommunikasjon. Skal fritt behandlingsvalg være likeverdig må myndighetene sørge for at alle offentlige og private helseinstitusjoner som inngår i ordningen fungerer likeverdig overfor alle pasienter. Det er myndighetenes ansvar å påse at alle tilbudene pasienten kan

velge mellom gir like god kvalitet på tjenestene, og ikke pasientens ansvar selv å finne fram til den helseinstitusjonen på listen som kan gi den beste hjelpen. Direktoratet skriver noe om dette i kapittel 13, og LDO håper at det blir fulgt opp helt konkret overfor den enkelte helseinstitusjonen.

Tilpasset informasjon

For eksempel bør departementet være veldig konkret angående viktigheten av tilgjengelig informasjon tilpasset den enkelte pasientens behov. Det handler om at alle helseinstitusjonene må ha rutiner for og kompetanse på bruk av tolk. De må ved behov ta i bruk tegnspråk, oversettelse og tilby muntlig informasjon i stedet for eller i tillegg til skriftlig. Dette nevner vi fordi vår kunnskapsoppsummering på området tilsier at helseinstitusjoner fortsatt har et stykke å gå når det gjelder tilpasset informasjon, og fordi det er en fare for at man baserer seg for mye kun på skriftlig informasjon på nettet.

Likeverdig tilgang

Målet om likeverdig tilgang til helsetjenester er nevnt i høringsnotatet. LDO vil anbefale at departementet under krav av objektiv karakter, pkt 8.3.2 i høringsnotatet, tar med plikten til universell utforming slik det fremgår av Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 9, §10 og §11. Alle offentlige og private helseinstitusjoner som skal inngå i fritt behandlingsvalg må være fysisk tilgjengelige. Ellers vil fritt behandlingsvalg i realiteten ikke være et fritt valg for pasienter som er avhengige av heis, teleslynge eller andre former for universell utforming/individuell tilrettelegging.

Det er også viktig at tilgang ikke bare sees på som fysisk tilgjengelighet. Høringsnotatet påpeker at det kan være forskjeller mellom ulike pasienters mulighet og kompetanse til å nyttiggjøre seg den økte valgfriheten. Vi støtter direktoratet i at god informasjon og en tilgjengelig rådgivningstjeneste er nødvendig hvis valgfriheten skal være reell.

Individuell plan og fritt behandlingsvalg

Direktoratet ber spesielt om innspill på om retten til individuell plan også skal gjelde dersom pasienter benytter seg av retten til fritt behandlingsvalg. LDO ser ikke noe grunn til at retten til individuell plan skal falle bort selv om en pasient velger å la seg behandle på en privat helseinstitusjon så lenge den inngår i det offentlige tilbudet om fritt behandlingsvalg. Myndighetene må kunne stille som krav til de private som inngår i tilbudet at de skal følge opp pasienter med individuell plan i tråd med planen.

Avslutningsvis vil vi nevne at LDO stiller seg tilgjengelig hvis departementet ønsker utdyping om de lovpålagte pliktene i diskrimineringslovgivningen eller føringene i de internasjonale konvensjonene som har relevans for forslaget om fritt behandlingsvalg. Vi bidrar gjerne også med vår kompetanse om ikke-diskriminering og likeverdige helsetjenester.

Vennlig hilsen
Guri Gabrielsen Hestflått
avdelingsleder

Mariette Lobo
seniorrådgiver