



Likestillings- og
diskrimineringsombudet

Helse- og omsorgsdepartementet
E- post: postmottak@hod.dep.no

NB! Svaret kun sendt elektronisk!

Vår ref.:
14/2152- 2- HW

Deres ref.:
14/4274

Dato:
16.12.2014

Høring- Akuttutvalgets delrapport om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Likestillings- og diskrimineringsombudet (ombudet) viser til høring om akuttutvalgets delrapport om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Utvalgets mandat er blant annet «... å gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og beskrive et helhetlig system som skal ivareta befolkningens behov for trygghet ved sykdom og skade».

Departementet etterlyser særlig konkrete vurdering av akuttutvalgets forslag til tiltak, herunder:

- Hvilken effekt kan de ulike tiltakene forventes å ha?
- Hvilke forutsetninger må på plass for at de skal kunne gjennomføres?
- Hvilke tiltak bør gis høyeste prioritet?
- Bør andre tiltak enn de som er omtalt vurderes?

Ombudets tilsyn med menneskerettigheter

Etter diskrimineringsombudsloven § 1 tredje ledd, skal ombudet føre tilsyn med at norsk rett og forvaltningspraksis samsvarer med de forpliktelser Norge har etter FN- konvensjon om å avskaffe alle former for diskriminering av kvinner (CEDAW), FN- konvensjonen om avskaffelse av alle former for rasediskriminering (CERD), og FN- konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Tilsynsansvaret innebærer blant annet at ombudet gir innspill på eventuelle uoverensstemmelser mellom norsk rett/praksis og konvensjonene og mulige diskriminerende konsekvenser til departementet. Det er departementene som

har det overordnede ansvaret for at forpliktelsene etter konvensjonene følges opp nasjonalt.

Innledningsvis beklager ombudet at akuttutvalget ikke har vurdert diskrimineringsrettslige konsekvenser av forslagene til tiltak, i tråd med forpliktelser etter CERD, CEDAW eller CRPD, og utredningsinstruksen.

I henhold til CERD artikkel 2 (1) c), plikter staten å føre en politikk som tar sikte på å avskaffe rasediskriminering og treffe effektive tiltak « *for å gjennomgå offentlig politikk på nasjonalt og lokalt nivå, og endre, oppheve, eller sette ut av kraft alle lover og forskrifter som fører til rasediskriminering, eller opprettholder rasediskriminering der dette forekommer*». Det er statens ansvar å iverksette effektive tiltak dersom individuelle forutsetninger som språk, kjønn, nasjonal opprinnelse mv fører til at folk får dårligere offentlige tjenester.

Staten skal videre i henhold til artikkel 5b og 2a beskytte mot voldshandlinger eller legemsbeskadigelse uavhengig av rase, hudfarge og nasjonal opprinnelse. Vold mot kvinner har flere ganger vært tema for CEDAW og ombudet har i etterkant etterlyst lovendringer som eksplisitt sørger for aktivitetsplikt for offentlige myndigheter som kan forhindre skadelige kjønns stereotypier og fordommer sammen med en eksplisitt aktivitetsplikt for å bekjempe vold mot kvinner. Akutte helsetjenester må integrere en grunnleggende forståelse for voldsproblematikken dersom voldsutsatte skal få den akutte helsehjelpen som behøves.

FNs rasediskrimineringskomite (heretter komiteen) har flere ganger anbefalt at Norge iverksetter effektive tiltak som kan motvirke multippel diskriminering av voldsutsatte kvinner og jenter med minoritetsbakgrunn. Komiteen har også i en egen generell anbefaling, understreket at kvinner og menn kan oppleve diskriminering forskjellig og at det derfor er et behov for å undersøke om tiltak og tilrettelegging kan ha en kvinnetypisk og negativ slagside som krever særskilte tiltak. Det samme gjelder for personer med nedsatt funksjonsevne. I komiteens avsluttende merknader til Norge i 2011 om forpliktelsene etter CERD, ga komiteen uttrykk for alvorlig bekymring for bruk av mindreårige og andre slektninger som kommunikasjonshjelper. Komiteen understreket at offentlige tjenesteytere måtte bevisstgjøres om hvordan man skal engasjere og samarbeide med kvalifiserte tolker. I tillegg oppfordret komiteen staten til å styrke lovgivningen gjennom en rett til tolk.

CRPD dekker mange områder hvor personer med nedsatt funksjonsevne opplever diskriminering. Som utgangspunkt sikrer CRPD mennesker med nedsatt funksjonsevne rett til autonomi og personlig frihet og sikkerhet på lik linje med andre.

Situasjonsbeskrivelse og bekymring

Ombudet tar utgangspunkt i vår bekymring over at akuttutvalget i svært begrenset grad har beskrevet utfordringer og barrierer som enkelte grupper av pasienter er særlig utsatt for, når personlige egenskaper som har betydning for helsetjenestene ikke tas med i betraktning. Ombudet er bekymret for om akuttutvalget heller ikke har tatt høyde for funn som er avdekket gjennom forskning på offentlige tjenester i dag.

En Undersøkelse fra SSB i 2009 om opplevd forskjellsbehandling ved helsetjenester¹ viste f. eks at 20 prosent av innvandrerbefolkningen mente de ikke fikk den samme behandlingen som en norsk pasient ville fått. 1Sju prosent mente at de på grunn av sin innvandrerbakgrunn fikk dårligere helsehjelp. Kvinner og de med dårligst helse oppga forskjellsbehandling i større grad enn andre. Tolkeutvalget, som nylig la frem sin utredning om tolking i offentlig sektor, konkluderte med at «... *underforbruk og manglende kvalitetskrav fører til at rettssikkerhet og likeverd er truet og undergraves*².» En annen undersøkelse fra SSB fra 2007³ synliggjør en rekke kjønns spesifikke helseforskjeller og årsaker til uførhet. Internasjonal forskning har påvist at psykisk syke ikke i samme grad får nødvendige helseundersøkelser fordi helsepersonell tilskriver pasientens symptomer eller oppførsel personens psykiske lidelse og av den grunn under diagnostiserer eller overser fysiske sykdommer. ⁴

Slike funn tilsier at mangler i utformingen av tjenestene, får alvorlige og diskriminerende konsekvenser for grupper av pasienter på grunnlag av blant annet funksjonsevne, etnisitet, kjønn og seksuell orientering.

Likeverdige (helse)tjenester handler om likestilling og ikke-diskriminering

¹ SSB 2009:47 Kristian Rose Tronstad Opplevd diskriminering blant innvandrere med bakgrunn fra ti ulike land http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_200947/rapp_200947.pdf

² NOU 2014:8 Tolking i offentlig sektor s. 13

³ Rapporter 2007/37 • Statistisk sentralbyrå Toril Sandnes Helse og bruk av helsetjenester – forskjeller mellom kvinner og menn

⁴ <http://tidsskriftet.no/article/1847858/>

Formålet med diskrimineringslovene i Norge i dag er å sikre likestilling på alle de grunnlagene som omfattes av diskrimineringslovgivningen⁵. Et element i likestillingsbegrepet i loven, er likeverd. Prinsippet om menneskers likeverd er et fundament for menneskerettighetene, og er uttrykkelig slått fast i FNs verdenserklæring om menneskerettigheter. Likeverd innebærer en rett til å bli respektert for den man er, uavhengig av biologiske, sosiale og kulturelle forskjeller. I norsk likestillingsperspektiv har oppmerksomheten særlig vært rettet mot kvinner, personer med nedsatt funksjonsevne, innvandrere, etniske minoriteter, homofile og eldre.

Formålet om å fremme likestilling har også sammenheng med forbudet mot indirekte diskriminering, som etter de ulike lovene fortolkes slik at det innebærer en viss plikt til aktive handlinger og tilpasninger. Det kan være diskriminerende å ikke gjøre tilpasninger av akutte helsetjenester, når det er nødvendig for at tjenestene skal være tilgjengelige for alle. Alle skal selvsagt ha like formelle muligheter. Men like formelle muligheter er ikke tilstrekkelig. Mulighetene bør rent faktisk kunne benyttes. Individuelle forutsetninger med hensyn til språk, funksjonsevne, kulturell bakgrunn osv., har betydning for den enkeltes reelle muligheter. Dette betyr blant annet at tjenester bør tilrettelegges slik at de møter de forskjellige behovene i befolkningen.

I akutte situasjoner blir god kommunikasjon avgjørende. En undersøkelse foretatt for Helse Sør-Øst viser at ni av ti tolker som ble brukt ved behandling i spesialisthelsetjenesten i 2011, manglet formelle kvalifikasjoner, selv om dette var et krav i anbudskonkurransen. Kvalitetssikring av tolker fremstår derfor som en av de største utfordringene i helsesektoren i dag. Bruk av lavt kvalifiserte, eller ukvalifiserte tolker, medfører unødvendig sløsing med både menneskelige og økonomiske ressurser.⁶ I lys av dette savner ombudet en nærmere gjennomgang av hva akuttutvalget mener er nødvendig for å sikre en forsvarlig språklig tilrettelegging av akutte helsetjenester. Dette handler ikke minst om å bevisstgjøre helsepersonell om tolkebruk, trening i tolkebruk og å sikre nødvendig tilgang til kvalifiserte tolker i akutte situasjoner.

Ombudet viser også til høringsuttalelsen fra NAKMI til utredningen, som retter oppmerksomheten både til pasientgrupper med dårlige språkferdigheter og liten kunnskap om norske helsetjenester, men også til særskilte andre

⁵ Jf Prop.88L Diskrimineringslovgivning

⁶ NOU 2014:8 Tolking i offentlig sektor, pkt 5.2.3 Konsekvenser av dårlig kvalitet på tolking og betydning for liggetid på sykehus

utfordringer for utsatte grupper av innvandrere. Erfaring viser at f. eks personers oppholds status kan ha betydning for akutte tilstander, enkelte pasienter mangler ordinær tilgang på helsetjenester, og dermed kan kroniske tilstander utvikle seg til akutte og livstruende situasjoner. Dette gjelder ikke minst også for gravide kvinner uten lovlig opphold.

Ombudet vil også peke på at en gjennomgang av de akuttmedisinske tjenestene også må vurdere utfordringer når det gjelder retten til likeverdige helsetjenester for personer med nedsatt funksjonsevne har. Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven stiller krav om at alle virksomheter rettet mot allmennheten skal være universelt utformet. Ombudet mener at akuttutvalget bør vurdere nærmere hva som er status vedrørende universell utforming av det generelle helsetjenestetilbudet, og også tilgjengelighet for ulike brukergrupper som døve og hørselshemmede til akuttmedisinske tjenester. Vi vil i denne sammenhengen vise til Norges Døveforbund høringsuttalelse til utredningen, hvor organisasjonen påpeker flere utfordringer med dagens situasjon. Blant annet påpekes det alvorlige forholdet at grupper i befolkningen ikke har tilgang til nødnett for fordi det ikke er mulig å benytte alternative former for kommunikasjon.

I utredningens kapittel 3.2.7.5 foretar utvalget en gjennomgang av akutttilbudet til psykisk syke og pasienter med rusproblemer. Utvalget fremhever her kunnskapsmangel når det gjelder den generelle kvaliteten på akuttjenester til pasienter med psykiske lidelser eller rusproblematikk, og blant annet at det foreligger for lite kunnskap knyttet til bruk av tvangsinnleggelse fra legevakten. Ombudet mener at man i det videre arbeidet med å sikre trygghet og kvalitet på de akuttmedisinske tjenestene, bør sørge for mer kvalitativ forskning om pasienter med psykososiale funksjonsnedsettelse møte med akutte helsetjenester. I denne sammenhengen bør også kunnskapsinnhenting om hvordan tjenestenes møter pasienter fra denne gruppen når det gjelder henvendelser om akutte somatiske forhold inngå.

Ombudet er også bekymret over at akuttutvalget i liten grad omtaler problemet med manglende kompetanse og kunnskap for helsepersonell i møtet med volds- og overgrepsofsatte (les kvinner). Det inkluderer innsikt som er nødvendig for å forebygge at fordommer og negative stereotypier går ut over kvaliteten på den akutte helsehjelpen som tilbys. Et overordnet mål for Stortingsmelding 15 (2012-2013) Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner- har nettopp vært å sikre hele befolkningen tilgang på likeverdige tjenester, uavhengig av kjønn, alder, seksuell orientering, funksjonsnedsettelse, etnisk bakgrunn mv.

Selv om kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk ikke er nevnt eksplisitt forutsetter ombudet at også disse grunnlagene er inkludert, gitt grunnlagene som er omfattet i ny diskriminerings lov om seksuell orientering.

Ombudet anbefaler at tiltak vurderes med særlig vekt på hva som må til for at helsepersonell skal kunne bistå en mangfoldig befolkning med vekt på at slik vold ofte rammer kjønnstypisk (les kvinner) og utsatte grupper. Ombudet etterlyser kompetansehevingstiltak som generelt kan gi helsepersonell bedre forutsetninger for å tilby relevant helsehjelp for volds- og overgrepsofsatte. Det vil i den forbindelse være viktig at det legges vekt på betydningen av at slike traumer arter seg forskjellig, avhengig av individuelle og sosiale- og kulturelle forventninger til ofre for slike handlinger. Kompetansehevingen må sikre at helsepersonell har forutsetninger til å vurdere hvilken relevans etnisitet, kjønn, nedsatt funksjonsevne, seksuell orientering mv kan ha både ved diagnostiseringen og for helsehjelpen som tilbys i etterkant for denne gruppen pasienter.

Individuell tilrettelegging for likeverdige tjenester er krevende og omfatter alle sider ved helsehjelpen som tilbys. Kommunikasjonssikring er også grunnleggende i møtet med ofre for vold og overgrep, om de skal få den hjelpen de trenger. Det forutsetter at helsepersonell har solid kunnskap om betydningen av språklige barrierer, hvilke rettigheter den enkelte har til språklig tilrettelegging og hva tilrettelegging av kommunikasjonen innebærer. Forskning har vist at helsepersonell ikke har denne kunnskapen i dag. I tillegg benytter de ofte pårørende og bekjente som kommunikasjonshjelper, noe som er direkte i konflikt med hva en volds- og overgrepsofsatt har behov for i møtet med helsepersonell. Voldsutøveren kan være nærstående, alternativt kan kommunikasjonen vanskeliggjøres fordi kvinnen ikke sikres en konfidensiell situasjon når sensitive temaer skal drøftes med helsepersonell.

Konklusjon og anbefalinger

Ombudets overordnede konklusjon er at akuttutvalget i liten grad har beskrevet og begrunnet forslag til tiltak på en måte som synliggjør en klar bevissthet om hvorfor mangfold og individuelle forhold må identifiseres og anerkjennes, når behovet for trygghet ved sykdom og skade skal ivaretas. Helsepersonell jobber gjennomgående hardt for å forhindre at enkeltindividene blir skadelidende, men erfaringsmessig har en slik manglende sentral forankring på systemnivå gjennomgående blitt identifisert som hovedårsaken til at offentlige tjenester indirekte virker diskriminerende for noen grupper.

I denne høringen har ombudet valgt eksempelvis noen konkrete temaer for offentlige tjenester- som universell utforming av tjenestene, tilrettelegging av kommunikasjonsbarrierer på språk og hørselshemming, og voldsutsatte kvinner. Flere konkrete temaer kunne vært nevnt. Ombudet håper likevel at innspillene er konkrete nok til at poenget med manglende likeverd fanges opp.

Ombudet vil avslutningsvis anbefale noen konkret tiltak, som for øvrig også inngår og er problematisert i ombudets supplerende rapport til statens 21./22 rapport til rasediskrimineringskomiteen som vil bli lansert på nyåret:

- Regjeringen må iverksette tiltak som kan forebygge og dempe effekten av fordomsfulle stereotypier ved offentlige tjenesteyting
- Regjeringen bør sørge for en styrket juridisk rett til kvalifisert tolk gjennom en egen tolkelov
- Regjeringen bør sørge for at det innføres et forbud mot bruk av barn og andre ikke- kvalifiserte kommunikasjonshjelper for offentlige tjenesteytere
- Plikten til å benytte kvalifisert tolk må presiseres i helselovgivningen, særlig ved akutte helsetjenester
- Tilbud om psykiske og fysiske helsetjenester for voldsutsatte grupper av kvinner må styrkes gjennom kompetansehevingstiltak og klargjøring av rettigheter, uavhengig av oppholds status

Vennlig hilsen

Guri Hestflått Gabrielsen
avdelingsleder

Heidi Wyller
seniorrådgiver

ⁱ SSB 2009:47 Kristian Rose Tronstad Opplevd diskriminering blant innvandrere med bakgrunn fra ti ulike land

http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_200947/rapp_200947.pdf