



Likestillings- og
diskrimineringsombudet

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO
E- post:

Svaret kun sendt elektronisk!

Vår ref.:
14/1119- 2- HW

Deres ref.:
10/2675

Dato:
12.09.2014

Høring- forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endringer i forskrift om pasientjournal

Likestillings- og diskrimineringsombudet viser til høringssak med forslag til ny akuttmedisinforskrift og forslag til endring i forskrift om pasientjournal.

Ombudets høringsuttalelse må ses i lys av at ombudet plikter å føre tilsyn med at norsk rett og forvaltningspraksis er i overenstemmelse med FN konvensjonene rasediskrimineringskonvensjonen (CERD), konvensjonen om avskaffelse av alle former for diskriminering av kvinner (CEDAW) og konvensjonen om rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD), jf. diskrimineringsombudsloven § 1 tredje ledd.

Ombudet beklager at det i høringen ikke er vurdert diskrimineringsrettslige konsekvenser av forslaget i tråd med forpliktelser etter CERD, CEDAW eller CRPD. I tillegg beklager ombudet at utredningsinstruksen og helse og likestillingsrelevante konsekvenser ikke er drøftet i en sak som berører akutt helsehjelp for befolkningen og økt kompetanse for helsepersonell på vold og overgrep.¹

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».

Vold har flere ganger vært tema for CEDAW og ombudet etterlyste i et møte med CEDAW- komiteen i 2012 lovendringer som eksplisitt sørget for en aktivitetsplikt for å motarbeide skadelige kjønnsstereotypier og fordommer og en eksplisitt aktivitetsplikt for å bekjempe vold mot kvinner.

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.

Ombudet har kun korte kommentarer til høringen, og da særlig til departementets vurderinger og forslag under følgende punkter:

- Pkt 4.2.3 Nærmere om krav til legevaktordningen s 24 om Krav til grunnkompetanse for leger og annet helsepersonell i vakt
- Pkt 4.4.5 s 47 om Mottak av nødmeldinger fra den samiske befolkningen og fra personer med mangelfulle norskkunnskaper

Ombudets innspill gjelder kompetanse og kunnskapssikring for helsepersonell i møtet med volds- og overgrepsofsatte i et mangfoldsperspektiv.

Ombudet er enig i bekymringen for hvorvidt helsepersonell som ofte må håndtere akutte situasjoner alene, har tilstrekkelig kompetanse og innsikt på vold og overgrep. Det inkluderer innsikt som kan forebygge at fordommer og negative stereotypier går ut over kvaliteten på helsehjelpen som tilbys. Ombudet er derfor positiv til forslaget om å stille spesifikke kompetansekrav til helsepersonell i slike situasjoner.

Ombudet anbefaler imidlertid at innholdet av kompetansebehovet vurderes på nytt med særlig vekt på hva som må til for at helsepersonell skal kunne bistå en mangfoldig befolkning med særlig vekt på at slik vold ofte rammer kjønnsstypisk (les kvinner) og utsatte grupper.

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 diskrimineringslov om seksuell orientering.

Ombudet imøteser 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 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 dag². 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.

Rasediskrimineringskomiteen (heretter komiteen) har flere ganger anbefalt at Norge iverksetter effektive tiltak som kan motvirke dobbel og tredobbel diskriminering av voldsutsatte kvinner og jenter med minoritetsbakgrunn. Komiteen har derfor i en egen generell anbefaling³ 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.

² ImDI- rapport 6 Fastleger og tolketjenester Oslo 2006

³ Generell comment nr. 25

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:

*«Komiteen anbefaler at det lovfestes rett til profesjonell tolking når det gjelder offentlige tjenester, og **forbud mot bruk av mindreårige og slektninger som tolker** (vår utheving).⁴»*

Konklusjon

Ombudet er positiv til at kompetanse på vold og overgrep skal styrkes blant helsepersonell som jobber i førstelinjetjenesten. Ombudet forutsetter at kompetansehevingstiltaket samtidig ivaretar det overordnede målet om et likeverdig tilbud til en mangfoldig befolkning.

Vennlig hilsen

Sunniva Ørstavik
Likestillings- og diskrimineringsombud

Heidi Wyller
seniorrådgiver

⁴ Avsluttende merknader fra FN's rasediskrimineringskomite mars 2011