



Likestillings- og
diskrimineringsombudet

Helse- og omsorgsdepartementet
v/

Vår ref.:
15/2239- 3- MLO

Deres ref.:
15/3753

Dato:
15.01.2016

Høringsuttalelse - Forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) av 30.10.15, og gir her vår uttalelse til høringsforslaget. LDO håndhever diskrimineringslovgivningen i Norge, fører tilsyn med FN-konvensjoner om likestilling og ikke-diskriminering og gir veiledning til virksomheter og enkeltpersoner. Vi er en pådriver for økt likestilling uavhengig av alder, etnisitet, funksjonsevne, kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, religion og seksuell orientering.

Generelt

Innledningsvis vil LDO melde at høringsnotatet fremstår som et grundig og gjennomarbeidet dokument, med en rekke faglige vurderinger som vi stiller oss positive til. Vi støtter forslaget om en forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten, og er i hovedsak positiv til innholdet i forskriften. Vi støtter at forskriften skal bygge på de fire elementene i et styringssystem: planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende. Departementet har redegjort godt for hva som skal ligge i disse fire elementene. Når det gjelder navnet på forskriften mener vi at den bør hete «Forskrift om kvalitets- og styringssystem i helse- og omsorgstjenesten». Det fremhever at styringen handler om å nå faglige mål, og ikke kan oppfattes slik at den bare omfatter administrasjon.

Departementet påpeker at det er særlig viktig å sikre forsvarlighet når en pasient eller bruker overføres fra en instans til en annen, og når flere instanser må samhandle overfor én pasient eller bruker. LDO støtter også dette.

LDO mener imidlertid at det er behov for å få tydelig fram at målet om kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet ikke kan nås uten også å motvirke diskriminering og aktivt fremme likeverdige helse- og omsorgstjenester.

Ikke-diskriminering og likeverdige tjenester

LDO jobber mot diskriminering på alle samfunnsområder, og har de siste årene hatt helsetjenester som ett av våre prioriterte områder. Vårt tilsyn med FN-konvensjoner samt vår veiledning til enkeltpersoner og virksomheter, klagesaksbehandling, kontakt med sivilt samfunn og gjennomgang av forskning viser at det skjer diskriminering i helse- og omsorgstjenester. Dette berører i høyeste grad kvaliteten på tjenestene og pasient- og brukersikkerheten. LDO anbefaler derfor at departementet inkluderer ikke-diskriminering i forskriften. Diskriminering er uforenlig med forsvarlighet i tjenestene.

Diskriminering skjer

Diskriminering skjer når ulike tilfeller blir behandlet likt uten saklig grunn, eller når like tilfeller blir behandlet ulikt uten saklig grunn. Dette er all hovedsak uintendert, men skjer fordi ledere og ansatte ikke er bevisste på når de risikerer å diskriminere og på hvordan diskriminering skal forebygges. Diskriminering skjer også når det ikke er vilje til å endre strukturer og praksis.

Vi gir her fem eksempler på diskriminering i helse- og omsorgssektoren:

- Det er et underforbruk av tolk. Dette har som konsekvens at noen ikke får den tjenesten de trenger og har rett på, at noen får en dårligere tjeneste og i verste fall at noen får skader og til og med mister livet på grunn av manglende språklig tilrettelegging.^{1 2}
- Det er mangel på tilgjengelighet til helsetjenester, og tilpasning av helsetjenester for personer med nedsatt funksjonsevne. Konsekvenser er bl. a. forsinket hjelp og feilbehandling.³
- Det gjøres ulike vurderinger av behovet for omsorgstjenester avhengig av hvorvidt søkerens barn er kvinne eller mann.⁴ Søkernes behov for tjenester er lik, men på grunn av kjønnet til søkerens barn risikerer omsorgstrengende å bli behandlet ulikt.

¹ NOU 2014:8 Tolking i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd, kap. 4.5.3.:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2014-8/id2001246/?q=&ch=5>

² LDOs rapport til FNs rasediskrimineringskomité 2014, s. 19: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2014-8/id2001246/?q=&ch=5>

³ Alternativ rapport til FN-komiteen for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, Art. 25 Helse:

<http://nfunorge.org/Global/Nyheter%20NFU%20sentral/Dokumenter/Sivilsamfunnets%20rapport.pdf>

⁴ Astri Syse SSB, Jakobsen NOVA og Øien/Kotsadam UiO. Innlegg fra Syse 05.11.15:

http://www.hioa.no/Mediabiblioteket/node_31750/SAMSVAR/node_80823/node_82940/Forekommer-kjoensdiskriminering-i-norsk-eldreomsorg-Innlegg-av-Astri-Syse-paa-Samsvar-seminaret-5.-november-2015

- Eldre med behov for omsorgstjenester får tildelt færre tjenester, og til dels tjenester av dårligere kvalitet, enn yngre selv om de har de samme tjenestebehovene.⁵

I 2013 gjennomførte LDO en kampanje for likeverdige helsetjenester, og på side 5 og 6 i denne rapporten har vi oppsummert hva som kom fram fra både brukersiden og fra ansatte: <http://www.ldo.no/globalassets/arkiv/nyheter/loft-helsekrav-til-statsrad-og-kommunene/likeverdige-helsetjenester---funn-rad--krav.pdf>

Plikt til å motvirke diskriminering

Helse- og omsorgssektoren er underlagt en rekke lovpålegg og krav som skal sikre forsvarlige tjenester. LDO er positiv til at departementet foreslår en forskrift som setter disse lovpåleggene og andre kravene inn i en helhetlig sammenheng.

LDO etterlyser at departementet inkluderer lovpålegg og krav som handler om å forebygge diskriminering i alle tjenester, inkludert helse- og omsorgstjenester. Dette bør settes inn i en menneskerettslig ramme som viser at alle har rett på likeverdige tjenester uavhengig av alder, etnisitet, funksjonsevne, kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, religion og seksuell orientering.

Norge er tilsluttet internasjonale menneskerettskonvensjoner som gir føringer for ikke-diskriminering og likeverdighet i tjenester. LDO fører tilsyn med tre konvensjoner som alle pålegger staten å sørge for at helse- og omsorgstjenester ikke diskriminerer. Disse er: FNs konvensjon mot rasediskriminering (CERD), FNs kvinnekonvensjon (CEDAW) og FNs konvensjon for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Diskrimineringslovene i Norge pålegger alle offentlige virksomheter en plikt til å jobbe aktivt, planmessig og målrettet for å hindre diskriminering og fremme likestilling i sin myndighetsutøvelse og i sin budsjettering, regelutforming og tjenesteyting. Dette heter «Offentlige myndigheters aktivitetsplikt». LDO mener at oppfyllelse av denne plikten må inkluderes i styringssystemet som departementet foreslår.

⁵ Heidi Gautun og Anne Skevik Grødem:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijsw.12116/abstract;jsessionid=DE88B63038BDE519E16C6BCBoD5FCA3F.f02t02>

Likeverdige tjenester

For å motvirke diskriminering er det nødvendig å jobbe med likeverdighet i tjenestene. LDO har utarbeidet veiledning om dette.⁶ Vi definerer likeverdige tjenester slik at alle skal ha lik tilgang til tjenester av like god kvalitet som er tilpasset den enkelte bruker. Gjennom å studere diskriminering i tjenester har vi identifisert seks elementer som til sammen utgjør en likeverdig tjeneste:

- Lederansvar
- Brukerinnflytelse
- Kunnskap
- Tilgang
- Informasjon
- Kommunikasjon

Departementets høringsnotat berører flere av disse elementene, og de fire styringselementene er godt egnet til å fremme likeverdighet og hindre diskriminering. Det er likevel viktig at plikten til å hindre diskriminering og fremme likestilling påpekes i forskriften og settes i sammenheng med målene om kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. I konkretiseringen av de fire styringselementene bør eksempler fra ikke-diskriminering tas inn. F. eks. at bruken av tolk og den fysiske tilgjengeligheten til tjenestene må dokumenteres.

LDO mener videre at brukerinvolvering må sikres i større grad enn i dag, og at flere kanaler må tas i bruk. Vi ser positivt på at departementet understreker betydningen av å lære av klager fra pasienter og brukere, og ved at ansatte kan melde fra om svikt. LDO etterlyser at organisasjoner som kan fremme synspunkter og erfaringer fra pasienter og brukere involveres aktivt i alle de fire delene av styringssystemet. Det er da viktig at mangfoldet i pasient- og brukergruppene er representert, jfr. kjennetegnene nevnt i andre avsnitt av dette brevet.

LDO er særlig bekymret over manglende involvering av personer i psykisk helsevern, og av personer med kognitive funksjonsnedsettelse. Det er betydelig bruk av tvang overfor mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse, personer med utviklingshemming og personer med demens. Dette skjer blant annet på grunn av mangel på reell involvering.⁷

⁶ LDOs håndbok: http://www.ldo.no/globalassets/brosjyrer-handboker-rapporter/ldo_handbok_likeverdige_tjenester_nynorsk.pdf

og LDOs refleksjonshefte: <http://www.ldo.no/en/nyheter-og-fag/brosjyrar-og-publikasjonar/Leaflets/Likeverdige-tjenester-i-praksis/>

⁷ LDOs rapport til FN's komité for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, kap. 3 og 4: http://www.ldo.no/globalassets/03_nyheter-og-fag/publikasjoner/crpd2015rapport.pdf

Ta gjerne kontakt med LDO dersom det er ønskelig at vi konkretiserer eller utdyper denne høringsuttalelsen ytterligere.

Vennlig hilsen

Mariette Lobo
fagdirektør