

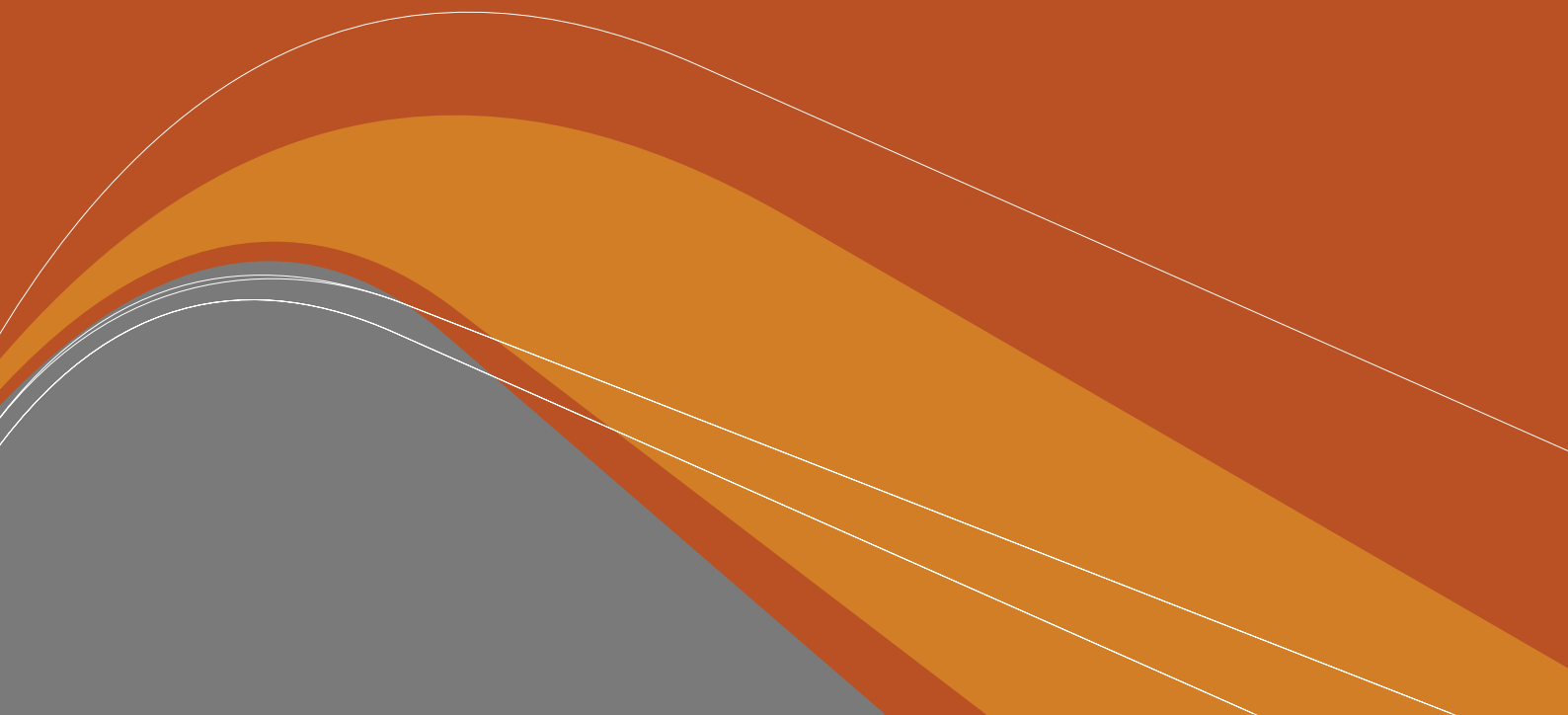
HANDBOK FOR TENESTEYTARAR

Likeverdige tenester for alle

Likestilling og ikkje-diskriminering i tenesteyting:
Råd, rettleiing og bakgrunnskunnskap.




Likestillings- og
diskrimineringsombudet



Innhald

Om handboka	5
Likeverdige tenester: Kva og kvifor?	6
Likeverdige tenester: Korleis?	12
... leiaransvar	16
... brukarmedverknad	20
... kunnskap	24
... tilgang	28
... informasjon	32
... kommunikasjon	36
Kvifor blir folk diskriminert?	40
Kva for plikter har tenesteytarar?	46
Nokre nyttige lenkjer?	54



Det er vondt
å puste.

Det er vondt
å puste.

Sutredame!

Menn syter
ikke.

Dra hjem
og hvil deg.

Jeg sender
deg til videre
undersøkelser.

Om handboka

Gjennom livet har alle menneske behov for hjelp og velferdstenester. Det kan for eksempel vere helsetenester, barnehage og skole eller trygdeytningar. Dei som tilbyr desse og andre tenester, treffer kvar dag eit mangfaldig publikum, med ulik bakgrunn, ulike kjenneteikn og ulike behov, og alle har krav på likeverdig behandling og eit likeverdig tenestetilbod.

Mangel på likeverdige tenester kan føre til diskriminering. Likestillings- og diskrimineringsombodet (LDO) arbeider for å fremje likestilling og hindre diskriminering på alle samfunnsområde. LDO handhevar diskrimineringsforboda i lovverket, gjev rettleiing og er ein pådrivar i arbeidet for likestilling og mangfald.

For LDO er likeverdige tenester eit satsingsområde, og LDO har i 2011 sett særleg på helsesektoren. Eksempla, tipsa og rettleiinga i denne handboka er difor til dels knytte til helsetenester. Dei er henta frå brukarerfaringar, frå brev, e-postar og telefonar til oss og frå klagesaker som LDO har behandla, den kunnskapen LDO generelt har om praktisk likestillingsarbeid, og ulike rapportar.

Målgruppa for handboka er tilsette og leiarar som har direkte kontakt med brukarar. Omgrepa tenester og tenesteyting er nytta om alt som gjeld den

kontakten ei verksemd har med brukarar, det vil seie alt frå informasjon på nettsider og utforming av behandlingstilbod til sjølve møtet med ein brukar.

Likeverdige tenester er omtalte i lovverket og i ymse politiske dokument, men det er i liten grad konkretisert kva som er slike tenester. Kvar dag gjev helsearbeidarar og leiarar helsehjelp av god kvalitet til mange brukarar. Men det finst også brukarar som ikkje opplever at dei har like god tilgang til helsetenester av like god kvalitet som det andre har. Det er slike opplevingar i slike situasjonar handboka skal medverke til å hindre, både i helsestellet og i verksemder elles som har kontakt med folk på grunn av tenestene sine.

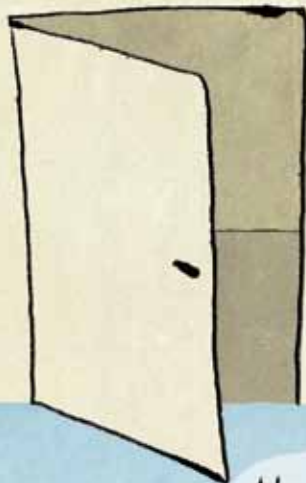
Handboka har fire delar:

- Likeverdige tenester: Kva og kvifor?
- Likeverdige tenester: Korleis?
- Kvifor det går føre seg diskriminering
- Kva for plikter har tenesteytarar?

Send oss gjerne gode eksempel frå verksemder som har ein praksis som fremjar likeverdige tenester, og også framlegg til forbetring av handboka slik at ho blir ein enda nyttigare reiskap for tilsette og leiarar. E-postadressa vår er likeverdigg@ldo.no



T
IDEN
ER UTE
ALLEREDE



Hun gråter.
hele natten.

Har du vært
det lenge?

Hvorfor er
du lesbisk?

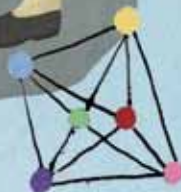
Hvordan er det
å være lesbisk?

Skal dere hete
mamma begge to?

Hva skal dere
si når hun spør
etter pappa?

Er du sikker på
at du ikke er bifil?

Hvordan er
barnet unnfanget?



Likeverdige tenester: Kva og kvifor?

Likeverdige tenester inneber at alle har tilgang til tenester som er av like god kvalitet og tilpassa den einskilde.

Helsearbeidarar og leiarane deira skal levere likeverdige tenester til alle. Dette er pålagt av styresmaktene og går inn som ei plikt i norsk lovgjeving og i menneskerettane.

Konsekvensar

Mangel på likeverdige tenester har negative konsekvensar for brukaren, den tilsette og verksemda.

For brukarane kan det handle om krenkingar, mangelfull behandling, feilbehandling, forverra helsetilstand eller i verste fall tap av liv. For helsearbeidaren er det ei stor belastning å bli skulda for dårleg behandling av ein brukar, og i tillegg kjem det at ein ikkje har fått gjort jobben sin godt. For verksemda handlar det om at ein ikkje er i stand til å gje alle like god hjelp, noko som også kan gå utover den tillita brukarane har til helsepersonalet og helsehjelpa.

I tillegg kan mangel på likeverdige tenester vere dyrt og stele tid. Dersom ein for eksempel gjev helseinformasjon til ein høyrsløhemma brukar utan tolk, kan det kome til misforståingar som gjer at ein må setje opp ein ny time for å rette dette opp.

Likeverdige tenester er slik sett ein vinn-vinn-vinn-situasjon, fordi

- brukarane er meir nøgde når dei opplever å bli tekne på alvor og får dei tenestene dei treng
- arbeidssituasjonen til helsearbeidarane er betre når dei leverer gode tenester og opplever auka mestring i møtet med ulike brukarar
- leiarar styrer betre fordi ressursane til verksemda blir nytta meir målretta og effektivt og alle brukarane får lik tilgang til tenester av god kvalitet

Når ein person eller ei gruppe ikkje får like god tilgang til helsehjelp og like god kvalitet på helsehjelpa som andre i ein tilsvarande situasjon, kan det ha fleire forklaringar. Eitt aspekt kan vere diskriminering. Det kan gå føre seg diskriminering sjølv om helsearbeidaren og leiaren meiner det godt, for eksempel ved at reglar og rutinar som er nøytrale å sjå til, i praksis gjer at somme får mangelfull eller dårleg behandling. Det kan også skje når dei førestellingane helsearbeidaren har om ein brukar, påverkar kommunikasjonen mellom helsearbeidaren og brukaren.

Juridisk sett handlar diskriminering om resultatata av orda og handlingane til ei helseverksemd, ikkje om haldningane eller intensjonane til den einskilde helsearbeidaren eller leiaren. Likevel må ein ta det alvorleg dersom ein brukar opplever møtet med helseinstitusjonen som krenkjande.

Utgangspunkt

Når det gjeld helse, viser brukarerfaringar, brev, e-postar og telefonar til LDO, medieoppslag og forskning at

- det finst ulikskapar i tilgangen til og bruken av helsetenester, som ein må arbeide aktivt og målretta med for å redusere
- ulikskapar kan kome av både manglande likestilling i samfunnet og hindringar i verksemdene
- ulikskapar gjer at ikkje alle brukarane får like godt høve til å tryggje interessene sine
- mangfald blant brukarane er røyndommen, men brukarar opplever likevel at den måten dei skil seg ut på, blir sedd på som eit avvik
- utviklinga og tilpassinga av helsetenestene kan bli meir brukarretta med ei tettare involvering av brukarane

Å sjå heile mennesket

Diskrimineringslovverket forbyr diskriminering på grunn av desse kjenneteikna eller på desse grunnlaga:

- Alder
- Avstamming
- Etnisitet
- Funksjonsevne

- Hudfarge
- Kjønn
- Transseksualitet
- Livssyn
- Nasjonalt opphav
- Religion
- Seksuell orientering
- Språk

For dei fleste av grunnlaga gjeld vernet mot diskriminering på alle samfunnsområde. Alder er derimot verna berre i arbeidslivet. Seksuell orientering, kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet er førebels verna berre i arbeidslivet og på bustadmarknaden, men regjeringa vil utvide vernet til å gjelde på alle samfunnsområde. Tipsa og rettleiinga i denne handboka er aktuelle ved alle dei nemnde grunnlaga eller kjenneteikna, sjølv om lovvernet for dei er ulikt.

Helselovgjevinga og politiske dokument som gjeld helsestellet, nemner nokre av dei same kjenneteikna, men også andre, som helsearbeidarar må ta omsyn til om dei skal kunne tryggje likeverdige tenester: alder, bustad, funksjonsevne, kjønn, kulturell bakgrunn, seksuell orientering, sosial status, språkleg bakgrunn og økonomisk status. Det er altså mange kjenneteikn ved menneske som ein helsearbeidar skal vere merksam på, og som kan vere relevante for den helsehjelpa han eller ho skal gje. Brukarerfaringar viser at helse-

arbeidarar ofte er gode til å ta omsyn til eitt kjenneteikn, men at det ofte er ei utfordring når ein brukar har fleire kjenneteikn ved seg som det er viktig at helsearbeidaren veit om.

Eit eksempel kan vere ei eldre lesbisk kvinne, der helsearbeidaren tek omsyn til alderen, men ikkje er merksam på at brukaren kan trenge anna tilpassing som lesbisk og som kvinne.

Kjenneteikn kan også bli anten overfokuserte eller oversedde. I brev, e-postar og telefonar til oss, i klagesaker til LDO og i LDOs idédugnader for likeverdige helsetenester i 2011¹ etterlyser brukarar eit blikk frå helsearbeidarar som i større grad ser fleire sider ved dei, men utan å leggje vekt på kjenneteikn som ikkje er relevante for helsehjelpa. Eit eksempel er ei mor som kom til helsestasjonen med barnet til kontroll og opplevde at helsesystema var meir oppteken av at mora brukte rullestol, enn av barnet. Mora skildrar opplevinga slik:

«Di meir synleg eit trekk ved eit individ er, di meir sannsynleg er det at du ikkje blir sedd»

Lik tyder ikkje likeverdige

Forenkla kan ein seie at diskriminering ofte handlar om at like tilfelle blir behandla ulikt, eller om at ulike tilfelle blir behandla likt.

Når ikkje alle brukarar opplever å få tilpassa helsehjelpa etter behova sine, kan grunnen vere at det i verksemdene ofte eksisterer ei norm for kva ein gjennomsnittsbukar er, som ein tilpassar tenestene etter. Ein reknar eksempel med at brukarar kan sjå, høyre og lese og forstår og kjenner til ein del omgrep som gjeld sjukdom og helse, og også kan kome seg fysisk fram til lokala og ta seg fram inne i dei. Norma kan også vere ein brukar som er heterofil, kan norsk og ikkje har synlege funksjonsnedsetjingar. Mange brukarar passar ikkje til slike normer. Dersom ein, medvite eller umedvite, tilpassar helsehjelpa etter ein gjennomsnittsbukar og gjev det same tenestetilbodet til alle, risikerer ein at brukarar ikkje får den same tilgangen til helsehjelp eller like god kvalitet på hjelpa.

Litt bakgrunnsinformasjon

- Ei årsak til underdiagnostisering av depresjon hos eldre er «alderisme». Dette er ei førestelling om at det er normalt å bli passiv i alderdommen, og at eldre menneske jamt over lever eit tomt og meningslaust liv.
- Lesbiske kvinner fortel om eit stort spekter av opplevingar dei har hatt hos norske legar, sjukepleiarar, helsesyster og psykologar. Når det gjeld haldningar, fortel mange lesbiske

¹ Ved kommunevalet i 2011 held LDO idédugnader for likeverdige helsetenester fire stader i landet. Enkeltpersonar og organisasjonar fortalde lokalpolitikarar om erfaringar med dei lokale helsetenestene

kvinner om konsultasjonar der dei oppfattar legen som ubehageleg, fordomsfull eller ope fordømmende etter at dei har fortalt om den seksuelle orienteringa si.

- Personar med nedsett funksjonsevne som bruker offentlege helsetenester, er oftare enn andre ufrivillig avhengige av tenesteapparatet. Dei kan vere ekstra utsette for diskriminering og overgrep på grunn av eit skeivt maktforhold i relasjonen til tenesteapparatet.
- Personar med psykisk utviklingshemming har i mange tilfelle dårlegare helse enn andre. Dei får eit dårlegare helsetilbod enn andre og kan ha vanskar med å formidle helsebehova sine på ein forståeleg måte til andre.
- Førekomsten av helseplager er større hos transpersonar enn i befolkninga elles. Frekvensen av psykiske plager og sjølvmondsforsøk er høgare. Transpersonar nemner stort sett dei same årsakene som lesbiske og homofile: oppleving av diskriminering, stress, risiko for vald og overgrep, avvising og mangel på sosial tilhørslse.
- Samar opplever ti gonger meir diskriminering enn etniske nordmenn. Dette kan føre til høgt psykisk stressnivå, depresjonar og angst.

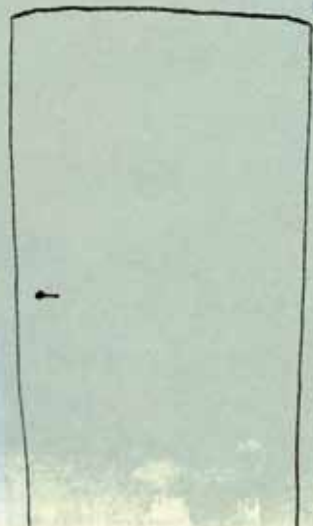
- Sju prosent av alle ikkje-vestlege innvandrarar opplever å bli dårlegare behandla i helsestellet.
- Sjukdommar som særleg rammar kvinner, er ikkje prioriterte like høgt i forskinga.

KJELDER

- Bjorkman, M. og K. Malterud: Lesbian women's experiences with health care. A qualitative study. *Scand J Prim Health Care*. 2009; 27 (4):238–243
- Engedal, K.: Tidsskrift for Den norske legeförening nr. 7/2003
- Hansen, Ketil Lenert (2011): Ethnic discrimination and bullying in relation to self-reported physical and mental health in Sami settlement areas in Norway
- Lillestø, Brit (1998): Når omsorgen oppleves krenkende, NF-rapport nr. 22/98
- Nettsidene til Helse Sør-Øst
- Olsvik, V.M. (2010): Overgrep mot kvinner med nedsatt funksjonsevne – en kunnskapsoversikt, NKVTS
- Schei, Berit: Sanitetskvinnerenes Kvinnehelsedagene 2011
- Tronstad, Kristian Rose (2008): Opplevd diskriminering. I Svein Blom og Kristin Henriksen (red.): *Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006* (s. 128–136)

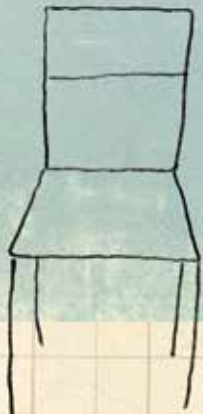


DU ER HELT
URIMELIG!



Beklager, du må
vente. Det har kommet
inn et akuttifelle.

Men jeg har ventet
hele dagen nå!



Likeverdige tenester: Korleis?

Likeverdige tenester inneber at ein tek omsyn til at folk er forskjellige, og legg systema til rette for dei menneska dei er til for.

Dette kapitlet gjev tips om og rettleiing i korleis ei verksemd kan sørgje for likeverdige tenester. Brukarerfaringar, den kunnskapen LDO har om praktisk likestillingsarbeid, og ulike rapportar peiker mot at likeverdige tenester er kjenneteikna av dei følgjande trekkja:

- **Leiaransvar:** Ei leiing som innarbeider likeverdige tenester i planar, budsjett, rapportering, personalpolitikk, organisering og rutinar.
- **Brukarmedverknad:** Behova, erfaringane og synspunkta til brukarane får påverke utforminga og leveringa av tenestene.
- **Kunnskap:** Leiarar og tilsette har kunnskap om diskriminering og om kva likeverdige tenester er i praksis
- **Tilgang:** Alle som treng tenestene, har lik tilgang til dei.
- **Informasjon:** Den informasjonen ein gjev til brukarar og potensielle brukarar, er relevant og forståeleg.
- **Kommunikasjon:** Brukarar kjenner seg trygge ved å bli tekne på alvor i kommunikasjonen med helsearbeidarane.

På dei neste sidene gjev vi tips om og rettleiing i kva ein kan gjere for å tryggje dette. Leiarar og helsearbeidarar har ulike roller når det gjeld å sørgje for likeverdig helsehjelp. Kvar verksemd kan gå igjennom tipsa og lage planar for likestillings- og ikkje-diskrimineringsarbeidet sitt ut frå dei utfordringane ein har i verksemda. Tipslistene er ikkje uttømmmande.

Proessen bør omfatte desse delane:

1. ei kartlegging for å avdekkje utfordringar
2. aktivitetar for å fremje likeverdige tenester
3. ei evaluering av resultat bygd på brukarinvolvering



Leiaransvar

Likeverdige tenester føreset ei leiing som jobbar aktivt, målretta og planmessig for å tryggje tilpassa tenester av like god kvalitet for alle.



Ei verksemd som leverer likeverdige tenester, har

1. aktivitetar og resultatmål for likeverdige tenester i planane og budsjetta sine
2. ein personalpolitikk og rutinar som tryggjar likeverdige tenester

En leiar som skal levere likeverdige tenester, har ansvar på tre nivå for å sikre likeverdet:

- som arbeidsgjevar
- som den som sit med det overordna ansvaret for å tryggje rettane til brukarane
- som den som skal sørge for at dei organisatoriske forholda er lagde til rette

Tips når du som leiar skal sørge for likeverdige tenester

Tipsa tek utgangspunkt i helsesektoren, men rettar seg til verksemder generelt. Lista er ikkje uttømmende. Tipsa kan nyttast som utgangspunkt for å lage ein plan for likeverdige tenester bygd på erfaringar frå brukarar og tilsette.

Tips for å kartleggje utfordringane til verksemda

- **Som tenesteytar:** Spør brukarar og tilsette om kva for utfordringar dei ser. Bruk tipsa i denne handboka som sjekklister.
- **Som arbeidsgjevar:** Spør tilsette om kva for opplærings- og kompetansebehov dei har. Sjå om rekrutteringspolitikken tryggjar mangfaldet. Undersøk om arbeidsmiljøet er fritt for trakassering.
- **Som verksemdsleiar:** Spør brukarar og tilsette om kva for utfordringar dei ser. Kartlegg om det er nødvendig å endre organiseringa, ressursfordelinga, prioriteringane, rutinane eller andre strukturelle forhold for å tryggje likeverdige tenester.

Tips om aktivitetar når du som leiar skal sørge for likeverdige tenester

- Sjå etter om målet om likeverdige tenester er teke inn i planar, budsjett og andre styringsdokument.
- Set opp resultatmål for likeverdige tenester på grunnlag av kartlegginga av utfordringar og ta med desse måla i rapporteringa til verksemda.
- Evaluer mellomleiarane ut frå dei resultatmåla som er sette opp for verksemda..
- Statlege verksemder må følgje den statlege utgreiingsinstruksjonen.
- Ha rutinar for den interne informasjonsflyten som gjer at alle i verksemda er oppdaterte på slike rundskriv, endringar i verksemda osv. som vedkjem den kontakten verksemda har med brukarar.

- Gje dei tilsette den opplæringa og kompetanseutviklinga dei treng for å yte likeverdige tenester.
- Lag rapporteringssystem der dei tilsette kan ta opp utfordringar i tenesteytinga.
- Ta opp likeverdige tenester og ikkje-diskriminering som tema i medarbeidarsamtalar.
- Arbeid for å få til eit godt arbeidsmiljø utan trakassering.
- Rekrutter tilsette med ulike bakgrunn, slik at verksemda speglar mangfaldet i befolkninga og dei tilsette har eit mangfaldig arbeidsmiljø.
- Anerkjenn og verdset mangfald blant dei tilsette.
- Lag ei serviceerklæring som er tydeleg når det gjeld kva brukarane kan forvente.
- Evaluer aktivitetar på grunnlag av involvering av brukarar.
- Endre aktivitetar eller set i gang nye på grunnlag av evalueringa.

Eksempel

ANSVARET SOM TENESTEYTAR:

Nekta tilgjenge på grunn av heildekkjande badedrakt

Ei kvinne klaga eit hospital inn til LDO fordi hospitalet stengde henne og mor hennar ute frå behandlingstilbodet da det innførte ein ny regel. Hospitalet la ned forbod mot heildekkjande badedrakt.

Klagaren og mor hennar hadde i ei årrekke gjort bruk av varmtvass- og bassengbehandlinga ved hospitalet. Begge kvinnene ønskte av religiøs overtyding å kle seg i heildekkjande badetøy, men da det nye forbodet kom, kunne dei ikkje halde fram med behandlinga. Klagaren tok kontakt med hospitalet og fekk i ein e-post til svar at retningslinjene kravde at badedrakta måtte slutte ved knea.

Hospitalet viste til at regelen blei innført fordi ein ønskte mindre avfarging og loing frå badedrakter. Både avfarging og lo valda tekniske problem ved anlegget, og det gjekk i sin tur ut over vasskvaliteten. Primært hadde hospitalet innvendingar mot bruk av bomullstøy i bassenget, som T-skjorter og longs, men etter at klaga kom, konstaterte dei at heildekkjande badetøy av lycra kunne nyttast. Hospitalet streka under at det ikkje hadde vore meininga at forbodet skulle få ein slik verknad. Men regelen om lengda på badetøyet i bassenget blei likevel ikkje endra.

Under klagebehandlninga henta ombodet inn informasjon frå uavhengig ekspertise på vatn og vasskvalitet, og fekk frå fleire kjelder stadfesta at badedrakter av lycra ikkje påverkar vasskvaliteten sjølv om drakta sluttar ved knea eller oklene. På bakgrunn av denne informasjonen og den manglande endringa av reglementet ved hospitalet kom ombodet fram til at klesreglementet var i strid med forbodet mot indirekte diskriminering på grunnlag av religion i diskrimineringslova.

(Kjelde: LDO-klagesak nr. 06/1529)

ANSVARET SOM ARBEIDSGJEVAR:

Manglande oppfølging

Ein mannleg pleieassistent blei tilsett på ein sjukeheim. Han kjende seg usikker språkleg fordi han ikkje var flytande i norsk, og dei eldre klaga på at han hadde mangelfulle norskkunnskapar. Det var uklart om arbeidsgjevaren ikkje hadde fanga opp dette språkproblemet, eller om han såg på norskkunnskapane til pleieassistenten som tilstrekkelege. I alle tilfelle verka dette som ein situasjon der leiinga ikkje greip inn. Pleieassistenten valde å snakke så lite som råd med dei eldre, og det forverra situasjonen. Resultatet var at dei eldre opplevde at dei kommuniserte dårlegare med assistenten, og assistenten opplevde arbeidskvardagen som frustrerande.

(Kjelde: Dagsavisen 18.09.10)

ANSVARET SOM VERKSEMDSLEIAR:

Utilgjengelege fastlegekontor

Norges Handikapforbund har kartlagt fastlegekontor i Trondheim. Organisasjonen fann at det ikkje var så store problem med framkoma inne i lokala, men at tilkomsten fleire stader ikkje var god nok på grunn av tunge dører, høge skrankar og manglande parkering for rørslehemma. I tillegg fant dei mangel på handikoptolett.

(Kjelde: Representant for Norges Handikapforbund, LDO-idédugnad om likeverdige helsetenester 2011)

Brukar- medverknad

Likeverdige tenester inneber å sørgje for at det blir teke omsyn til behova, erfaringane og synspunkta til brukarane i utforminga og leveringa av tenestene.



Ei verksemd som leverer likeverdige tenester, sørgjer for

1. at brukarane blir høyrde ved utforminga av tenestene
2. at brukarar kan medverke i sin eigen behandlingssituasjon

Tips for å tryggje brukarmedverknad

Tipsa tek utgangspunkt i helsesektoren, men rettar seg til verksemdar generelt. Lista er ikkje uttømmende. Tipsa kan nyttast som utgangspunkt for å lage ein plan for auka brukarmedverknad.

FOR LEIARAR

Tips for å kartleggje utfordringar

- Finn ut kven som bruker og ikkje bruker tenestene, ved å samanlikne målgruppene til verksemda med dei faktiske brukarane.
- Gjer jamlege brukarundersøkingar som kan avdekkje udekte behov.
- Set ned brukarutval som speglar av mangfaldet i befolkninga.
- Lag rutinar for å ta imot, behandle og lære av klager frå brukarane.¹
- Bruk ulike metodar for å samle inn brukar erfaringar.
- Kartlegg kva for utfordringar det tilsette har med brukarmedverknad.

- Saml inn kunnskap om helsetilstanden og helsebehova til målgruppene til verksemda gjennom forskning, kontakt med interesseorganisasjonar osv.

Tips til aktivitetar for å tryggje brukarmedverknad

- Ta utgangspunkt i brukar erfaringar når de skal utvikle tenestene.
- Om det finst brukargrupper som skulle ha brukt tilbodet til verksemda, så prøv å nå dei med tilpassa informasjonstiltak.
- Evaluer aktivitetar på grunnlag av involvering av brukarar.
- Endre aktivitetar eller set i gang nye på grunnlag av evalueringa.

¹ LDO har laga ei eiga rettleiing om dette.

FOR TILSETTE

Tips for å sikre reell brukarmedverknad

- Gje alle brukarane høve til brukarmedverknad slik at helsehjelpa tek utgangspunkt i behova til brukaren.
- Tilpass brukarmedverknaden etter føresetnadene til den einskilde brukaren.
- Ta det ikkje som noko sjølv sagt at alle brukarar veit kva brukarmedverknad inneber.
- Still opne spørsmål for å avdekkje behova, erfaringane og synspunkta til brukaren.
- Ver ærleg om at du sjølv er usikker på korleis situasjonen og behova til brukaren er.
- Ta opp utfordringar som gjeld brukarmedverknad, med leiaren.

Notater

Eksempel

Brukaren og dei pårørande blei ikkje høyrde

«Da den 90 år gamle mor mi blei operert, hadde ikkje det lokale helsesenteret rutinar for å møte oss pårørande. Dei hadde ikkje trekt fram livserfaringane hennar eller vanane, dei daglege rutinane osv. Ingen møtte oss når det gjaldt dette. Etter at vi hadde halde på i atten dagar for å få kontakt, fekk vi endeleg eit slikt møte.»

(Kjelde: Kvinne, samisk, LDO-idédugnad for likeverdige helsetenester 2011)

Behov for tilpassing etter trus- og livssyn

Tilbodet om trus- og livssynsbetening på sjukehusa er knytte til statskyrkja. Sjukehusprestane skal betene alle. Pasientar som har ei anna tru eller eit anna livssyn, opplever dette som problematisk. Det er ønskeleg med fleire tilsette som kan stette dei ulike trus- og livssynsbehova som finst.

(Kjelde: Representant for Samarbeidsrådet for trus- og livssynsamfunn, LDO-idédugnad om likeverdige helsetenester 2011)

Om manglande openheit for den andre

«Mange mennesker føler seg krenket i møte med helsevesenet. Jeg tror at man kan unngå en del krenkelsar ved å lytte til andres fortellinger, gi rom for disse og stille seg åpen til det de har å fortelle. (...) Det handler om våre fordommer, i hvilken grad vi lar den andre få fortelle på egne premisser, og det handler om hvordan vi lytter til den andre, ved å respondere, eventuelt supplere, og tilby noen alternative perspektiver.»

(Kjelde: Beate Indrebø Hovland, Lovisenberg diakonale høgskole, til bladet Sykepleien nr. 10/2011)

Tek ikkje høgd for ulikskap

«– Er du i eit fast forhold? Ja. – Bruker du prevensjon? Nei. – Prøver du å bli gravid? Nei. Så ser gynekologen ut som eit spørjeteikn, heilt til eg seier: – Eg lever i eit forhold med ei anna kvinne.»

(Kjelde: Kvinne, LDO-spørjeundersøking under Skeive Dagar 2011)

Notater

Kunnskap

Likeverdige tenester inneber å ha leiarar og tilsette med kunnskap om føresetnadene for å levere likeverdige tenester.



Ei verksemd som leverer likeverdige tenester, har

1. kunnskap om korleis stereotypiar, makt og diskriminering påverkar tenesteytinga
2. kunnskap om korleis tenestene i praksis kan tilpassast ulike brukarar

Tips for å tryggje kunnskap

Tipsa tek utgangspunkt i helsesektoren, men rettar seg til verksemder generelt. Lista er ikkje uttømmende. Tipsa kan nyttast som utgangspunkt for å lage ein plan for å tryggje nødvendig kunnskap

FOR LEIARAR

Tips for å kartleggje utfordringar

- Lag ein standard for kva for kompetanse verksemda treng for å yte likeverdige tenester.
- Kartlegg all slik kompetanse hos leiarar og tilsette som er relevant i samband med likeverdige tenester.
- Saml inn brukarerfaringar for å identifisere behov for meir kunnskap hos leiarar og tilsette.
- Kartlegg kva for behov dei tilsette har for opplæring eller kompetanseheving.
- Finn ut om kompetansen til verksemda er god nok til at ein kan nå dei resultatmåla verksemda har sett når det gjeld likeverdige tenester.

Tips om aktivitetar for å tryggje kunnskap

- Sørg for at dei tilsette får den opplæringa og kompetanseutviklinga dei treng.

- Lag rutinar for at tilsette kan ta opp utfordringar som gjeld det å møte behova til ulike brukarar.
- Evaluer aktivitetar på grunnlag av involvering av brukarar.
- Endre aktivitetar eller set i gang nye på grunnlag av evalueringa.

FOR TILSETTE

Tips for å tryggje din eigen kunnskap

- Reflekter over dine egne stereotypiar og fordommar og korleis du kan unngå at dei får prege møta med brukarane.
- Reflekter over din eigen kommunikasjon i form av kroppsspråk og mimikk.
 - Lær teknikkar for å tryggje at brukaren forstår situasjonen på den same måten som du, for eksempel gjennom kontrollspørsmål

- Ta opp med leiaren dei utfordringane du møter i din eigen kommunikasjon med brukarar.
- Meld frå til leiaren om behov for opplæring og kunnskapsutvikling.

Eksempel

Har opplevd mangel på kunnskap

Om lag halvparten av dei spurde fortalde at dei har opplevd mangelfull kunnskap blant helsepersonell om det å leve som lesbisk, homofil, bifil eller transperson. Heile 75 prosent av dei transpersonane som blei spurde, hadde opplevd mangelfull kunnskap om transtematikk, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.

(Kjelde: LD0-spørjeundersøking under Skeive Dagar 2011)

Feildiagnostisering

«Ein pasient blei behandla som senil i åtte dagar. Det viste seg at ho var høyrślehemma.»

(Kjelde: Pasient- og brukarombod, LD0-idédugnad om likeverdige helsetenester 2011)

Spørsmålene var ikke tilpasset

«Mor mi blei tidleg dement, som 60-åring. Korleis kan samisktalande få sett ein diagnose? Det var vanskeleg for henne å forstå spørsmåla fordi dei ikkje var relaterte til samisk kultur og samisk bakgrunn.»

(Kjelde: Mann, LD0-idédugnad om likeverdige helsetenester 2011)

Notater

Tilgang

Likeverdige tenester inneber å gje lik tilgang til alle som treng tenestene.

Ei verksemd som leverer likeverdige tenester, har

1. god tilkomst til tenestene, god informasjon om tenestene, bygget og dei fysiske forholda og god informasjon om den teknologien som blir nytta overfor brukarane
2. ei ordning med personleg service til dei som treng det

Om universell utforming

Alle verksemdar som vender seg til ålmenta, har plikt til å vere universelt utforma. Forhold som gjeld rørsle, syn, høyrse, forståing og miljø (astma/allergi), står sentralt. Det kjem stadig fleire



konkrete krav og standardar som viser kva universell utforming inneber. Ein kan kontakte Deltasenteret, som er det statlege kompetansesenteret for deltaking og tilgjengelegheit, for å få meir informasjon om dette: <http://www.bufetat.no/bufdir/deltasenteret/>.

Andre kjelder er plan- og bygningslova og NS (Norsk Standard) 1101 «Universell utforming av byggverk» og «Arbeids- og publikumsbygningar». I tillegg til universell utforming bør ein tilby personleg service slik at alle får tilgang til tenesta.

Tips for å tryggje lik tilgang

Tipsa tek utgangspunkt i helsesektoren, men rettar seg til verksemder generelt. Lista er ikkje uttømmmande. Tipsa kan nyttast som utgangspunkt for å lage ein plan for lik tilgang.

FOR LEIARAR

Tips når du skal kartleggje utfordringar i arbeidet med lik tilgang

- Gjer ei kartlegging og finn ut om omgjevnader, bygningar, apparat og utstyr, nettsider og andre IKT-løysingar er tilgjengelege.
- Saml inn synspunkt frå brukarar og finn ut om dei meiner at verksemda set unødvendige eller usaklege vilkår for tilgang til tenestene.
- Legg inn spørsmål om tilgang i brukarundersøkingar, på møte med brukarutval og organisasjonar osv.
- Gå igjennom alle vilkåra saman med tilsette for å sjå om verksemda har sett unødvendige eller usaklege vilkår.

Tips til aktivitetar for å tryggje lik tilgang

- Lag ein plan for å gjere omgjevnader, bygningar, apparat og utstyr, nettsider og andre IKT-løysingar meir tilgjengelege.
- Set i verk tiltak for betre tilkomsten.
- Endre vilkår som er unødvendige, eller som kan diskriminere.
- Evaluer aktivitetar på grunnlag av involvering av brukarar og standardar for universell utforming.
- Endre aktivitetar eller set i gang nye på grunnlag av evalueringa.

FOR TILSETTE

Tips for å tryggje at brukarar som treng tenestene, får lik tilgang

- Meld frå til leiaren dersom det er brukarar som ikkje får lik tilgang på grunn av vanskeleg tilkomst eller mangelfull personleg service.
- Gje alle brukarane relevant og forståeleg informasjon om kva for vilkår dei må oppfylle for å kunne gjere bruk av tenestene til verksemda.
- Dersom ein sjølv set vilkår for å bruke tenestene, må ein sørgje for at desse vilkåra er nødvendige og saklege.
- Hjelp brukarar med å fylle ut skjema, skriftlege søknader osv.

Eksempel

Mangel på universell utforming av inngangspartiet til eit legekontor

Ein mann kontakta LDO fordi han meinte at eit legekontor diskriminerte personar med nedsett funksjonsevne sidan inngangspartiet ikkje var universelt utforma. Døra var ei tung slagdør utan automatisk døropnar. Legekantoret var samd i at slagdøra hindra rørslehemma i å nytte hovudinngangen, men opplyste at ein kunne nytte hovudinngangen til kommunehuset, som haddei automatisk døropnar, og så ta heisen opp til legekantoret. Da måtte ein rett nok passere to dører for å komme til heisen. Eit anna framlegg var at tilsette på legekantoret kunne halde utgangsdøra open slik at også personar med nedsett rørsleevne kunne kome seg inn. Etter at klaga var framført og behandla, kom legekantoret fram til at dei skulle installere døropnar før året var omme (2010).

(Kjelde: LDO-klagesak nr. 09/742)

Fritt val, ikkje for alle

Funksjonshemma kan ikkje velje lege, tannlege, sjukehus, spesialistar osv. fritt, for dei må velje dei som er fysisk tilgjengelege

(Kjelde: Representant for Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, LDO-idédugnad for likeverdige helsetenester 2011)

Utilgjengeleg informasjon

«Ikkje alle eldre har den IKT-kunnskapen ein treng som pasient.»

(Kjelde: LDO-idédugnad om likeverdige helsetenester 2011)

Fekk ikkje behandling fordi han trong tolk

Ein mann fekk ikkje den psykiatriske behandlinga han trong. Mannen lei av posttraumatisk stressyndrom. Fastlegen viste han ikkje vidare til psykiatrisk vurdering på grunn av ei vurdering frå det psykiatriske behandlingssenteret om bruk av tolk under behandling. Behandlingssenteret meinte at tolketenesta kunne nyttast, men at det terapeutiske utbyttet var vekslende. Ved bruk av tolk var det behov for å nytte den same tolken over ein lengre tidsperiode, samtidig som pasienten måtte vere motivert. Behandlingssenteret hadde hatt mannen til behandling tidlegare, og da

var han lite motivert og møtte ikkje opp til avtalte timar. Senteret oppfatta det som at mannen ikkje ønskte behandling den gongen. På bakgrunn av tidlegare erfaring svarte senteret at det ikkje var fagleg relevant å behandle mannen via tolk.

Etter at behandlingssenteret fekk klaga frå ombodet, fekk mannen psykiatrisk behandling. Mannen møtte opp til avtalte timar og fekk ein lege som han kommuniserte godt med på sitt eige språk

(Kjelde: LDO-klagesak nr. 11/932)

Blei ikkje vist vidare til utgreiing

«Interessa for å vise meg vidare til utgreiing for barnløyse blei borte da dei fekk vite at eg er lesbisk.»

(Kjelde: Kvinne, LDO-spørjeundersøking under Skeive Dagar 2011)

Notater

Informasjon

Likeverdige tenester inneber å gje alle brukarar og potensielle brukarar relevant og forståeleg informasjon.

Ei verksemd som leverer likeverdige tenester, gjev

1. relevant informasjon
2. forståeleg informasjon
3. informasjon som tek omsyn til at folk er forskjellige



Tips for å tryggje relevant og forståeleg informasjon

Tipsa tek utgangspunkt i helsesektoren, men rettar seg til verksemdar generelt. Lista er ikkje uttømmande. Tipsa kan nyttast som utgangspunkt for å lage ein plan for relevant og forståeleg informasjon.

FOR LEIARAR

Tips for å kartleggje utfordringar

- Kartlegg informasjonsbehovet til brukarar og potensielle brukarar med brukarundersøkingar, på møte med brukarutval, interesseorganisasjonar osv.
- Sjekk om brukarerfaringar viser at den informasjonen ein gjev, er utilstrekkeleg, irrelevant eller uforståeleg.
- Lag rutinar for å fange opp behov for informasjon i møtet med den einskilde brukaren.
- Kartlegg om den skriftlege og munnlege informasjonen er tilgjengeleg for så mange som råd. Sjå særleg på forhold som syn, høyrslé og forståing.
- Kartlegg om IKT-løysingane er tilgjengelege for så mange som råd, og om det finst alternative løysingar for brukarar som ikkje kan nytte IKT.

Tips til aktivitetar for å tryggje relevant og forståeleg informasjon

- Både den skriftlege og den munnlege informasjonen må ta utgangspunkt i at brukarane er forskjellige når det gjeld å sjå, høyre og forstå.
- Lag rutinar for å leggje skriftleg og munnleg informasjon til rette for å sette ulike behov: omsetjing, lydsetjing, punktskrift, tolk osv.
- Sørg for at det blir nytta eit enkelt og forståeleg språk overfor brukarane.
- Sjå til at skriftleg informasjon som brosjyrar og anna materiell, bileta i lokala osv. viser eit mangfald blant brukarar både i tekst og bilete.
- Evaluer aktivitetar på grunnlag involvering av brukarar.
- Endre aktivitetar eller set i gang nye på grunnlag evalueringa.

FOR TILSETTE

Tips for å tryggje at alle brukarane får relevant og forståeleg informasjon

- Ver medviten om at brukarane kan ha ulike informasjonsbehov.
- Bruk eit enkelt språk.
- Ver open for at brukaren kan trenge meir informasjon, eller at du må gje informasjonen fleire gonger.
- Still kontrollspørsmål for å sjekke at brukaren har forstått den informasjonen som er gjeven.
- Bruk tolk når brukarar har behov for det.
- Set av meir tid eller avtal ein oppfølgingstime for dei som treng meir informasjon.

Eksempel

Stressande pleiesituasjon

«Det er mange som regelrett "herjar" med pasientane. Eg har jobba ein del i psykiatrien, der det er viktig å ta opp att informasjon ofte. I den perioden eg hadde praksis ved sjukeheim, hørde eg mest aldri at nokon førebudde pasienten på kva som skulle skje. Eit eksempel var ein svært ottefull pasient som blei spesielt redd når han skulle flyttast. Den erfaringa eg hadde med pasienten, var at berre eg tek meg tid og snakkar roleg og forklarar og nyttar kroppskontakt, så går flyttinga nesten knirkefritt. Men eg såg at dei tilsette berre drog pasienten opp, og pasienten ropte og hyperventilerte. Så sa dei kanskje 'Det går så bra, så'. Men det hjelpte ikkje.»

(Kjelde: Brita Valle Hustad, sjukepleiarstudent, til bladet Sykepleien nr. 10/2011)

Notater

Mangel på bruk av profesjonell tolk

Eit sjukehus brukte ikkje tolk, fordi pasienten kunne litt norsk. Det gjorde at ho blei operert for noko anna enn det ho trudde, og ho visste ikkje at ho måtte vere varsam etter operasjonen.

(Kjelde: Representant frå Primærmedisinsk Verksted, LDO-idédugnad for likeverdige helsetenester 2011)

«Far min var til behandling. Somme gonger bestilte dei tolk, andre gonger bad dei meg om å tolke. Den eine gongen var da dei skulle fortelje far min at han hadde fått kreft. Det måtte eg tolke til han.»

(Kjelde: Kvinne, LDO-idédugnad for likeverdige helse-tenester 2011)

Ta det ikkje som noko sjølv sagt kven pasienten er

Om lag tre fjerdedelar av dei spurde sa dei har opplevd ordbruk og vinklingar der det blir rekna som sjølv sagt at «alle er heterofile». Tilsvarande mange sa at dei ikkje har opplevd brosjyrar eller informasjon som var tilpassa eller inkluderte dei som lesbiske, homofile, bifile eller transpersonar.

(Kjelde: LDO-spørjeundersøking under Skeive Dagar 2011)

Notater

Kommunikasjon

Likeverdige tenester føreset at dei tilsette gjer brukarane trygge gjennom ein likeverdig dialog der brukaren blir teken på alvor.

Ei verksemd som leverer likeverdige tenester

1. legg til rette for likeverdig kommunikasjon ved å setje av forsvarleg med tid og hjelpemiddel
2. møter alle brukarar med profesjonalitet og empati



Tips for å tryggje god kommunikasjon

Tipsa tek utgangspunkt i helsesektoren, men rettar seg til verksemder generelt. Lista er ikkje uttømmande. Tipsa kan nyttast som utgangspunkt for å lage ein plan for å tryggje god kommunikasjon.

FOR LEIARAR

Tips når du skal kartleggje utfordringar

- Gjer ei kartlegging og finn ut om erfaringane til brukarane og dei tilsette viser at dei har utfordringar i kommunikasjonen seg imellom.
- Kartlegg tidsbruk og i kva grad tidsrammene for brukarkontakten er til hinder for likeverdige tenester.

Tips til aktivitetar for å tryggje god kommunikasjon

- Gje dei tilsette den opplæringa dei treng for å kunne kommunisere med brukarar som har ulike erfaringar og behov.
- Set i verk opplæring i bruk av tolk, teiknspråktolk og andre hjelpemiddel for tilrettelegging.
- Lag rutinar for at tilsette kan ta opp utfordringar i kommunikasjonen med brukarar.

- Lag rutinar for å handtere vanskelege samtalar mellom tilsette og brukarar.
- Lag rutinar for å leggje til rette for brukarar som er synshemma eller høyrslhemma eller har nedsette kognitive funksjonar. Spør om råd hos for eksempel brukarorganisasjonar.
- Bruk berre profesjonelle tolkar.
- Sørg for at det finst skjerma rom som høver til sensitive samtalar.
- Rettlei dei tilsette i kva som er rett tidsbruk saman med brukarar når ein skal sørgje for likeverdige tenester.
- Evaluer aktivitetar på grunnlag av involvering av brukarar.
- Endre aktivitetar eller set i gang nye på grunnlag av evalueringa.

FOR TILSETTE

Tips for å tryggje god kommunikasjon med alle brukarane

- Leit etter og skaff deg kunnskap om korleis ein kommuniserer med ulike brukarar i ulike livssituasjonar.
- Meld frå til leiaren om du har behov for å auke din eigen kommunikasjonskompetanse.
- Ta opp med leiaren dei utfordringane du har i din eigen kommunikasjon med brukarar.
- Reflekter over dine eigne stereotypiar og fordommar, slik at du møter kvar einskild brukar med openheit og respekt.
- Tilpass kommunikasjonen etter brukaren og situasjonen.
- Ver medviten om at kommunikasjonen også omfattar kroppsspråk og mimikk.
- Bruk eit enkelt språk.
- Still kontrollspørsmål for å tryggje at brukaren forstår situasjonen på den same måten som du.
- Ta høgd for ulike uttrykksformer hos brukarar.
- Bruk det du veit om grupper og kulturar, som bakgrunnskunnskap og ikkje som ein fasit i møtet med brukarar.
- Still opne spørsmål og gje brukaren rom for å seie kva han eller ho meiner er viktig for den helsehjelpa han eller ho treng.
- Set av meir tid til brukarar som har vanskar med å kommunisere.
- Bestill profesjonell tolk til alle brukarar som ber om tolk, eller som treng det.
- Hugs at det tek lengre tid når ein bruker tolk.

Notater

Eksempel

Krenkjande spørsmål

Ei kvinne klaga til LDO på ei hending under eit keisarsnitt der ho hadde lokalbedøving og var vaken. Ho fortalde at den eine kirurgen stilte dette spørsmålet til henne før operasjonen: «Blir de kalla 'negrar' eller 'svartingar'?» Da kirurgen ikkje fekk svar frå henne eller fekk kommentarar frå kollegaene sine, tok han opp att spørsmålet. Først da kvinna svarte «kall oss svartingar i staden for negrar, du», stansa utspørjinga.

(LDO-klagesak nr. 08/182)

Ønskjer meir tid

«Mange set pris på møtet med legen, men ønskjer seg gjerne meir tid. Det blir tydeleg for pasientane at legar har mange arbeidsoppgåver. Men det handlar ikkje om å vere høfleg, men om å ha tid til og rom for å vere til stades.»

(Kjelde: Hege Gjessing, president i Den norske legeforening, til bladet Sykepleien 10/2011)

Å ha lite tid går ut over kommunikasjonen

«Det er eit ufråvikeleg krav: nok tid til at alt er forstått. Samtalar med somme eldre kan ta lengre tid.»

(Kjelde: Representant frå eldrerådet i Stavanger kommune, LDO-idédugnad om likeverdige helsetenester 2011)

Stengjer for den gode samtalen

«Den gode samtalen oppstår ikkje dersom du blir møtt med at du er heterofil inntil det motsette er bevist.»

(Kjelde: Representant frå Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersonar, LDO-idédugnad om likeverdige helsetenester 2011)

Pasientar som objekt

«Personlege suter og sorger som pasientane kan ha, blir systematisk oversedde av legane. Legane ser ofte på og behandlar pasientane som objekt. For pasientane kan dette innebere eit moralsk overtramp og gjere at dei kjenner seg avviste.»

(Kjelde: Stipendiat og lege Kari Milch Algedal til Aftenposten 25.09.11)

Notater



Jeg kan kle av
meg annerledesheten.
Tilsynelatende.

Kvifor blir folk diskriminerte?

Makt, stereotypiar, sosial ulikskap og diskriminering verkar inn på helsa til folk og på møtet mellom brukaren og tenesteytaren.

Stereotypiar, fordommar og diskriminering

I større eller mindre grad blir livet vårt prega av møte med menneske og situasjonar som vi opplever å ha liten eller ingen kunnskap om. For å takle dette styrer vi omgjevnadene og erfaringane våre inn i førehandsdefinerte kategoriar eller stereotypiar. Ein stereotypi kan endrast gjennom auka innsikt og meir erfaring. Stereotypiane er relasjonelle og skaper førestellingar om «oss» og «dei andre», der oppfatninga av «dei andre» er med på å forme førestellinga om «oss». Vi deler gjerne individ inn i grupper som vi reknar for å vere meir eller mindre like oss sjølv.

Vi treng stereotypiar for å kunne handtere, strukturere og analysere verda rundt oss. Stereotypiane er med andre ord med på å forenkle kvardagen vår, men samtidig skaper dei også avgrensingar. Dersom ein stereotypi ikkje endrar seg med erfaringar som motseier innhaldet i stereotypien, blir han til ein forsteina stereotypi, eller ein fordom. Fordommar er oftare emosjonelt ladde og nærmare knytte til identiteten til individet sjølv enn det stereotypiar er.

Fordommar kan påverke møtet mellom tenesteytaren og brukaren negativt, og dei kan føre til krenkingar og diskriminering. Dersom fordommar blir uttrykte ope, vil dei bli opplevde som diskrimi-

nering av den eller dei som blir utsette for dei. Sjølv om helsepersonell er trenna opp til å sjå individet, kan stereotypiar og fordommar hindre ein i å sjå heile individet. Difor er det viktig å vere klar over eine eigne stereotypiar og fordommar dersom ein skal kunne gje individuelt tilpassa tenester.

Menneske med kjenneteikn som det stadig blir spørsmål ved, og/eller som det blir knyttt noko negativt til, lever med meir eller mindre konstant stress. Ei slik konstant spenning blir av somme kalla minoritetsstress. Minoritetsstress oppstår når personar gong på gong blir møtte med fåkunne, stereotypiar og fordommar. I verste fall kan ulike former for ulikskap føre til trakassering og vald. Vald og truslar verkar i sin tur konkret inn på helsa til folk. Kvinner, eldre, funksjonshemma, homofile og lesbiske, transpersonar og etniske minoritetar er spesielt utsette for vald.

Makt og avmakt

Personar med makt har høve til å likebehandle, men også til å forskjellsbehandle og diskriminere. Tenesteytarar må ha ei viss makt for å gjere jobben sin, for eksempel makt til å avgjere om ein brukar har rett til ei behandling eller ikkje. Det er den måten denne makta blir forvalta på, som avgjer kor langt på ved brukarar kjenner avmakt i møtet med tenesteytaren. Brukarmedverknad, relevant og forståeleg informasjon og god kommunikasjon er gode hjelpemiddel når ein

skal redusere kjensla av avmakt hos brukarar. Tilsette har makt på ulike måtar, alt etter posisjonen og rolla. Helsearbeidarar har fagleg makt på grunn av den utdanninga, kunnskapen og erfaringa dei har. Samtidig har dei posisjonsmakt i samband med den direkte helsehjelpa som blir gjeven, og fordi dei jobbar i eit system som administrerer, tildeler og avslår viktige ytingar og tenester.

Brukaren og tenesteytaren møtest ofte i ein-til-ein-relasjonar, utan innsyn frå andre. Her opplever gjerne tenesteytaren seg sjølv som ein profesjonell hjelper, mens brukaren kan oppleve tenesteytaren som ein som har kontroll og makt, og som ein utfrivillig er avhengig av. Brukarane er både avhengige av tenestene og av å halde oppe ein god relasjon til tenesteapparatet. Ei slik oppleving av å vere avhengig kan difor vere ei kjelde til avmakt, for eksempel dersom brukaren ikkje synest at han eller ho blir høyrd av tenesteytaren, eller opplever forskjellsbehandling.

Diskriminering, helse og helsetenester

Det finst ikkje mykje kunnskap om korleis diskriminering verkar inn på helse til folk, men noko forskning viser at det generelt kan gje dårlegare helse.

Haldningsklimaet i samfunnet kan prege dei førestellingane helsearbeidarar har om brukarar,

og det synet brukaren har på seg sjølv og på tenesteytaren.

Eksempel på dette kan vere negativ omtale av homofile og lesbiske, muslimar eller eldre. Velmeinte frasar som «vi må hjelpe dei funksjonshemma» skaper også fort førestellingar om hjelpelause menneske utan meiningar og handlekraft.

Som tenesteytar er det viktig å vere open for at alle ein møter, kan ha opplevd krenkingar og/eller diskriminering. Det er viktig å anerkjenne det brukarane sjølv fortel når dei skildrar dette, og ikkje bagatellisere eller snakke vekk slike erfaringar. Dersom brukaren føler at han eller ho ikkje blir høyrd og teken alvorleg, kan det forsterke opplevinga av å vere krenkt. Slike erfaringar over tid kan blant anna gje seg utslag i at brukarar legg band på seg eller blir aggressive, utan det i utgangspunktet treng vere retta mot tenesteytaren.

Sosial ulikskap, helse og helsetenester

Helsa til folk varierer med utdanninga deira og med buforholda, inntekta, arbeidet og arbeidsvilkåra. Di høgare sosial status, di betre helsestilstand og di lengre forventa levetid.

Bruken av helsestellet blir påverka av sosial ulikskap. Folk med låg sosial status nyttar primær-

helsetenesta, for eksempel legevakta, meir enn andre. Folk med høgare utdanning og høg inntekt gjer i større grad enn andre bruk av spesialisttenester, for eksempel innanfor det psykiske helsevernet.

Sjølv om behova er tilnærma like, er tilgangen til helsetenester i samfunnet ikkje like god for alle. Fattigdom og graden av utdanning påverkar den kjennskapen brukaren har til hjelpeapparatet og til sine egne rettar, og gjentekne opplevingar av avmakt er med på å skape barrierar og hindre god kommunikasjon mellom brukarane og tenesteytarane.

Også tillita til fastlegen og opplevinga av å bli teken på alvor varierer med den sosiale klassen og statusen. Blant anna rapporterer foreldre i låginntektsfamiliar oftare enn foreldre i høg-inntektsfamiliar om at dei har kommunisert dårleg med helsepersonellet når dei har oppsøkt helsestellet med barna sine.

Lågare inntekter og høge helseutgifter medverkar til at 40 prosent av dei med store funksjonsnedsetjingar seier at dei vil ha problem med å klare ei uventa utgift på 10 000 kroner. I befolkninga generelt svarer ein av fire det same.

Oppsummert kan ein seie at fordommar, diskriminering, minoritetsstress og sosial ulikskap

er ein del av livsvilkåra til mange og kan prege både helse deira og møtet mellom dei som brukarar og tenesteytarane.

KJELDER

- Disability Rights Commision (2004): Hate Crime Against Disabled People in Scotland: A Survey Report
- Grønningsæter, Arne Backer og Roy A. Nielsen: Bolig, helse og sosial ulikhet, Helsedirektoratet, rapport 03/2011
- Hansen, Ketil Lenert (2011): Ethnic discrimination and bullying in relation to self-reported physical and mental health in Sami settlement areas in Norway
- Jensen, A. (2009): Sosiale ulikheter i bruk av helsetjenester, SSBs rapporter 2009/6
- NOU 2009:14. Et helhetlig diskrimineringsvern
- Normann, Tor Morten og Elisabeth Gulløy (2010): Seksuell identitet og levekår. Evaluering av levekårsrelevans og datafangst
- SSBs rapporter 2010/20: Helseutgifter og levekår for personer med nedsatt funksjonsevne

HELSEVESENET



Likestillingsloven

Pasientrettighetsloven

Helsepersonelloven

Spesialisthelsetjenesteloven

Arbeidsmiljøloven

Aktivitetsplikten

Helseforetaksloven

Konvensjonen

Rasediskriminerings-
konvensjonen

Diskrimineringsloven

Kvinnekonvensjonen

Diskriminerings-
og tilgjengelighetsloven

FN-konvensjonen om
økonomiske, sosiale og
kulturelle rettigheter

Kva for plikter har tenesteytarar?

Internasjonale menneskerettar, det norske diskrimineringslovverket og helselovgjevinga pålegg helsepersonell og leiarane deira ei plikt til å yte likeverdige tenester.

Helselovgjevinga

Regjeringa har gjeve sterke signal om at helse-tenestene skal vere likeverdige. I Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015 er likeverdige helsetenester omtalte på denne måten:

«Helse- og omsorgstjenester skal være likeverdige for hele befolkningen og tilpasset ulike behov, forventninger og forståelse av hva som er gode løsninger på et helseproblem. God kommunikasjon, åpenhet og respekt for forskjellighet [...] er avgjørende for kvaliteten på møtet mellom brukere og helse- og sosialpersonell. God tolketjeneste med kvalifisert tolk og lydhørhet i møte med pasienten er en forutsetning for likeverdighet. Språklig tilrettelegging er nødvendig for å sikre informasjonsflyt, slik at partene har felles forståelse for planlegging, tilrettelegging og oppfølging».¹

Plikta til å yte likeverdige helsetenester følgjer til dels direkte av helselovgjevinga, men følgjer også av den generelle plikta til likeverdig offentlig tenesteyting etter diskrimineringslovverket.

Både helselovgjevinga og diskrimineringslov- gjevinga er utforma på bakgrunn av internasjonale skyldnader som Noreg har teke på seg gjennom ulike menneskerettskonvensjonar.

Om målet

Pasientrettslova skal tryggje at befolkninga har lik tilgang til helsehjelp av god kvalitet, jf. § 1–1.

Om leiaransvaret

Verksemder som yter helsehjelp, skal organiserast slik at helsepersonellet blir i stand til å oppfylle dei lovpålagde pliktene sine, jf. helsepersonellova § 16. I forskrifta om internkontroll i sosial- og helsetenesta blir det lagt ei plikt på dei som er ansvarlege for verksemda, til å setje i verk systematiske tiltak for å tryggje at krava i helse- og sosialovgjevinga blir oppfylte, jf. § 3 og 4.

Om forsvarleg behandling

Helsepersonell skal utføre arbeidet sitt i samsvar med dei krava til fagleg forsvarleg behandling og omsorgsfull hjelp som ein kan forvente ut frå kvalifikasjonane til helsepersonellet, karakteren til arbeidet og situasjonen elles, i samsvar med helsepersonellova § 4. All helsehjelp skal i utgangspunktet vere grunna i omsynet til kva som er det beste for pasienten. Informasjon, samtykke og medverknad er difor sentrale stikkord når helsepersonell utøver verksemda si.²

¹ Meld. St. 16 (2010–2011) s. 90. ² Ot.prp. nr. 13 (1998–1999) pkt. 26.

Om informasjon

Pasienten har rett til informasjon for å kunne få innsikt i helsetilstanden sin og innhaldet i helsehjelpa, jf. pasientrettslova § 3-2. Ein skal gje informasjonen på ein omsynsfull måte, og informasjonen skal vere tilpassa dei individuelle føresetnadene til mottakaren, som alderen, modnaden, erfaringa og kultur- og språkbakgrunnen, jf. § 3-5.

Diskrimineringslovverket og aktivitetsplikta

Forbod mot diskriminering

Etter diskrimineringslovverket er både direkte og indirekte diskriminering på grunnlag av kjønn, etnisitet, religion og funksjonsevne forbode i tenesteyting.³ Direkte diskriminering har ein når nokon som følgje av eitt eller fleire av kjenne-teikna ovanfor kjem i ei dårlegare stilling enn andre i ein tilsvarande situasjon, utan sakleg grunn. Det kan omtalast som ulik behandling av like tilfelle.

Indirekte diskriminering har ein når regelverk som er nøytrale å sjå til, i praksis fører til at somme grupper kjem i ei dårlegare stilling enn andre. Det kan omtalast som lik behandling av ulike tilfelle.

Plikt til universell utforming

Offentleg og privat verksemd som rettar seg til ålmenta, har plikt til å sørgje for såkalla universell utforming, så langt det ikkje medfører ei mishøveleg byrde for verksemda, jf. diskriminerings- og tilgjengelova § 9. Denne plikta inneber at hovudløysinga når det gjeld dei fysiske forholda, skal vere utforma slik at så mange som råd kan gjere seg nytte av den allmenne funksjonen til verksemda. Her har offentlege verksemder ei særskild plikt:

«Offentlig virksomhet forvalter felles ressurser og har en rekke tilbud rettet mot allmennheten, blant annet skoler, barnehager, sykehus, NAV-kontorer [..]. Målsettingen er at fellesskapets tilbud skal nå flest mulig».⁴

Brot på plikta til å sørgje for universell utforming blir rekna som diskriminering, jf. § 9 fjerde leddet.

³ Likestillingslova § 3, diskrimineringslova § 4, diskriminerings- og tilgjengelova § 4. ⁴ Ot.prp. nr. 44 (2007–2008) s. 258.

Aktivitetsplikta til offentlege organ

Det er ei lovpålagd plikt for offentlege organ å arbeide aktivt, målretta og planmessig for å fremje likestilling i all offentleg verksemd, både som tenesteytar, løyvingsorgan og regelgjevar.⁵ Aktivitetsplikta er gjeven fordi berre eit forbod mot diskriminering ikkje er rekna som nok til å hindre diskriminering og sørgje for likeverdige offentlege tenester. Også dette er eit grunnlag for kravet om likeverdige offentlege tenester.

Lovverket framhevar likeverd uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og nedsett funksjonsevne, og plikta gjeld alle kommunale, fylkeskommunale og statlege tenesteytarar.

Diskrimineringslovene

Likestillingslova:

<http://www.lovdatab.no/all/nl-19780609-045.html>

Diskrimineringslova:

<http://www.lovdatab.no/all/nl-20050603-033.html>

Diskriminerings- og tilgjengelova:

<http://www.lovdatab.no/all/hl-20080620-042.html>

Om aktivitetsplikta til offentlege styresmakter:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/aktuelt/nyheter/2010/ny-veileder-i-arbeidet-med-a-fremje-like.html?id=627985>

Ny lov

Likeverdige helsetenester for lesbiske, homofile, bifile og transpersonar

Regjeringa har varsla at det skal lagast ei ny lov som forbyr diskriminering på grunnlag av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Denne lova kjem til å gjelde på alle samfunnsområde, også ved yting av helsetenester.⁶

Men styresmaktene legg allereie klare føringar for likeverdige helsetenester gjennom handlingsplanen «Betre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersonar 2009–2012». Planen: kan ein finne her [shttp://www.regjeringen.no/upload/BLD/Handlingsplanar/Hpl_lhbt_september_2008.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Handlingsplanar/Hpl_lhbt_september_2008.pdf).

Internasjonale menneskerettskonvensjonar

Det norske helsestellet er regulert av norske lover og reglar. Men delar av lovverket på dette området er gjevne med bakgrunn i internasjonale menneskerettskonvensjonar, som også stiller krav når det gjeld helse.

Dei ulike konvensjonane har ulik tyngd og gjenomslagskraft i norsk rett, men dei legg alle

⁵ Likestillingslova § 1a, diskrimineringslova § 3a og diskriminerings- og tilgjengelova § 3. ⁶ Slik lovverket er i dag, er det berre i arbeidslivet at vernet mot diskriminering på grunnlag av seksuell orientering gjeldberre i arbeidslivet gjennom reglane i arbeidsmiljølova.

føringar for korleis ein skal organisere og utføre offentlege tenester.

FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettar

Det følgjer av denne konvensjonen at rett til helsehjelp er ein menneskerett. Retten til likeverdige helsetenester er samansett av to deler; rett til høgast oppnåeleg helsestandard, jf. artikkel 12, og dessutan forbod mot diskriminering av einskilde grupper, jf. artikkel 2 nr.2.

Dei rettane som konvensjonen anerkjenner, skal utøvast utan forskjellsbehandling på grunnlag av funksjonsevne, rase, hudfarge, kjønn, språk, religion, politisk eller anna oppfatning, nasjonalt eller sosialt opphav, eigedom, fødsel eller status elles. Dette gjeld også for personar utan statsborgarskap slik som flyktingar, asylsøkjjarar, statslause, arbeidsinnvandrarar og offer for menneskehandel, uavhengig av rettsleg status *og dokumentasjon.⁷

Å oppfylle plikta til å tryggje den høgast oppnåeleg helsestandard krev ressursar frå staten, og plikta kan oppfyllest gradvis, mens forbodet mot diskriminering gjeld i alle høve og stiller med det krav om likeverd innanfor det helsestellet som eksisterer.

Rasediskrimineringskonvensjonen, kvinnekonvensjonen og konvensjonen om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne

LDO fører tilsyn med at norsk rett og forvaltningspraksis er i samsvar med rasediskrimineringskonvensjonen (CERD) og kvinnekonvensjonen (CEDAW).⁸ På fleire punkt stiller desse konvensjonane krav om likeverdige helsetenester. I tillegg har Noreg underskrive konvensjonen om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne.⁹

Rasediskrimineringskonvensjonen (CERD)

Rasediskrimineringskonvensjonen gjeld for offentlig helsestell, medisinsk behandling, sosiale trygder og sosiale ytingar.¹⁰ Staten må sørgje for at det fysiske og psykiske helsestellet held ein adekvat standard ved at staten ikkje nektar nokon tilgang til eller legg hindringar i vegen for nokon når det gjeld tilgangen til førebyggjande, behandlande eller lindrande helsetenester.¹¹

Kvinnekonvensjonen (CEDAW)

Tilgang til helsetenester er ein grunnleggjande rett som kvinner har etter kvinnekonvensjonen. Staten må sørgje for at både lovgjevinga og praksis er slik at kvinner ikkje får dårlegare tilgang til helsetenester enn menn, jf. artikkel 2. Konvensjonen nemner familieplanlegging særskilt

⁷ Avsnitt 29–30 i Generell kommentar nr. 20 til artikkel 2.2. ⁸ Diskrimineringsombodslova § 1 tredje leddet. ⁹ Denne konvensjonen er førebels ikkje ratifisert. Det inneber at dei skyldnadene Noreg tek på seg med konvensjonen, ikkje er så klare og tydelege som dei som spring ut av dei konvensjonane som er nemnde ovanfor. Men målet er at også denne konvensjonen skal ratifiserast, så snart ein har ferdigstilt dei endringane som må gjerast i lovgjevinga elles. ¹⁰ Artikkel 5e IV.

¹¹ General comment no. 30.

og seier at kvinner skal ha tilgang til eigna helse-tenester i samband med graviditet og fødsel og i tida etter fødselen, og at det skal sørgjast for gratis pleie og rett ernæring under graviditet og amming, jf. artikkel 12.

Konvensjonen om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD)

Konvensjonen om rettane til menneske med nedsett funksjonsevne strekar under og tydeleggjer at også funksjonshemma har dei same menneskerettane som alle andre, men gjev ikkje fleire retta enn dei som allereie er nedfelte i eksisterande konvensjonar.

CERD:

<http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm>

CEDAW:

<http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm>

CRPD:

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

Om grunnlag som er verna mot diskriminering

Diskrimineringslovene gjev eit særleg vern mot diskriminering på grunnlag av desse kjenneteikna:

Alder

(Lovvern berre i arbeidslivet.) Omfattar både yngre og eldre som blir diskriminerte på grunn av alderen sin.

Etnisitet

Omfattar etnisk bakgrunn, avstamming, hudfarge, språk og nasjonalt opphav.

Kjønn

Omfatter kvinner, menn og transseksuelle.

Nedsatt funksjonsevne

Det ligg føre diskriminering på grunnlag av nedsett funksjonsevne når ein blir diskriminert fordi ein av dei fysiske, psykiske eller kognitive funksjonane til kroppen er, har vore eller blir rekna for å vere tapt, skadd eller nedsett på annan måte. I tillegg kan ein òg bli diskriminert på grunn av den relasjonen ein har til nokon som har nedsett funksjonsevne.

Religion og livssyn

Omfattar personar som praktiserer eller følgjer påboda i ein bestemt religion. Med livssyn er det meint ei etisk og filosofisk tilnærming til livet som legg eit rammeverk for moralske verdiar, menneskesyn og røyndomsforståing.

Seksuell orientering

(Lovvern berre i arbeidslivet og på bustadmarknaden.) Omfattar heterofile, homofile, lesbiske og bifile.

VENNLIGST
HENVEND DEG
I SKRANKEN
VED ANKOMST

Hallo?

Fyll ut skjemaet
som ligger på
hyllen.



Nokre nyttige lenkjer

Lenkjer til informasjon som kan vere nyttig i arbeidet for likeverdige tenester

Likestilling og diskriminering

Likestillings- og diskrimineringsombudet
www.LDO.no

Likestillings- og diskrimineringsombudets
kampanje for likeverdige offentlige tjenester
www.ldo.no/no/LOFT/utfordringer-muligheter

Likestillings- og diskrimineringsnemnda
www.diskrimineringsnemnda.no

EU: For Diversity. Against Discrimination
www.stop-discrimination.info

Aktuelle lover og forskrifter

Lovdata
www.lovdata.no

Statistikk

Statistisk sentralbyrå (om helse)
www.ssb.no/emner/03/

Informasjon frå regjeringa

Helse- og omsorgsdepartementet
www.hod.dep.no

Helsedirektoratet
www.helsedirektoratet.no

Barne- og likestillingsdepartementet
www.bld.dep.no

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
www.imdi.no

Fornyings- og administrasjonsdepartementet
www.fad.dep.no

Direktoratet for forvaltning og IKT
www.difi.no

Likestillings- og diskrimineringsombudet
kampanje for likeverdige offentlege tenester
www.ldo.no



Notater

Lined writing area with 20 horizontal grey lines.

Utgitt av Likestillings- og diskrimineringsombudet med støtte fra EUs program for sysselsetting og sosial solidaritet (2007-2013), i regi av Generaldirektoratet for sysselsetting, sosialpolitikk og likestilling. Programmet gir økonomisk støtte til implementering av EUs målsettinger i forhold til arbeids- og samfunnsliv, i tråd med EUs sosiale agenda, og bidrar dermed til oppnåelse av Lisboastrategiens målsettinger på disse felt. Innholdet gjenspeiler ikke nødvendigvis EU-kommisjonens standpunkt eller meninger.



Likestillings- og
diskrimineringsombudet

Besøksadresse: Mariboës gate 13
Postadresse: Postboks 8048 Dep, 0031 Oslo
Telefon: 23 15 73 00
Faks: 23 15 73 01

Grønt nummer: 800 41 556
Web: www.LDO.no
Epost: post@ldo.no

LDO 2011

ISBN 978-82-92852-54-5

Trykk: GRØSET™



Denne trykksaken er produsert etter miljøstandarden Svanemerket. Produksjonen er klimanøytral, CO₂-utslippet er kompensert.