



Likestillings- og  
diskrimineringsombudet

Vår ref.:  
12/1712

Dato:  
20.02.2013

## Ombudets uttalelse

**Saksnummer: 12/1712**

**Lovgrunnlag: Diskrimineringsloven § 4 første ledd, jf. tredje ledd, første punktum**

**Dato for uttalelse: 11. 02.2013**

### Sakens bakgrunn

Som følge av en bilulykke oppsøkte A høsten 2012 en legevakt i X kommune. Da han ankom, ba han om en mannlig lege. Det var imidlertid en kvinnelig lege som tok imot ham. Hun forsøkte å hilse på ham ved å strekke frem hånden. A fortalte da at han ikke ønsket å hilse på henne fordi han har et prinsipp om ikke å hilse på kvinner. Han ble da fortalt at han kunne oppsøke sin fastlege senere på dagen.

### Partenes syn på saken

A:

A har bedt ombudet om å vurdere om han i kraft av dette ble nektet adgang til helsetjenester og dermed diskriminert. Da A tok kontakt med ombudet, forklarte han at årsaken til at han ba om en mannlig lege var hans religiøse overbevisning. I sin skriftlige henvendelse til ombudet ber A om at vurderingen blir gjort «uavhengig av vernede grunnlag».

Ombudet kontaktet A på telefon, og han uttalte da at han som regel ikke aksepterer å bli undersøkt av kvinnelige leger.

Ombudet ba legevakten om å redegjøre for saken, herunder å svare på flere spørsmål. A fikk også anledning til å kommentere legevaktens redegjørelse. Fristen for eventuelle kommentarer var 5. desember 2012, men ombudet har ikke fått tilbakemelding fra A.

X kommune:

Kommune avviser at A ble utsatt for diskriminering. Kommunen viser til at alle som oppsøker legevakten i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven har rett

til nødvendig helsehjelp. Dette innebærer imidlertid ikke en rett til å kreve et bestemt kjønn på den legen som skal undersøke og behandle. Legevakten har en praksis hvor man så langt som mulig forsøker å tilrettelegge for pasientenes ønsker og behov. Årsaken til at man i dette tilfellet ikke kunne imøtekomme pasientens ønske, var at det kun var en kvinnelig lege til stede på denne vekten.

Det vil alltid måtte gjøres en vurdering av om behovet for livreddende, øyeblikkelig-hjelptiltak må gå foran pasientens ønske. I tilfeller der det ikke er nødvendig å gi livreddende helsehjelp, kan pasienten henvises til annen hjelp som samsvarer med pasientens behov, for eksempel pasientens fastlege. Legen som tok imot A vurderte situasjonen som ikke akutt, og fordi det ikke hastet med å gi behandling, ville pasienten få tilstrekkelig helsehjelp ved å oppsøke sin fastlege senere på dagen. Det hadde imidlertid vært mulig for den kvinnelige legen å gjøre en begrenset undersøkelse av pasienten uten direkte fysisk kontakt.

A ga under samtalen med legen uttrykk for at han av prinsipp ikke ville hilse på kvinner. Han ga ikke uttrykk for at dette var av religiøse grunner. Legen reflekterte ikke over at det lå noe religiøst bak prinsippet, da det var travelt og hun hadde andre syke pasienter som trengte medisinsk behandling.

### **Rettslig grunnlag**

Ombudet kan gi uttalelse om et forhold er i strid med diskrimineringsloven eller ikke, jf. diskrimineringsombudsloven § 3 tredje ledd, jf. § 1 annet ledd nr. 2.

#### Diskrimineringsloven

Saken vurderes i lys av diskrimineringsloven. Diskrimineringsloven forbyr forskjellsbehandling på grunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk, religion eller livssyn, jf. loven § 4 første ledd.

Med direkte diskriminering menes at en handling eller unnlattelse har som formål eller virkning at personer eller foretak på grunnlag som nevnt over blir behandlet dårligere enn andre blir, er blitt eller ville blitt behandlet i en tilsvarende situasjon.

Med indirekte diskriminering menes enhver tilsynelatende nøytral bestemmelse, betingelse, praksis, handling eller unnlattelse som fører til at personer på grunn av forhold som nevnt over blir stilt særlig ufordelaktig sammenliknet med andre.

Forskjellsbehandling som er ”nødvendig for å oppnå et saklig formål, og som ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles”, jf. § 4 fjerde ledd, er tillatt.

Dersom det foreligger omstendigheter som gir grunn til å tro at det har skjedd diskriminering, skal det legges til grunn at diskriminering har funnet sted, hvis

ikke den som er ansvarlig for handlingen eller unnlattelsen sannsynliggjør at det likevel ikke har skjedd diskriminering, jf. diskrimineringsloven § 10.

En påstand om diskriminering er ikke nok til at ombudet kan konkludere med at det er ”grunn til å tro” at diskriminering er skjedd. Påstanden må støttes av andre opplysninger eller sakens omstendigheter for øvrig.

### **Ombudets vurdering**

Som andre yrker i Norge, er legeyrket åpent både for kvinner og menn. Det samme gjelder stillinger ved kommunale legevakter, som i dette tilfellet.

Avhengig av kjønns sammensetningen ved den enkelte legevakt, antallet ansatte leger, tidspunkt på døgnet osv, vil det derfor kunne være slik at en legevakt kun har én eller flere leger av det ene eller andre kjønn på vakt på et gitt tidspunkt.

Samtidig er det også vanlig praksis for mange leger i Norge å håndhilse på sine pasienter. A nektet uttrykkelig å hilse på legen som tok imot ham fordi hun var kvinne. På dette tidspunktet var hun den eneste legen på vakt. Legevakten har uttalt at A ikke forklarte at han nektet å hilse av religiøse årsaker, men at han viste til at han har som prinsipp ikke å hilse på kvinner. Dette fremgår av den fremlagte journalen fra legevakten. A har ikke bestridt denne fremstillingen. Ombudet legger derfor til grunn at legen ikke var klar over at det var av religiøse grunner at A nektet å håndhilse på henne.

Ved ankomst hadde han også meddelt at han ønsket en mannlig lege. Sammenholdt med hans uttalelser på telefon til ombudets saksbehandler legger ombudet til grunn at A verken ønsket å hilse på, eller bli undersøkt av en kvinnelig lege.

Vaktsammensetningen og praksisen med håndhilsing er i utgangspunktet nøytral, i den forstand at ingen religiøs gruppe rammes direkte av den. Spørsmålet blir derfor om saken reiser spørsmål om indirekte diskriminering, det vil si om en slik nøytral praksis fører til at kvinner og menn, som av religiøs overbevisning nekter fysisk kontakt med personer av det motsatte kjønn i forbindelse med medisinsk behandling, stilles dårligere enn andre. Ikke enhver negativ effekt rammes av loven. Vilkåret er at personene som rammes er blitt *særlig ufordelaktig stilt*, sammenlignet med andre. Alvorlighetsgraden av forskjellsbehandlingen må altså være høy.

Ombudet gjør oppmerksom på at det i denne saken ikke er aktuelt å ta stilling til om en slik praksis på generelt grunnlag innebærer indirekte diskriminering på grunn av religion, dersom ombudet kommer til at A selv ikke er blitt ulovlig forskjellsbehandlet. Ombudet vil derfor først vurdere om A den dagen han besøkte legevakten, selv ble utsatt for indirekte diskriminering.

Som nevnt ovenfor er det klager som først må vise til forhold som gir grunn til å tro at han ble forskjellsbehandlet. Dersom ombudet finner at det foreligger slik

grunn til å tro, går bevisbyrden over på kommunen, som må da sannsynliggjøre at diskriminering ikke har skjedd.

Det første spørsmålet blir da om A er blitt *særlig ufordelaktig stilt sammenlignet med andre pasienter i en tilsvarende situasjon.*

Det fremgår av pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a at «*Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.*» Sistnevnte bestemmelse regulerer kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp:

*«Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.*

*Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter første ledd inntreffer ikke dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholdene er nærmere til å gi den i tide.»*

Videre fremgår det av forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus § 12 at:

*«Kommunen har ansvar for å organisere en legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp hele døgnet, herunder å:*

- a) diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander og sørge for henvisning til spesialisthelsetjenesten ved behov*
- b) vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp.»*

Videre er det fastslått i §12 a i samme forskrift at:

*«Den kommunale legevaktordningen skal bemannes med helsepersonell som sikrer at helsehjelpen som ytes er forsvarlig.»*

Kort oppsummert er kommunen altså pålagt å tilby akutt medisinsk hjelp på en forsvarlig måte, samt gi råd og veiledning, når det må antas at det er påtrengende nødvendig med slik hjelp. Dette vil være en konkret, helsefaglig og medisinsk vurdering, basert på faglig skjønn. Forutsetningen for at kommunens plikt til å yte øyeblikkelig hjelp er altså at det er en akutt tilstand der medisinsk hjelp er «påtrengende nødvendig».

Det fremgår av journalen som A har fremlagt at omstendighetene omkring bilulykken ble registrert da han kom til legevakten. Det ble omtalt hvor på kroppen han hadde smerter, og det ble notert at han ikke hadde fått noe drag rundt livet etter beltet.

Vakthavende lege gjorde en vurdering av As tilstand basert på opplysningene i journalen, samt egen observasjon av A. Legen har notert at: «Pas. virker helt uanfektet. Kan medisinsk oppsøke egen lege senere i dag».

I sin redegjørelse til ombudet skriver kommunen at legen vurderte As tilstand slik at han ikke hadde behov for øyeblikkelig hjelp, og at det derfor var forsvarlig å henvise ham videre til sin fastlege.

A har ikke fremlagt opplysninger i saken om at henvisningen til fastlege i stedet for behandling på legevakten hadde noen helsemessige konsekvenser for ham.

På bakgrunn av dette mener ombudet at det ikke er holdepunkter for å si at A ble nektet helsetjenester han hadde krav på i den aktuelle situasjonen. Hans helsetilstand ble vurdert, og i og med at legen mente at han ikke hadde behov for øyeblikkelig hjelp, var legevakten ikke forpliktet til å gi ham videre behandling. Det kan diskuteres om en grundigere undersøkelse uten fysisk kontakt hadde vært hensiktsmessig eller ikke, men ombudet vil ikke kunne overprøve en slik vurdering, siden den beror på faglige betraktninger, og den vil uansett ikke ha betydning for utfallet av denne saken.

Ombudet legger etter dette til grunn at beslutningen om å henvise A til sin fastlege var medisinsk forsvarlig og i overensstemmelse med As ønske om mannlig lege. Han ble derfor etter ombudets mening ikke «stilt dårligere enn andre» i tilsvarende situasjon, som er et grunnvilkår for at lovens diskrimineringsvern skal få anvendelse. Som nevnt over, er vilkåret for indirekte diskriminering utenfor arbeidslivets område enda strengere, dvs at vedkommende må være «særlig ufordelaktig stilt».

Ombudet finner på bakgrunn av dette at det ikke er grunn til å tro at A er blitt utsatt for ulovlig forskjellsbehandling i denne saken. Ombudet ser dermed ikke grunn til å vurdere hvorvidt legevaktens praksis med håndhvising og vaksammensetning kan være indirekte diskriminerende overfor ulike religiøse grupper som ikke ønsker fysisk kontakt med det motsatte kjønn i forbindelse med medisinsk behandling. Ombudet viser for øvrig til at kommunen skriver i sin redegjørelse at legevakten har tverrfaglige team med ulik kompetanse og av begge kjønn, og at man så langt det er mulig forsøker å tilrettelegge for pasientenes ønsker og behov.

Ombudet bemerker avslutningsvis at dersom ovennevnte praksis skulle blitt vurdert på generelt grunnlag, måtte også de ansattes vern mot diskriminering på grunn av kjønn etter likestillingsloven blitt en del av vurderingsgrunnlaget.

### **Konklusjon**

X kommune handlet ikke i strid med forbudet mot diskriminering på grunn av religion da legevakten høsten 2012 ikke etterkom As ønske om å bli behandlet av en mannlig lege, og i stedet anbefalte ham å oppsøke sin fastlege senere på dagen.