

HÅNDBOK FOR TJENESTEYTERE

Likeverdige tjenester for alle

Likestilling og ikke-diskriminering i tjenesteyting:
Råd, veiledning og bakgrunnskunnskap.



Likestillings- og
diskrimineringsombudet

Innhold

Om håndboken	5
Likeverdige tjenester: Hva og hvorfor?	6
Likeverdige tjenester: Hvordan?	12
... lederansvar	16
... brukerinnflytelse	20
... kunnskap	24
... tilgang	28
... informasjon	32
... kommunikasjon	36
Hvorfor skjer diskriminering?	40
Hvilke plikter har tjenesteytere?	46
Vil du vite mer?	54



Det er vondt
å puste.

Sutredame!



Det er vondt
å puste.

Menn syter
ikke.

Dra hjem
og hvil deg.



Jeg sender
deg til videre
undersøkelser.

Om håndboken

Alle mennesker har gjennom livet behov for hjelp og velferdstjenester. Det kan for eksempel være helsetjenester, barnehage og skole eller trygdeytelser. De som tilbyr disse og andre tjenester treffer daglig et mangfoldig publikum, med ulik bakgrunn, ulike kjennetegn og ulike behov, og alle har krav på likeverdig behandling og et likeverdig tjenestetilbud.

Mangel på likeverdige tjenester kan føre til diskriminering. Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) arbeider for å fremme likestilling og hindre diskriminering på alle samfunnsområder. LDO håndhever diskrimineringsforbudene i lovverket, gir veiledning og er en pådriver i arbeidet for likestilling og mangfold.

LDO har likeverdige tjenester som et satsingsområde, og har i 2011 sett særlig på helsesektoren. Eksempelene, tipsene og veiledningen i denne håndboken er derfor til dels knyttet til helse-tjenester. De er hentet fra brukererfaringer, henvendelser og klagesaker behandlet av LDO, LDOs kunnskap om praktisk likestillingsarbeid, og ulike rapporter.

Målgruppen er ansatte og ledere som er i direkte kontakt med brukere. Begrepene tjenester og

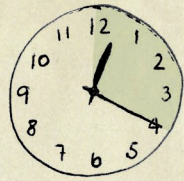
tjenesteyting brukes om alt som berører en virksomhets kontakt med brukere, det vil si fra informasjon på nettsider og utforming av behandlingstilbudet, til selve møtet med en bruker.

Likeverdige tjenester er omtalt i lovgivning og i ulike politiske dokumenter, men er i liten grad konkretisert. Helsearbeidere og ledere gir daglig helsehjelp av god kvalitet til mange brukere. Men det er også noen brukere som ikke opplever at de har lik tilgang til helsetjenester av like god kvalitet som andre. Det er disse situasjonene håndboken skal bidra til å hindre både i helsevesenet og i andre virksomheter som har kontakt med folk på grunn av deres tjenester.

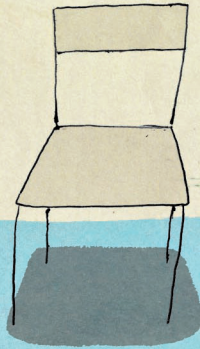
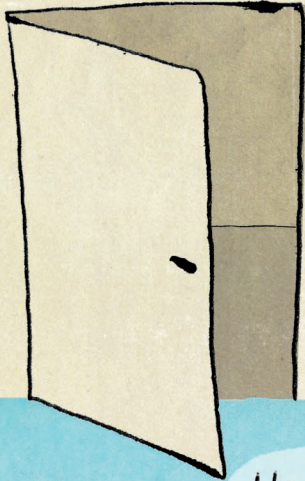
Håndboken har fire deler:

- Likeverdige tjenester: Hva og hvorfor?
- Likeverdige tjenester: Hvordan?
- Hvorfor diskriminering skjer
- Hvilke plikter har tjenesteytere?

Send oss gjerne gode eksempler fra virksomheter som har en praksis som fremmer likeverdige tjenester, og også forslag til forbedring av håndboken slik at den blir et enda nyttigere redskap for ansatte og ledere. **Epost: likeverdigg@ldo.no**



T
IDEN
ER UTE
ALLEREDE



Hun gråter.
hele natten.



Hvorfor er
du lesbisk?

Har du vært
det lenge?

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?

Utgangspunkt

Når det gjelder helse viser brukererfaringer, henvendelser til LDO, medieoppslag og forskning at

- det finnes ulikhet i tilgangen til og bruken av helsetjenester, som man må arbeide aktivt og målrettet med for å redusere
- ulikheter både skyldes manglende likestilling i samfunnet og hindringer i virksomhetene.
- ulikheter fører til at brukerne ikke får de samme mulighetene til å ivareta sine interesser.
- mangfoldighet blant brukere er virkeligheten, men brukere opplever likevel at deres forskjellighet sees på som et avvik
- utvikling og tilpasning av helsetjenester kan bli mer brukerrettet gjennom tettere involvering av brukere

Å se hele mennesket

Diskrimineringslovverket forbyr diskriminering på grunn av disse kjennetegnene eller grunnlagene:

- Alder
- Avstamning
- Etnisitet
- Funksjonsevne

- Hudfarge
- Kjønn
- Transseksualitet
- Livssyn
- Nasjonal opprinnelse
- Religion
- Seksuell orientering
- Språk

Vernet mot diskriminering gjelder på alle samfunnsområder for de fleste av grunnlagene. Alder er derimot beskyttet kun i arbeidslivet. Seksuell orientering, kjønnsuttrykk og kjønnsidentitet er foreløpig beskyttet kun i arbeidslivet og på boligmarkedet, men regjeringen vil utvide vernet til å gjelde alle samfunnsområder. Tipsene og veiledningen i denne håndboken berører alle de nevnte grunnlagene eller kjennetegnene, selv om de har et ulikt lovvern.

Helselovgivning og politiske dokumenter som gjelder helsevesenet nevner noen av de samme kjennetegnene, men også andre, helsearbeidere må ta hensyn til for å kunne sikre likeverdige tjenester: Alder, bosted, funksjonsevne, kjønn, kulturell bakgrunn, seksuell orientering, sosial status, språklig bakgrunn og økonomisk status. Det er altså mange kjennetegn ved mennesker en helsearbeider skal være oppmerksom på, og som kan være relevante for helsehjelpen som skal gis. Brukererfaringer viser at helsearbeidere ofte er

dømmende etter at de har fortalt om sin seksuelle orientering.

- Personer med nedsatt funksjonsevne som mottar offentlige helsetjenester, vil mer enn mange andre stå i et ufrivillig avhengighetsforhold til tjenesteapparatet. De kan være ekstra utsatt for diskriminering og overgrep på grunn av et skjevt maktforhold i relasjonen til tjenesteapparatet.
- Personer med psykisk utviklingshemming har i mange tilfeller dårligere helse enn andre. De får et dårligere helsetilbud enn andre, og kan ha vansker med å formidle sine helsebehov på en forståelig måte for andre.
- Forekomst av helseplager er større hos transpersoner enn i befolkningen for øvrig. Frekvensen av psykiske plager og selvmordsforsøk er høyere. Årsakene oppgis stort sett å være de samme som for lesbiske og homofile; opplevelse av diskriminering, stress, risiko for vold og overgrep, avvisning og mangel på sosial tilhørighet.
- Samer opplever ti ganger mer diskriminering enn etniske nordmenn. Dette kan føre til høyt psykisk stressnivå, depresjoner og angst.

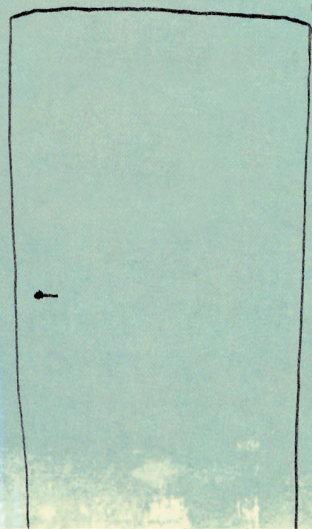
- Syv prosent av ikke-vestlige innvandrere opplever å bli dårligere behandlet i helsevesenet.
- Sykdommer som særlig rammer kvinner gis ikke like mye prioritet i forskning.

KILDER

- Engedal K., Tidsskrift for Den norske legeforening nr 7/2003
- Bjorkman M. og Malterud K. Lesbian women's experiences with health care. A qualitative study. Scand J Prim Health Care. 2009;27(4):238-43
- Lillestø Britt (1998) Når omsorgen oppleves krenkende, NF-rapport nr. 22/98
- Olsvik V. M. (2010) Overgrep mot kvinner med nedsatt funksjonsevne- en kunnskapsoversikt, NKVTS
- Nettsidene til Helse Sør-Øst
- Hansen Ketil Lenert (2011) Ethnic discrimination and bullying in relation to self-reported physical and mental health in Sami settlement areas in Norway
- Schei Berit, Sanitetskvinnenes Kvinnehelsedagene 2011
- Tronstad Kristian Rose. (2008) Opplevd diskriminering. I Blom, Svein & Kristin Henriksen (Red.) Levekår blant innvandrere i Norge 2005/2006 (s. 128-136)

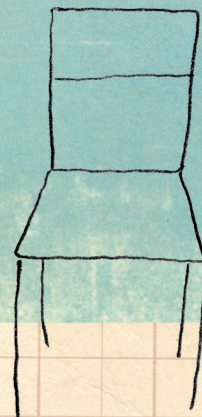


DU ER HELT
URIMELIG!



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

Men jeg har ventet
hele dagen nå!



Likeverdige tjenester: Hvordan?

Likeverdige tjenester tar hensyn til at folk er forskjellige, og tilrettelegger systemene sine etter menneskene de er til for.

Dette kapittelet gir tips og veiledning om hvordan en virksomhet kan sikre likeverdige tjenester. Brukererfaringer, LDOs kunnskap om praktisk likestillingsarbeid, og ulike rapporter peker mot disse kjennetegnene på likeverdige tjenester:

- **Lederansvar:** En ledelse som innarbeider likeverdige tjenester i planer, budsjetter, rapportering, personalpolitikk, organisering og rutiner.
- **Brukerinnflytelse:** Brukeres behov, erfaringer og synspunkter har betydning i utforming og levering av tjenestene.
- **Kunnskap:** Ledere og ansatte har kunnskap om diskriminering og om likeverdige tjenester i praksis
- **Tilgang:** Alle som trenger tjenestene har lik tilgang.
- **Informasjon:** Informasjonen som gis til brukere og potensielle brukere er relevant og forståelig.
- **Kommunikasjon:** Brukere opplever trygghet ved å bli tatt på alvor i kommunikasjonen med helsearbeiderne.

På de neste sidene gis det tips og veiledning om hva man kan gjøre for å sikre dette. Ledere og helsearbeidere har ulike roller når det gjelder å ivareta likeverdig helsehjelp. Den enkelte virksomhet kan gjennomgå tipsene og lage planer for sitt likestillings- og ikke-diskrimineringsarbeid basert på utfordringene i egen virksomhet. Tipslistene er ikke uttømmende.

Prosesen bør bestå av

1. kartlegging for å avdekke utfordringer
2. aktiviteter for å fremme likeverdige tjenester
3. evaluering av resultater basert på brukerinvolvering



Tips for å sikre likeverdige tjenester som leder

Tipsene tar utgangspunkt i helsesektoren, men retter seg mot virksomheter generelt. Listen er ikke uttømmende. Tipsene kan brukes som utgangspunkt for å lage en plan for likeverdige tjenester basert på erfaringer fra brukere og ansatte.

Tips for å kartlegge virksomhetens utfordringer

- **Som tjenesteyter:** Spør brukere og ansatte om hvilke utfordringer de ser. Bruk denne håndbokens tips som sjekklister.
- **Som arbeidsgiver:** Spør ansatte om opplærings- og kompetansebehov. Se om rekrutteringspolitikken sikrer mangfold. Undersøk om arbeidsmiljøet er fritt for trakassering.
- **Som virksomhetsleder:** Spør brukere og ansatte om hvilke utfordringer de ser. Kartlegg om organisering, ressursfordeling, prioriteringer, rutiner eller andre strukturelle forhold må endres for å sikre likeverdige tjenester.
- Opprett resultatmål for likeverdige tjenester basert på kartleggingen av utfordringer, og inkluder disse i virksomhetens rapportering.
- Evaluer mellomledere ut fra virksomhetens oppsatte resultatmål.
- Statlige virksomheter må følge den statlige utredningsinstruksen.
- Ha rutiner for intern informasjonsflyt som gjør at alle i virksomheten er oppdatert på rundskriv, endringer i virksomheten m.m. som angår virksomhetens kontakt med brukere.

Tips til aktiviteter for å sikre likeverdige tjenester som leder

- Se om planer, budsjetter og andre styringsdokumenter inkluderer målet om likeverdige tjenester.
- Gi ansatte nødvendig opplæring og kompetanseutvikling for å yte likeverdige tjenester.
- Lag rapporteringssystemer hvor ansatte kan ta opp utfordringer i tjenesteytingen.

- Ta opp likeverdige tjenester og ikke-diskriminering i medarbeidersamtaler.
- Arbeid for å få et godt arbeidsmiljø uten trakassering.
- Rekrutter ansatte med ulik bakgrunn slik at virksomheten speiler mangfoldet i befolkningen, og de ansatte har et mangfoldig arbeidsmiljø.
- Anerkjenn og verdsett mangfold blant de ansatte.
- Lag en serviceerklæring som er tydelig på hva brukerne kan forvente.
- Evaluer aktiviteter basert på involvering av brukere.
- Endre aktiviteter eller iverksett nye basert på evalueringen.

Eksempler

ANSVARET SOM TJENESTEYTER:

Nektet adgang på grunn av heldekkende badedrakt

En kvinne klaget et hospital inn til LDO fordi de ved innføring av en ny regel utelukket henne og hennes mor fra hospitalets behandlingstilbud. Hospitalet innførte et forbud mot heldekkende badedrakt.

Klager og hennes mor hadde i en årrekke benyttet seg av hospitalets varmtvanns- og bassengbehandling. Begge kvinnene ønsket av religiøs overbevisning å kle seg i heldekkende badetøy, men som følge av hospitalets nye forbud kunne kvinnene ikke fortsette behandlingen. Klager tok kontakt med hospitalet, og fikk i en e-post til svar at retningslinjene krevde at badedrakten måtte slutte ved knærne.

Hospitalet viste til at regelen ble innført fordi de ønsket å minske avfarging og loing fra badedrakter. Både avfarging og loing førte til tekniske problemer ved anlegget som igjen forringet vannkvaliteten. Primært hadde hospitalet innvendinger mot bruk av bomullstøy i bassenget, som T-skjorter og longs, men konstaterte i etterkant av klagen at heldekkende badetøy av lycra kunne benyttes. Hospitalet understreket at virkningen av forbudet ikke var tilsiktet fra deres side. Imidlertid ble reglementet

om badetøyets lengde i basseng ikke endret. Under klagebehandlingen innhentet ombudet informasjon fra uavhengig ekspertise på vann og vannkvalitet, og fikk fra flere kilder bekreftet at badedrakter av lycra ikke påvirker vannkvaliteten uansett om drakten slutter ved knærne eller anklene. På bakgrunn av denne informasjonen og manglende endring av hospitalets lovverk kom ombudet frem til at klesreglementet var i strid med forbudet mot indirekte diskriminering på grunn av religion i diskrimineringsloven.

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

ANSVARET SOM ARBEIDSGIVER:

Manglende oppfølging

En mannlig pleieassistent ble ansatt på et sykehjem. Han følte seg usikker språklig fordi han ikke var flytende i norsk, og de eldre klaget på at han hadde manglende norskkunnskaper. Det var uklart om arbeidsgiver enten ikke hadde fanget opp dette språkproblemet eller om han anså pleieassistentens norskkunnskaper som tilstrekkelige. Uansett fremsto dette som en situasjon der ledelsen ikke grep inn. Pleieassistenten valgte å snakke minst mulig med de eldre, og det forverret situasjonen. Resultatet var at de eldre opplevde forringet kommunikasjon med assistenten, og assistenten opplevde arbeidsdagen som frustrerende.

(Kilde: Dagsavisen 18.09.10)

ANSVARET SOM VIRKSOMHETSLEDER:

Utilgjengelige fastlegekontorer

Norges Handikapforbund har kartlagt fastlegekontorer i Trondheim. De fant at det i mindre grad var et problem med framkommelighet inne i lokalene, men at tilgjengeligheten flere steder ikke var tilfredsstillende på grunn av tunge dører, høye skranker og manglende parkering for bevegelseshemmede. I tillegg fant de mangel på handikaptoaletter.

(Kilde: Representant for Norges Handikapforbund, LDO-idédugnad om likeverdige helsetjenester 2011)

Tips for å sikre brukerinnflytelse

Tipsene tar utgangspunkt i helsesektoren, men retter seg mot virksomheter generelt. Listen er ikke uttømmende, men tipsene kan brukes som utgangspunkt for en plan for økt brukerinnflytelse.

FOR LEDERE

Tips for å kartlegge utfordringer

- Finn ut hvem som bruker og ikke bruker tjenestene ved å sammenligne virksomhetens målgrupper med faktiske brukere.
- Hold jevnlige brukerundersøkelser som kan avdekke udekkete behov.
- Opprett brukerutvalg som gjenspeiler mangfoldet i befolkningen.
- Lag rutiner for å motta, behandle og lære av brukernes klager.¹
- Bruk ulike metoder for å innhente brukererfaringer.
- Kartlegg ansattes utfordringer med brukermedvirkning.
- Innhent kunnskap om helsetilstand og helsebehov hos virksomhetens målgrupper gjennom forskning, kontakt med interesseorganisasjoner med mer.

Tips til aktiviteter for å sikre brukerinnflytelse

- Ta utgangspunkt i brukererfaringer ved utvikling av tjenestene.
- Om det finnes brukergrupper som skulle ha brukt virksomhetens tilbud så prøv å nå dem med tilpassede informasjonstiltak.
- Evaluer aktiviteter basert på involvering av brukere.
- Endre aktiviteter eller iverksett nye basert på evalueringen.

¹ LDO har egen veiledning om dette

Om manglende åpenhet for den andre

«Mange mennesker føler seg krenket i møte med helsevesenet. Jeg tror at man kan unngå en del krenkelser 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.»

(Kilde: Beate Indrebø Hovland, Lovisenberg diakonale høyskole til bladet Sykepleien nr 10/2011)

Tar ikke høyde for forskjellighet

«- Er du i et fast forhold? Ja. - Bruker du prevensjon? Nei. - Prøver du å bli gravid? Nei. Hvorpå gynekologen ser ut som et spørsmålstegn, helt til jeg sier: - Jeg lever i et forhold med en annen kvinne.»

(Kilde: Kvinne, LDO-spørreundersøkelse under Skeive Dager 2011)

Notater

Tips for å sikre kunnskap

Tipsene tar utgangspunkt i helsesektoren, men retter seg mot virksomheter generelt. Listen er ikke uttømmende, men tipsene kan brukes som utgangspunkt for å lage en plan for å sikre nødvendig kunnskap.

FOR LEDERE

Tips for å kartlegge utfordringer

- Lag en standard for hvilken kompetanse virksomheten trenger for å gi likeverdige tjenester.
- Kartlegg all kompetanse hos ledere og ansatte som er relevant for likeverdige tjenester.
- Innhent brukererfaringer for å identifisere behov for økt kunnskap hos ledere og ansatte.
- Kartlegg ansattes behov for opplæring eller kompetanseheving.
- Finn ut om virksomhetens kompetanse er tilstrekkelig for å oppnå virksomhetens resultatmål for likeverdige tjenester.

Tips om aktiviteter for å sikre kunnskap

- Sørg for nødvendig opplæring og kompetanseutvikling hos ansatte.
- Lag rutiner for at ansatte kan ta opp utfordringer i å møte ulike brukeres behov.

- Evaluer aktiviteter basert på involvering av brukere.
- Endre aktiviteter eller iverksett nye basert på evalueringen.

FOR ANSATTE

Tips for å sikre egen kunnskap

- Reflekter over egne stereotypier og fordommer og hvordan unngå at disse får prege møter med brukere.
- Reflekter over egen kommunikasjon i form av kroppsspråk og mimikk.
- Lær teknikker for å sikre at bruker har samme forståelse av situasjonen, for eksempel gjennom kontrollspørsmål
- Ta opp med leder utfordringer i egen kommunikasjon med brukere.
- Meld fra til leder om behov for opplæring og kunnskapsutvikling.

Eksempler

Har opplevd mangel på kunnskap

Omtrent halvparten av de spurte fortalte at de har opplevd manglende kunnskap blant helsepersonell om det å leve som lesbisk, homofil, bifil eller transperson. Hele 75 prosent av de spurte transpersonene hadde opplevd manglende kunnskap om trans-tematikk, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk.

(Kilde: LDO-spørreundersøkelse under Skeive Dager 2011)

Feildiagnostisering

«En pasient ble behandlet som senil i åtte dager. Det viste seg at hun var hørselshemmet.»

(Kilde: Pasient- og brukerombud, LDO-idédugnad om likeverdige helsetjenester 2011)

Spørsmålene var ikke tilpasset

«Min mor ble tidlig dement, som 60-åring. Hvordan kan samisktalende få satt en diagnose? Det var vanskelig for henne å forstå spørsmålene fordi de ikke var relatert til samisk kultur og samisk bakgrunn.»

(Kilde: Mann, LDO-idédugnad om likeverdige helsetjenester 2011)

Notater

Tips for å sikre lik tilgang

Tipsene tar utgangspunkt i helsesektoren, men retter seg mot virksomheter generelt. Listen er ikke uttømmende, men tipsene kan brukes som utgangspunkt for å lage en plan for lik tilgang.

FOR LEDERE

Tips for å kartlegge utfordringer med lik tilgang

- Kartlegg om omgivelser, bygninger, apparater og utstyr, nettsider og andre IKT-løsninger er tilgjengelige
- Innhent brukeres synspunkter på om virksomheten har unødvendige eller usaklige betingelser for tilgang til tjenestene.
- Legg inn spørsmål om tilgang i brukerundersøkelser, møter med brukerutvalg og organisasjoner med mer.
- Gjennomgå alle betingelser sammen med ansatte for å avdekke om virksomheten har unødvendige eller usaklige betingelser.

Tips til aktiviteter for å sikre lik tilgang

- Lag en plan for å gjøre omgivelser, bygninger, apparater og utstyr, nettsider og andre IKT-løsninger mer tilgjengelige.
- Iverksett tiltak for bedre tilgjengelighet.
- Endre betingelser som er unødvendige eller som kan diskriminere.
- Evaluer aktiviteter basert på involvering av brukere og standarder for universell utforming.
- Endre aktiviteter eller iverksett nye basert på evalueringen.

FOR ANSATTE

Tips for å sikre at brukere som trenger tjenestene får lik tilgang

- Meld fra til leder om brukere ikke får lik tilgang på grunn av utilgjengelighet, eller manglende personlig service.
- Gi alle brukere relevant og forståelig informasjon om hvilke betingelser de må fylle for å benytte seg av virksomhetens tjenester.
- Dersom man selv setter betingelser for å bruke tjenestene, må man sørge for at disse er nødvendige og saklige.
- Hjelp brukere med utfylling av skjema, skriftlige søknader med mer.

Eksempler

Manglende universell utforming av et legekontors inngangsparti

En mann kontaktet LDO fordi han mente at et legekontor diskriminerte personer med nedsatt funksjonsevne siden inngangspartiet ikke var universelt utformet. Døren var en tung slagdør uten automatisk døråpner. Legekantoret var enig i at slagdøren hindret bevegelseshemmede i å benytte hovedinngangen, men de opplyste at man kunne benytte hovedinngangen til kommunehuset, som hadde automatisk døråpner, og så ta heisen opp til legekantoret. Imidlertid måtte en da passere to dører for å komme til heisen. Et annet forslag var at ansatte på legekantoret kunne holde utgangsdøren åpen slik at også personer med nedsatt bevegelsesevne kunne komme seg inn. I etterkant av klagen kom legekantoret frem til at de skulle installere døråpner i løpet av året (2010).

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

Fritt valg, ikke for alle

Funksjonshemmede kan ikke velge lege, tannlege, sykehus, spesialister osv. fritt fordi man må velge de som er fysisk tilgjengelige.

(Kilde: Representant for Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, LDO-idédugnad for likeverdige helsetjenester 2011)

Utilgjengelig informasjon

«Ikke alle eldre har den IKT-kunnskapen som kreves som pasient.»

(Kilde: LDO-idédugnad om likeverdige helsetjenester 2011)

Fikk ikke behandling fordi trengte tolk

En mann fikk ikke den psykiatriske behandlingen han trengte. Mannen led av posttraumatisk stressyndrom. Fastlege henviste ham ikke videre til en psykiatrisk vurdering grunnet vurderingen fra det psykiatriske behandlingssenteret om bruk av tolk under behandling. Behandlingssenteret viste til at tolketjenesten kunne benyttes, men at det terapeutiske utbyttet var vekslende. Ved bruk av tolk var det behov for å benytte samme tolk over en lengre tidsperiode, samtidig som pasienten måtte være motivert. Behandlingssenteret hadde tidligere hatt mannen til behandling

og den gangen var han lite motivert og møtte ikke opp til avtalte timer. Senteret oppfattet det som at mannen ikke den gang ønsket behandling. På bakgrunn av tidligere erfaring svarte senteret at det ikke var faglig relevant å behandle mannen via tolk.

Etter at behandlingssenteret mottok klagen fra ombudet fikk mannen psykiatrisk behandling. Mannen møtte opp til avtalte timer, og fikk en lege som han kommuniserte godt med på sitt eget språk

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

Ble ikke henvist

«Interessen for å henvise videre til utredning for barnløshet ble borte da de fikk vite at jeg er lesbisk.»

(Kilde: Kvinne, LDO-spørreundersøkelse under Skeive Dager 2011)

Notater

Tips for å sikre relevant og forståelig informasjon

Tipsene tar utgangspunkt i helsesektoren, men retter seg mot virksomheter generelt. Listen er ikke uttømmende, men tipsene kan brukes som utgangspunkt for å lage en plan for relevant og forståelig informasjon.

FOR LEDERE

Tips for å kartlegge utfordringer

- Kartlegg brukeres og potensielle brukeres informasjonsbehov i brukerundersøkelser, i møter med brukerutvalg, interesseorganisasjoner med mer.
- Sjekk om brukererfaringer viser at informasjonen som gis er utilstrekkelig, irrelevant eller uforståelig.
- Lag rutiner for å fange opp behov for informasjon i møte med den enkelte bruker.
- Kartlegg om skriftlig og muntlig informasjon er tilgjengelig for flest mulig. Se særlig på forhold som syn, hørsel og forståelse.
- Kartlegg om IKT-løsninger er tilgjengelige for flest mulig, og om det er på plass alternative løsninger for brukere som ikke kan bruke IKT.

Tips til aktiviteter for å sikre relevant og forståelig informasjon

- Både skriftlig og muntlig informasjon må ta utgangspunkt i at brukerne er forskjellige når det gjelder å se, høre og forstå.
- Lag rutiner for å tilrettelegge skriftlig og muntlig informasjon til ulike behov: oversettelse, lydsetting, punktskrift, tolk med mer.
- Sørg for at det brukes enkelt og forståelig språk overfor bruker.
- Se til at skriftlig informasjon som brosjyrer og annet materiell, bilder i lokalene osv. viser et mangfold blant brukere både i tekst og bilder.
- Evaluer aktiviteter basert på involvering av brukere.
- Endre aktiviteter eller iverksett nye basert på evalueringen.

FOR ANSATTE

Tips for å sikre at alle brukere får relevant og forståelig informasjon

- Vær bevisst på ulike informasjonsbehov hos brukere.
- Bruk enkelt språk.
- Vær åpen for at brukeren kan trenge mer informasjon eller at informasjonen må gjentas.
- Still kontrollspørsmål for å sjekke at brukeren har forstått informasjonen som er gitt.
- Bruk tolk når brukere har behov for det.
- Sett av mer tid eller avtal en oppfølgingstid for de som har behov for mer informasjon.

Eksempler

Stressende pleiesituasjon

«Mange regelrett "herjer" med pasientene. Jeg har jobbet en del i psykiatrien, der det er viktig å gjenta informasjon ofte. I min praksisperiode ved sykehjem var det ytterst sjelden jeg hørte noen forberede pasienten på hva som skulle skje. Et eksempel var en svært engstelig pasient som ble spesielt redd ved forflytning. Min erfaring med pasienten var at bare jeg tar meg tid og snakker rolig og forklarer og bruker kroppskontakt, så går forflytningen nesten knirkefritt. Men jeg så at de ansatte bare dro pasienten opp, og pasienten ropte og hyperventilerte. Så sa de kanskje "Det går så bra, så." Men det hjalp ikke.»

(Kilde: Brita Valle Hustad, sykepleierstudent til bladet Sykepleien nr 10/2011)

Notater

Manglende bruk av profesjonell tolk

Et sykehus brukte ikke tolk fordi pasienten kunne litt norsk. Det gjorde at hun ble operert for noe annet enn det hun trodde, og visste ikke at hun måtte være forsiktig etter operasjonen.

(Kilde: Representant fra Primærmedisinsk Verksted, LDO-idédugnad for likeverdige helsetjenester 2011)
«Min far var til behandling. Noen ganger bestilte de tolk, andre ganger ba de meg om å tolke. Den ene gangen var da de skulle fortelle min far at han hadde fått kreft. Det måtte jeg tolke til ham.»

(Kilde: Kvinne, LDO-idédugnad for likeverdige helsetjenester 2011)

Ikke ta for gitt hvem pasienten er

Omtrent tre fjerdedeler av de spurte sa de har opplevd ordbruk og vinklinger som tar for gitt at «alle er heterofile». Tilsvarende andel sa at de ikke har opplevd brosjyrer eller informasjon som var tilpasset eller inkluderte dem som lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner.

(Kilde: LDO-spørreundersøkelse under Skeive Dager 2011)

Notater

Tips for å sikre god kommunikasjon

Tipsene tar utgangspunkt i helsesektoren, men retter seg mot virksomheter generelt. Listen er ikke uttømmende, men tipsene kan brukes som utgangspunkt for å lage en plan for å sikre god kommunikasjon.

FOR LEDERE

Tips for å kartlegge utfordringer

- Kartlegg om erfaringer fra brukere og ansatte viser utfordringer i kommunikasjonen mellom ansatte og brukere.
- Kartlegg tidsbruk og i hvilken grad tidsrammene for brukerkontakt er til hinder for likeverdige tjenester.

Tips til aktiviteter for å sikre god kommunikasjon

- Gi ansatte nødvendig opplæring i å kommunisere med brukere som har ulike erfaringer og behov.
- Iverksett opplæring i bruk av tolk, tegnspråktolk og andre hjelpemidler for tilrettelegging.
- Lag rutiner for at ansatte kan ta opp utfordringer i kommunikasjonen med brukere.
- Lag rutiner for å håndtere vanskelige samtaler mellom ansatte og brukere.

- Lag rutiner for tilrettelegging for brukere som er synshemmede, hørselshemmede eller har nedsatte kognitive funksjoner. Innhent råd for eksempel fra brukerorganisasjoner.
- Bruk kun profesjonelle tolker.
- Sørg for skjermede rom som egner seg for sensitive samtaler.
- Veiled ansatte i riktig tidsbruk med brukere for å sikre likeverdige tjenester.
- Evaluer aktiviteter basert på involvering av brukere.
- Endre aktiviteter eller iverksett nye basert på evalueringen.

FOR ANSATTE

Tips for å sikre god kommunikasjon med alle brukere

- Søk kunnskap om kommunikasjon med ulike brukere i ulike livssituasjoner.
- Meld fra til leder om behov for å heve egen kommunikasjonskompetanse.
- Ta opp med leder utfordringer i egen kommunikasjon med brukere.
- Reflekter over egne stereotypier og fordommer, slik at hver enkelt bruker møtes med åpenhet og respekt.
- Tilpass kommunikasjonen til brukeren og situasjonen.
- Vær bevisst på at kommunikasjon også omfatter kroppsspråk og mimikk.
- Bruk enkelt språk.
- Still kontrollspørsmål for å sikre at bruker har samme forståelse av situasjonen.
- Ta høyde for ulike uttrykksformer hos brukere.
- Bruk kunnskap om grupper og kulturer som bakgrunnskunnskap og ikke som en fasit i møte med brukere.
- Still åpne spørsmål og gi brukeren rom for å si det han/hun mener er viktig for sin helsehjelp.
- Sett av mer tid til brukere som har vanskeligheter med å kommunisere.
- Bestill profesjonell tolk til alle brukere som ber om tolk eller som trenger det.
- Husk at bruk av tolk tar lenger tid.

Notater

Eksempler

Krenkende spørsmål

En kvinne klagde til LDO på en hendelse under et keisersnitt hvor hun hadde lokalbedøvelse og var våken. Hun fortalte at den ene kirurgen før operasjonen spurte henne følgende spørsmål: «Blir dere kalt 'negre' eller 'svartinger'?» Når kirurgen ikke fikk svar fra henne eller noen kommentarer fra sine kollegaer, gjentok han spørsmålet. Først når kvinnen svarte «kall oss svartinger istedenfor neger du», stanset utspørringen.

(LDO-klagesak nr. 08/182)

Ønsker mer tid

«Mange setter pris på møtet med legen, men ønsker seg gjerne mer tid. Det blir tydelig for pasientene at leger har mange arbeidsoppgaver. Men det handler ikke om høflighet, men om å ha tid og rom til å være tilstede.»

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

Lite tid går utover kommunikasjon

«Det er et ufravikelig krav: nok tid til at alt er forstått. Samtaler med noen eldre kan ta lengre tid.»

(Kilde: Representant fra Eldrerådet i Stavanger kommune, LDO-idédugnad om likeverdige helsetjenester 2011)

Stenger for den gode samtalen

«Den gode samtalen oppstår ikke hvis du møtes med at du er heterofil inntil det motsatte er bevist.»

(Kilde: Representant fra Landsforeningen for Lesbiske, homofile, bifile og transpersoner, LDO-idédugnad om likeverdige helsetjenester 2011)

Pasienter som objekter

«Pasientenes personlige bekymringer blir systematisk oversett av legene. Legene forholder seg ofte til pasientene som objekter. For pasientene kan dette innebære et moralsk overtramp og gjøre at de føler seg avvist.»

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

Notater



Jeg kan kle av
meg annerledesheten.
Tilsynelatende.

Hvorfor skjer diskriminering?

Makt, stereotyper, sosial ulikhet og diskriminering virker inn på folks helse og på møtet mellom bruker og tjenesteyter.

Stereotypier, fordommer og diskriminering

Livene våre preges i større eller mindre grad av møter med mennesker og situasjoner vi opplever å ha liten eller ingen kunnskap om. For å håndtere dette organiserer vi omgivelsene og erfaringene våre inn i forhåndsdefinerte kategorier eller stereotypier. En stereotypi kan endres gjennom økt innsikt og mer erfaring. Stereotypiene er relasjonelle og skaper forestillinger om «oss» og «de andre», der oppfatningen av «de andre» er med på å forme forestillingen om «oss». Vi deler gjerne individer inn i grupper av dem vi anser for å være mer eller mindre like oss selv.

Stereotypier er nødvendige verktøy for å kunne håndtere, strukturere og analysere verden rundt oss. De er med andre ord med på å forenkle vår hverdag, men samtidig skaper de også begrensninger. Dersom en stereotypi ikke endrer seg med erfaringer som motsier innholdet i stereotypien, blir dette til en forstenet stereotypi, eller en fordom. Fordommer er oftere emosjonelt ladet og nære knyttet til et individs egenidentitet enn stereotypier.

Fordommer kan påvirke møtet mellom tjenesteyter og bruker negativt, og kan føre til krenkelser og diskriminering. Hvis uttalt vil fordommer oppleves som diskriminering av den eller de som utsettes for dem. Selv om helsepersonell er trent til å se individet, kan stereotypier og fordommer hindre

en i å se hele individet. Det er derfor viktig å være klar over egne stereotypier og fordommer for å kunne gi individuelt tilpassete tjenester.

Mennesker med kjennetegn det stadig stilles spørsmål ved og/eller som det forbindes noe negativt med, lever mer eller mindre under konstant stress. En slik konstant spenning betegnes av noen som minoritetsstress. Minoritetsstress oppstår når personer gjentatte ganger blir møtt med uvitenhet, stereotypier og fordommer. Som en ytterste konsekvens kan ulike former for forskjellighet føre til trakassering og vold. Vold og trusler har i sin tur en konkret innvirkning på folks helse. Kvinner, eldre, funksjonshemmede, homofile og lesbiske, transpersoner og etniske minoriteter er spesielt utsatte for vold.

Makt og avmakt

Personer med makt har mulighet til å likebehandle, men også til å forskjellsbehandle og diskriminere. Tjenesteytere må ha en viss makt for å utføre jobben sin, for eksempel makt til å beslutte om en bruker har rett til en behandling eller ikke. Måten denne makten forvaltes på er avgjørende for i hvilken grad brukere føler avmakt i møtet med tjenesteyter. Brukermedvirkning, relevant og forståelig informasjon og god kommunikasjon er gode verktøy for å redusere følelsen av avmakt hos brukere.

Ansatte har makt på ulike måter avhengig av posisjon og rolle. Helsearbeidere har faglig makt på grunn av utdanning, kunnskap og erfaring. Samtidig har de *posisjonsmakt* knyttet til den direkte helsehjelpen som gis, og fordi de jobber i et system som administrerer, tildeler og avslår viktige ytelser og tjenester.

Bruker og tjenesteyter møtes ofte i én-til-én relasjoner, uten innsyn fra andre. Her opplever gjerne tjenesteyter seg selv som en profesjonell hjelper, mens brukeren kan oppleve tjenesteyteren som en som har kontroll og makt, og som man utfrivillig er avhengig av. Brukere er både avhengig av tjenestene og avhengig av å opprettholde en god relasjon til tjenesteapparatet. En slik opplevelse av avhengighet kan derfor være en kilde til avmakt, for eksempel hvis en bruker ikke synes han/hun blir hørt av tjenesteyteren eller opplever forskjellsbehandling.

Diskriminering, helse og helsetjenester

Det finnes ikke mye kunnskap om effekten av diskriminering på folks helse, men noe forskning viser at det generelt kan gi dårligere helse.

Holdningsklimaet i samfunnet kan prege helsearbeideres forestillinger om brukere, og brukerens syn på seg selv og på tjenesteyter.

Eksempler på dette kan være negativ omtale av homofile og lesbiske, muslimer eller eldre. Velmenende holdninger som «vi må hjelpe de funksjonshemmede» skaper også fort forestillinger om hjelpeløse mennesker uten meninger og handlekraft.

Som tjenesteyter er det viktig å være åpen for at alle en møter kan ha opplevd krenkelser og/eller diskriminering. Det er viktig å anerkjenne brukernes egne beskrivelser av dette, og ikke bagatellisere eller snakke vekk slike erfaringer. Hvis brukeren føler at han/hun ikke blir hørt og tatt på alvor, kan det forsterke opplevelsen av krenkelse. Slike erfaringer over tid kan gi utslag i blant annet tilbakeholdenhet eller aggresjon fra brukere, som ikke nødvendigvis i utgangspunktet er rettet mot tjenesteyter.

Sosial ulikhet, helse og helsetjenester

Folks helse varierer etter utdanning, boforhold, inntekt, arbeid og arbeidsbetingelser. Jo høyere sosial status, dess bedre helsetilstand og forventet levetid.

Bruken av helsevesenet påvirkes av sosial ulikhet. Bruk av primærhelsetjenesten, for eksempel legevakten, er høyere blant personer med lav sosial status. Personer med høyere utdanning og høy inntekt mottar i større grad enn andre spesialisttjenester, for eksempel innen psykisk helsevern.

Selv om behovene er tilnærmet like, er tilgangen på helsetjenester i samfunnet ulikt fordelt. Fattigdom og grad av utdanning påvirker brukerens kjennskap til hjelpeapparatet og til egne rettigheter, og gjentatte opplevelser av avmakt bidrar til å skape barrierer for god kommunikasjon mellom brukere og tjenesteytere.

Tilliten til fastlegen og opplevelsen av å bli tatt på alvor varierer også avhengig av sosial klasse og status. Blant annet rapporterer foreldre i lavinntektsfamilier oftere enn foreldre i høyinntektsfamilier om dårlig kommunikasjon med helsepersonell når de har oppsøkt helsevesenet med sine barn.

Lavere inntekter og høye helseutgifter medvirker til at 40 prosent av de med store funksjonsnedsettelse sier de vil ha problem med å klare en uforutsett utgift på 10 000 kroner. I befolkningen generelt svarer 1 av 4 det samme.

Oppsummert kan man si at fordommer, diskriminering, minoritetsstress og sosial ulikhet er en del av livsbetingelsene hos mange, og kan prege både helsen og møtet mellom bruker og tjenesteyter.

KILDER

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

HELSEVESENET



Likestillingsloven
Pasientrettighetsloven
Helsepersonelloven
Spesialisthelsetjenesteloven
Arbeidsmiljøloven

Aktivitetsplikten

Helseforetaksloven

Diskrimineringsloven
Kvinnekonvensjonen
Diskriminerings-
og tilgjengelighetsloven
FN-konvensjonen om
økonomiske, sosiale og
kulturelle rettigheter
Rasediskriminerings-
konvensjonen

Hvilke plikter har tjenesteytere?

Internasjonale menneskerettigheter, det norske diskrimineringslovverket og helselovgivningen pålegger helsepersonell og deres ledere en plikt til å yte likeverdige tjenester.

Helselovgivningen

Regjeringen har gitt sterke signaler om at helse- tjenester skal være likeverdige. I Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015 beskrives likeverdige helsetjenester slik:

«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 tilrette- legging er nødvendig for å sikre informasjonsflyt, slik at partene har felles forståelse for planlegging, tilrettelegging og oppfølging».¹

Plikten til å yte likeverdige helsetjenester følger til dels direkte av helselovgivningen, men også av den generelle plikten til likeverdig offentlig tjenesteyting etter diskrimineringslovverket. Både helselovgivningen og diskrimineringslov- givningen er utformet på bakgrunn av inter- nasjonale forpliktelser Norge har påtatt seg gjennom ulike menneskerettighetskonvensjoner.

Om målet

Gjennom pasientrettighetsloven skal befolkningen sikres lik tilgang til helsehjelp av god kvalitet, jf. § 1–1.

Om lederansvar

Virksomheter som yter helsehjelp skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, jf. helsepersonelloven § 16. I Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten pålegges de ansvarlige for virk- somheten å iverksette systematiske tiltak for å sikre at krav i helse- og sosiallovgivningen overholdes, jf. §§ 3 og 4.

Om forsvarlighet

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig, i henhold til helsepersonelloven § 4. All helsehjelp skal i utgangspunktet være begrunnet i hensynet til pasientens beste. Informasjon, samtykke og medvirkning er derfor sentrale stikkord når helsepersonell utøver sin virksomhet.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 sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, jf. pasientrettighetsloven § 3-2. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte, og være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn, jf. § 3-5.

Diskrimineringslovverket og aktivitetsplikten

Forbud mot diskriminering

Diskrimineringslovverket forbyr både direkte og indirekte diskriminering på grunnlag av kjønn, etnisitet, religion og funksjonsevne i tjenesteyting.³ Direkte diskriminering oppstår når noen som følge av et eller flere av kjennetegnene ovenfor stilles dårligere enn andre i tilsvarende situasjon, uten saklig grunn. Det kan beskrives som ulik behandling av like tilfeller.

Indirekte diskriminering oppstår når tilsynelatende nøytrale regelverk i praksis medfører at enkelte grupper stilles dårligere enn andre. Det kan beskrives som lik behandling av ulike tilfeller.

Plikt til universell utforming

Offentlig og privat virksomhet rettet mot allmennheten har plikt til såkalt universell utforming, så langt det ikke medfører en uforholdsmessig byrde for virksomheten, jf. diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 9. Denne plikten medfører at hovedløsningen i de fysiske forholdene skal utformes på en slik måte at virksomhetens alminnelige funksjon kan benyttes av flest mulig. Offentlige virksomheter har en særskilt 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

Brudd på plikten til å sikre universell utforming regnes som diskriminering, jf. § 9 fjerde ledd.

³ Likestillingsloven § 3, diskrimineringsloven § 4, diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 4

⁴ Ot.prp. nr. 44 (2007-2008) s. 258

FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter

Det følger av denne konvensjonen at rett til helsehjelp er en menneskerettighet. Retten til likeverdige helsetjenester består av to deler; rett til høyest oppnåelig helsestandard, jf. artikkel 12, samt forbud mot diskriminering av enkelte grupper, jf. artikkel 2 nr.2.

De rettighetene som anerkjennes i konvensjonen skal utøves uten forskjellsbehandling på grunn av funksjonsevne, rase, hudfarge, kjønn, språk, religion, politisk eller annen oppfatning, nasjonal eller sosial opprinnelse, eiendom, fødsel eller status for øvrig. Dette gjelder også for personer uten statsborgerskap slik som flyktninger, asylsøkere, statsløse, arbeidsinnvandrere og ofre for menneskehandel, uavhengig av lovlig status og dokumentasjon.⁷

Plikten til å sikre høyest oppnåelig helsestandard krever ressurser fra staten og kan oppfylles gradvis, mens forbudet mot diskriminering gjelder uansett, og stiller dermed krav til likeverdighet innenfor det eksisterende helsevesenet.

Rasediskrimineringskonvensjonen, Kvinnekonvensjonen og Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne

LDO fører tilsyn med at norsk rett og forvaltningspraksis er i samsvar med Rasediskrimineringskonvensjonen (CERD) og Kvinnekonvensjonen (CEDAW)⁸. Flere sider ved disse konvensjonene stiller krav til likeverdige helsetjenester. I tillegg har Norge undertegnet Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.⁹

Rasediskrimineringskonvensjonen (CERD)

Konvensjonen omfatter offentlig helsestell, medisinsk behandling, sosiale trygder og sosiale ytelser.¹⁰ Staten må sørge for en adekvat standard for sin fysiske og psykiske helsevesen ved ikke å nekte, eller begrense noen tilgang til forebyggende, behandlende eller lindrende helsetjenester.¹¹

Kvinnekonvensjonen (CEDAW)

Kvinnens tilgang til helsetjenester er en grunnleggende rettighet i kvinnekonvensjonen. Staten må sikre at både lovgivning og praksis fører til at kvinner ikke får dårligere tilgang til helsetjenester enn menn, jf. artikkel 2. Familieplanlegging nevnes særskilt, og kvinner skal gis egnede helsetjenester i forbindelse med graviditet, fødsel og tiden etter fødsel, samt å sørge

⁷ Avsnitt 29–30 i Generell kommentar nr. 20 til artikkel 2.2 ⁸ Diskrimineringsombudsloven § 1 tredje ledd ⁹ Denne konvensjonen er imidlertid ikke ratifisert foreløpig Dette medfører at forpliktelsene etter denne konvensjonen ikke er så klare og tydelige som konvensjonene nevnt ovenfor. Hensikten er imidlertid at også denne skal ratifiseres, så snart nødvendige endringer i annen lovgivning er ferdigstilt. ¹⁰ Artikkel 5 e IV ¹¹ General comment no. 30

VENNLIGST
HENVEND DEG
I SKRANKEN
VED ANKOMST

Hallo?

Fyll ut skjemaet
som ligger på
hyllen.



Noen nyttige linker

Linker til informasjon som kan være nyttig i arbeidet for likeverdige tjenester

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 fra regjeringen

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 diskrimineringsombudets
kampanje for likeverdige offentlige tjenester
www.ldo.no

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 978-82-92852-48-4

Trykk: GRØSET™



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