

Uligheder og multipel forskelsbehandling i sundhedssektoren

I artikel 21 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder anerkendes retten til ikke at blive udsat for forskelsbehandling, herunder på grundlag af køn, race eller etnisk oprindelse og religion eller tro.

I artikel 35 garanteres enhver retten til at få adgang til forebyggende sundhedsydelse og til at modtage lægehjælp på de betingelser, der er fastsat ved national lovgivning og praksis.

Den politiske kontekst

Den Europæiske Union har love, der forbyder forskelsbehandling af seks væsentlige grunde: køn, alder, handicap, religion eller tro, race eller etnisk oprindelse, seksuel orientering. Personer udsættes imidlertid alt for ofte for forskelsbehandling af mere end én grund; dette kaldes "multipel forskelsbehandling", et fænomen, der hidtil har fået meget lidt opmærksomhed, navnlig i forbindelse med sundhedsydelser. For at råde bod på dette og for at se nærmere på det komplekse samspil af faktorer, der kan udgøre hindringer for en lige adgang til sundhedsydelser, undersøgte FRA situationen i en række medlemsstater.

Undersøgelsen fokuserer på tilfælde af "multipel forskelsbehandling" i sundhedssektoren, der opleves af f.eks. ældre med etnisk oprindelse eller mindretalsbaggrund. Resultaterne

Multipel forskelsbehandling

Multipel forskelsbehandling beskriver en situation, hvor en person udsættes for forskelsbehandling af mere end én grund. Den kan karakteriseres som enten:

- **additiv**, hvor den specifikke virkning af forskellige grunde kan skelnes fra hinanden, f.eks. når en ældre dame udsættes for forskelsbehandling på arbejdspladsen på grund af sit **køn** og i sundhedssektoren på grund af sin **alder**;
- **tværgående**, hvor forskelsbehandlingen er baseret på kombinationen af to eller flere faktorer. En romakvinde kan for eksempel opleve forskelsbehandling, når hun føder på et hospital, ikke kun fordi hun er kvinde (da ikke alle kvinder oplever en sådan forskelsbehandling) og ikke kun fordi hun er roma (da ikke alle romaer står over for dette problem, f.eks. ikke mænd). Hun vil derfor være udsat for forskelsbehandling, fordi hun **både** er roma og kvinde.

heraf vil indgå i debatten om, hvordan man bedst tackler multipel forskelsbehandling, og også bidrage til drøftelserne i forbindelse med det "horisontale direktiv", der er foreslået af Europa Kommissionen, og som vil udvide beskyttelsen mod forskelsbehandling ud over beskæftigelsesområdet.

Lovrammer i EU

I lovgivningsmæssig henseende er der to vanskeligheder ved tacklingen af multipel forskelsbehandling i sundhedssektoren:

- EU-lovgivningen yder kun beskyttelse mod forskelsbehandling på grundlag af køn og race eller etnisk oprindelse i sundhedssektoren. Det foreslåede "horisontale direktiv", som også vil yde beskyttelse mod forskelsbehandling af alle de andre grunde, dvs. religion eller tro, handicap, alder og seksuel orientering, er stadig under forhandling.
- EU-lovgivningen og lovgivningen i de fleste EU-medlemsstater anerkender ikke specifikt og indeholder heller ikke bestemmelser vedrørende multipel forskelsbehandling.

Som følge heraf kan ofre for multipel forskelsbehandling have vanskeligheder med at få medhold i klager til en domstol eller andre klageinstanser. Endvidere er beslutningstagerne ikke forpligtet til at tage højde for multipel forskelsbehandling, når de udarbejder politikker, som skal give lige adgang til sundhedsydelser.

FRA's projekt vedrørende multipel forskelsbehandling

Sundhedsydelser er vigtige for os alle. Nogle kan opleve forskelsbehandling i sundhedssektoren af forskellige og ofte komplekse årsager. Det er derfor nødvendigt at få en større forståelse af sårbarheden blandt de personer, der kan opleve forskelsbehandling på grund af samspillet af mange faktorer, f.eks. alder og/eller køn, og/eller etnisk oprindelse og/eller handicap. I denne forbindelse gennemførte FRA et projekt, der specifikt havde til formål at:

- **afdække hindringer** og erfaringer med forskelsbehandling, der forhindrer adgang til sundhedsydelser, eller med andre ord at vurdere, adgangen til sundhedsydelser for personer, der har større risiko for udstødelse som følge af et samspil af faktorer, f.eks. alder og/eller køn, og/eller etnisk oprindelse og/eller handicap;

- **kortlægge politikker** i EU-medlemsstaterne, der skal forbedre sundhedsydelse og sundhedskvaliteten for disse personer;
- udpege måder, hvorpå **fagfolk i sundhedssektoren** kan tilgodese behovene blandt disse personer.

Metode

FRA afdækkede tre særligt illustrative grupper, der er udsat for multipel forskelsbehandling i forbindelse med adgangen til sundhedsydelser:

- kvinder med indvandrerbaggrund/etnisk minoritetsbaggrund, herunder kvinder med handicap, der forsøger at få adgang til reproduktive sundhedsydelser;
- ældre med indvandrerbaggrund/etnisk minoritetsbaggrund, herunder ældre med handicap;
- unge i alderen 18-25 år med indvandrerbaggrund/etnisk minoritetsbaggrund og intellektuelle handicap.

Dataindsamlingsmetoden omfatter:

Interview med 180 brugere af sundhedsydelser med fokus på disse tre sårbare grupper og med 125 fagfolk i sundhedssektoren, f.eks. læger, sygeplejersker og andre sundhedspersoner samt interessegrupper og beslutningstagere.

Skrivebordsbaseret forskning, hvor den eksisterende litteratur og statistiske oplysninger om uligheder i adgangen til sundhedsydelser analyseres, herunder lovrammerne og en "kortlægning" af politiske initiativer på EU-plan og nationalt plan i fem EU-medlemsstater: Østrig (Wien og Graz), Den Tjekkiske Republik (Prag og det centrale Bøhmen), Det Forenede Kongerige (London og Leicester), Italien (Bologna og Napoli), Sverige (Stockholm og Malmö).

Centrale spørgsmål

Multipel forskelsbehandling

Som en del af resultaterne i forbindelse med EU's undersøgelse af minoriteter og forskelsbehandling (EU-MIDIS-undersøgelsen) offentliggjorde FRA i 2011 rapporten *Data in Focus Report 5* vedrørende multipel forskelsbehandling blandt etniske minoriteter i hele EU. Ifølge rapporten har personer med etnisk minoritetsbaggrund i gennemsnit næsten fem gange større risiko for at blive udsat for multipel forskelsbehandling end flertalsbefolkningen.

Handicappede kvinder og sundhedsydelser

Kvinder med handicap kan opleve ulige adgang til reproduktive sundhedsydelser. F.eks. taler sundhedspersoner ikke altid direkte til disse kvinder, men foretrækker at kommunikere med deres omsorgspersoner. Det kan også forekomme, at deres reproduktive rettigheder indskrænkes. Der er dokumentation for, at kvinder med intellektuelle og psykosociale handicap har været ofre for tvangssterilisering i nogle EU-medlemsstater.

Uligheder i adgangen til sundhedsydelser

Det fremgår af den eksisterende dokumentation, at faktorer som social og økonomisk status, etnisk oprindelse, køn, handicap og indvandrerstatus indvirker på en persons sundhedsniveau og mulighed for at få adgang til sundhedsydelser.

Ældre med etnisk minoritetsbaggrund og kvinder og børn med handicap er eksempler på sårbare grupper, der er særligt udsatte for ulige behandling med hensyn til adgang til sundhedsydelser, dvs. de kan være udsat for multipel eller tværgående forskelsbehandling.

Sundhedspersoners rolle

Sundhedspersoner spiller en afgørende rolle for at garantere adgangen til sundhedsydelser af høj kvalitet. De er ofte ansvarlige for at afgøre, hvem der kan få adgang til lægehjælp, og hvilke typer behandlinger der kan tilbydes.

Læge afviser sårbare patienter

I august 2010 besluttede en alment praktiserende læge i en lille by i Hessen, Tyskland, at han ikke vil behandle muslimske kvinder, der bærer hovedtørklæde, patienter uden grundlæggende tyskkundskaber og "islamiske familier med mere end fem børn". Disse nye regler fremgik af et opslag i hans praksis.

Evidensbaseret rådgivning

På grundlag af de indsamlede data vil FRA rådgive om, hvordan man bedst kan tackle multipel forskelsbehandling i forbindelse med adgangen til sundhedsydelser i Den Europæiske Union.

Undersøgelsen vil bidrage til drøftelserne i forbindelse med vedtagelsen af det foreslåede "horizontale EU-direktiv" samt om, hvordan multipel forskelsbehandling kan gribes an ved udformningen af politikker og gennem klageprocedurer. Dette vil bidrage til, at de erfaringer, der indhøstes i forbindelse med interviewene af brugere af sundhedsydelser fra sårbare grupper, vil få større vægt i beslutningsprocessen.

Resultaterne vil blive præsenteret i en komparativ rapport.

Yderligere oplysninger:

En oversigt over FRA's aktiviteter vedrørende multipel forskelsbehandling kan fås på FRA's websted på:
fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj_multipliediscriminationhealthcare_en.htm.

Rapporten *EU-MIDIS Data in Focus 5: Multiple discrimination* kan fås på:
fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2011/pub-multiple-discrimination_en.htm.