

”Welcome to Sweden”

En analys av inkomna synpunkter på kommunikation och bemötande utifrån diskrimineringsgrunderna.

Mikael Olausson
Malin Sturesson

Patientnämnden Skåne
April 2023

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Bakgrund	4
2.1 Bemötande och upplevelsen av diskriminering i vården	5
2.2 De sju diskrimineringsgrunderna	7
3 Syfte	9
4 Urval och arbetssätt	9
5 Resultat avseende kommunikation och bemötande	10
5.1 Resultat upplevelsen av diskriminering	11
5.2 Resultat kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering	12
6 Berättelserna om kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering	15
6.1 Etnisk tillhörighet	15
6.2 Funktionsnedsättning	18
6.3 Ålder	19
6.4 Kön	21
6.5 Religion eller trosuppfattning	22
6.6 Könsoverskridande identitet eller uttryck	23
7 Exempel på vad synpunkterna lett till	23
8 Förbättringsförslag	24
9 Analys	25

1 Sammanfattning

Under 2021 och 2022 inkom totalt 11 547 synpunkter till Patientnämnden Skåne och av dessa handlade 1 420 om kommunikation och bemötande, det är 12 procent. Av dem har 86 fokusmarkerats på någon av diskrimineringsgrunderna. Sett till det totala antalet inkomna synpunkter under 2021–2022 finns 233 som fokusmarkerats på någon av diskrimineringsgrunderna. År 2021 införde Patientnämnden Skåne diskrimineringsgrunderna som fokusområden vilket gör de två senaste åren till en naturlig avgränsning för den här analysen.

Samtliga 1 420 synpunkter om kommunikation och bemötande har granskats och en fördjupad genomgång har gjorts av de 86 som handlar om kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering. Handläggarna på Patientnämnden Skåne tar inte ställning till om det rör sig om diskriminering eller inte i lagens mening när patienter eller närstående uttrycker att de upplever att de diskriminerats av vården. Det är bara Diskrimineringsombudsmannen, DO, och domstol som kan avgöra om så har skett. Att personerna känner sig diskriminerade och ger uttryck för detta i kontakten med Patientnämnden Skåne är dock allvarligt oavsett om det skett någon faktisk diskriminering eller inte eftersom upplevelsen kan göra dem osäkra inför att söka vård igen och skada förtroendet för Region Skåne som vårdgivare.

Av de 86 synpunkter som handlar om kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering handlar flest om upplevelsen av diskriminering på grund av etnicitet, 48 synpunkter och de står för 52 procent. Näst flest handlar om upplevelsen av att ha blivit diskriminerad på grund av funktionsnedsättning eller ålder. 15 synpunkter vardera rör dessa diskrimineringsgrunder och de står för 16 procent vardera. 8 synpunkter handlar om upplevelsen av att ha blivit könsdiskriminerad vilket utgör 9 procent. 5 synpunkter handlar om att patienter upplever att de diskriminerats på grund av sin religion eller trosuppfattning vilket är 5 procent. Två synpunkter handlar om könsöverskridande identitet och de utgör 2 procent. Det finns inga synpunkter under 2021 och 2022 som fokusmarkerats på diskriminering utifrån sexuell läggning. Vid genomgång av de övriga synpunkterna som handlar om upplevd diskriminering men inte just i form av kommunikation och bemötande är i stället upplevd diskriminering på grund av funktionsnedsättning allra vanligast.

Bland de 86 synpunkterna som handlar om kommunikation, bemötande och upplevd diskriminering handlar tio av dem om barn mellan 0–17 år, 12

procent. I de fallen är det vårdnadshavare som kontaktat Patientnämnden Skåne med synpunkterna. Det är något fler än bland det totala antalet inkomna synpunkter under 2021–2022 där 916 av dem handlade om barn, 8 procent.

Analysen visar att de inkomna synpunkterna till Patientnämnden Skåne har lett till förbättringar både för de enskilda personer som hört av sig med synpunkterna och på en övergripande nivå så att det kommer fler patienter till nytta.

Av de synpunkter Patientnämnden Skåne fått in från patienter eller närstående under åren 2021 och 2022 är andelen som gäller upplevelsen av diskriminering relativt få. Av det totala antalet inkomna utgör de 2 procent. När det gäller de synpunkter som handlar om kommunikation, bemötande och upplevd diskriminering är det 86, vilket innebär 0,7 procent av det totala antalet synpunkter.

Hur många synpunkter som inkommit eller deras innehåll säger inget om hur bra eller dåligt Region Skåne är på att arbeta med likarätsfrågor eller hur hälso- och sjukvården fungerar i stort. Varje synpunkt innehåller däremot en berättelse som handlar om vad en enskild patient upplevt i kontakt med vården och i berättelserna finns värdefull kunskap som kan bidra till förbättringar i kommunikationen och bemötandet för att alla ska känna sig inkluderade.

2 Bakgrund

Patientnämnderna i Sverige bedriver en lagreglerad verksamhet genom lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården¹. Uppdraget är att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden eller hinder för utveckling av vården.

Patientnämnden Skåne kategoriserar inkomna synpunkter utifrån en nationell handbok² där kommunikation är en av de övergripande

¹Riksdagen. Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården Svensk författningssamling 2017:2017:372 t.o.m. SFS 2019:976 - Riksdagen

²Nationell handbok för handläggning av klagomål och synpunkter. Handbok Patientnämnden_2021_korr3.indd (skane.se)

kategorierna. Inom kommunikation ryms olika delproblem; information, bemötande, samtycke och delaktighet. Den här analysen tar upp de inkomna synpunkterna som registrerats under kommunikation och bemötande under två år, 2021 och 2022.

Patientnämnden Skåne har diskrimineringsgrunderna som utvalda fokusområden vilket innebär att när en synpunkt berör någon av dessa markeras den inom det fokusområdet. Under 2021 och 2022 registrerades 86 synpunkter under kommunikation och bemötande samt någon av diskrimineringsgrunderna och det är de berättelserna som den här analysen i huvudsak handlar om. Inom övriga kategorier finns ytterligare 147 synpunkter som fokusmarkerats på någon av diskrimineringsgrunderna under samma period och innehållet i dessa presenteras också mer övergripande.

2.1 Bemötande och upplevelsen av diskriminering i vården

Socialstyrelsen beskriver i sitt utbildningsmaterial *Att mötas i hälso- och sjukvård*³ hur vårdsituationen är ett möte mellan ojämlika parter. Patienten befinner sig i underläge bland annat på grund av sin sjukdom, oro, medicinska okunskap och beroendeställning. Vårdpersonalen är med sin yrkeskunskap, sitt fackspråk och sin yrkesstatus i ett överläge. Vidare beskrivs hur personalen ofta är omedveten om denna maktobalans men att var och en som arbetar inom hälso- och sjukvården har ett personligt och professionellt ansvar att bemöta patienter och vårdsökande på ett sätt som ger dem lika rättigheter och möjligheter i mötet med vården.

Socialstyrelsen beskriver hur alla har sin egen bild av vad ett gott bemötande är och hur det känns när allt fungerar, när vi känner oss trygga, respekterade och får rätt vård för våra symtom. För oss alla gäller att vi minns det som känts bra men också det som blev fel eller kändes mindre bra.

I Diskrimineringsombudsmannens, DO:s, rapport om *Rätten till sjukvård på lika villkor*⁴ från 2012 beskriver de att vården inte är jämlik och att diskriminering inom vården inte är något nytt. Det finns grupper av patienter som upplever att de får ett sämre bemötande än andra patienter. Enligt DO gäller det till exempel personer med annat modersmål än svenska

³Socialstyrelsen. [Att mötas i hälso- och sjukvård \(do.se\)](#)

⁴[Rätten till sjukvård på lika villkor - rapport - DO](#)

och transsexuella personer. Det finns också grupper som faktiskt har sämre möjligheter än andra att få tillgång till adekvat vård. Förutom det ger också sjukvårdens bemötande av vårdsökande konsekvenser för människors benägenhet att söka vård. Enligt DO finns det utsatta grupper som avstår från att ta kontakt med vården på grund av egna och andras dåliga erfarenheter. Det gäller exempelvis personer med annan sexuell läggning än heterosexuell samt en del personer som är födda utomlands.

DO menar att det kan vara svårt att urskilja orsaken till att patienter får olika bemötande och olika tillgång till vård samt att diskriminering inom sjukvården sällan beror på medvetna handlingar. Det är snarare resultatet av omedvetna prioriteringar, okunskap och otydliga rutiner. Det kan också vara svårt för enskilda patienter att veta om de har utsatts för diskriminering. Det är inte lätt att dra gränsen mellan osaklig särbehandling och skälig bedömning av vårdbehov och vårdform.

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)⁵, HSL, fastslås att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. För att uppfylla kraven på en god vård ska hälso- och sjukvården vara av god kvalitet med god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. HSL ställer också krav på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Ansvaret för att de lagstadgade målen och kraven efterlevs åvilar enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)⁶, PSL, såväl vårdgivaren, som den organisatoriskt övergripande funktionen men även all hälso- och sjukvårdspersonal. Lagstiftningen ställer även krav i patientlagen (2014:821)⁷, PL, på att patienten ska få information om sin vård och behandling och att denna information ska ges anpassat efter patientens individuella förutsättningar som ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

⁵ [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2023:37 - Riksdagen](#)

⁶ [Patientsäkerhetslag \(2010:659\) Svensk författningssamling 2010:2010:659 t.o.m. SFS 2023:36 - Riksdagen](#)

⁷ [Patientlag \(2014:821\) Svensk författningssamling 2014:2014:821 t.o.m. SFS 2023:42 - Riksdagen](#)

Att diskriminera betyder att urskilja, särskilja och särbehandla. Diskriminering förekommer både på individuell och på strukturell nivå i samhället. Individuell diskriminering innebär att en enskild person utsätts för diskriminering medan strukturell diskriminering innebär att regler, föreskrifter eller praxis i ett socialt system avsiktligt eller oavsiktligt får diskriminerande konsekvenser. Det innebär alltså att diskriminering inte enbart praktiseras av individer, utan även kan ingå i de sätt som samhällets institutioner, organisationer, företag med flera fungerar.

Den som diskriminerar kan bli skyldig att betala diskrimineringsersättning till den som utsatts. Det är bara en domstol som kan besluta om det ska betalas ut en diskrimineringsersättning och hur stor den ska vara.

All hälso- och sjukvård ska verka för att ingen ska diskrimineras. Ingen diskriminering ska förekomma i eller i samband med att en person söker hälso- och sjukvård utan det råder ett diskrimineringsförbud. Alla situationer som uppstår, där det finns meningsskiljaktigheter mellan patient och vårdpersonal, utgör inte alla gånger diskriminering i lagens bemärkelse. Att arbeta i hälso- och sjukvård innebär att stundtals vara i svåra situationer. Hur patienten upplever bemötandet spelar dock stor roll för vårdens effekter. Känslor som väcks behöver hanteras och kunna ömsesidigt kommuniceras genom bra bemötande med omtanke och respekt.

2.2 De sju diskrimineringsgrunderna

I regeringsformen, en av våra grundlagar, uttrycks samhällets ansvar för allas lika rättigheter. Det allmänna ska verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället och för att barns rätt tas till vara. Det allmänna ska motverka diskriminering av människor.

Förbudet att diskriminera är inte bara fastslaget i grundlagen, utan kommer även till uttryck i annan lagstiftning. Diskrimineringslagen (2008:567)⁸ har som ändamål att motverka diskriminering och främja allas lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könstillhörighet och könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder⁹.

⁸ [Diskrimineringslag \(2008:567\) Svensk författningssamling 2008:2008:567 t.o.m. SFS 2022:848 - Riksdagen](#)

⁹ [Diskrimineringsgrunder - vad är det? | DO](#) samt 1 kap. 1 § diskrimineringslagen.

Om någon diskrimineras, missgynnas eller kränks, måste det finnas ett samband med någon av de sju diskrimineringsgrunderna för att det ska vara diskriminering enligt lagen.

DO:s definitioner av diskrimineringsgrunderna utifrån lagen och dess förarbeten lyder:

- Begreppet kön innebär att någon är kvinna eller man. Förbudet mot könsdiskriminering omfattar också personer som planerar att ändra eller har ändrat sin könstillhörighet.
- Med könsidentitet och könsuttryck avses i lagen att någon inte definierar sig som kvinna eller man eller genom sin klädsel (eller på annat sätt) ger uttryck för att tillhöra ett annat kön än det som registrerats för hen vid födelsen. Begreppen omfattar dels en persons mentala eller självupplevda könsbild, dels hur någon uttrycker det som kan kallas personens sociala kön, till exempel genom kläder, kroppsspråk, smink eller frisyr. Diskrimineringsgrunden avser exempelvis transpersoner.
- Med etnisk tillhörighet menas en individs nationella och etniska ursprung, hudfärg eller annat liknande förhållande. Nationellt ursprung betyder att personer har samma nationstillhörighet, som till exempel finländare, polacker eller svenskar. Etniskt ursprung innebär att personer har ett relativt enhetligt kulturmönster. Som exempel kan nämnas att en person tillhör någon av de nationella minoriteterna så som samer eller romer.
- Med religion avses religiösa åskådningar som exempelvis hinduism, judendom, kristendom och islam. Annan trosuppfattning innefattar sådana övertygelser som har sin grund i eller samband med en religiös åskådning, till exempel buddism, ateism och agnosticism.
- Med funktionsnedsättning menas varaktiga fysiska, psykiska eller begåvningsmässiga begränsningar av en persons funktionsförmåga. Det kan vara till följd av en skada eller en sjukdom som fanns vid födseln, har uppstått därefter eller kan förväntas uppstå. Tillfälliga begränsningar av en persons funktionsförmåga är inte en funktionsnedsättning i diskrimineringslagens mening.
- Lagen definierar sexuell läggning som homosexuell, heterosexuell och bisexuell läggning.
- Ålder innebär uppnådd levnadslängd. Alla människor, oavsett ålder omfattas av lagens skydd mot diskriminering.

3 Syfte

Syftet med analysen är att klagomål och synpunkter gällande kommunikation och bemötande med särskilt fokus på berättelser om upplevelsen av diskriminering ska kunna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet samt till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas för att tillgodose de behov och förutsättningar som patienter eller närstående har. Syftet är också att lyfta fram de berättelser som patienter och närstående delat med sig av till Patientnämnden Skåne där de upplevt att de blivit diskriminerade utifrån kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder¹⁰. De inkomna synpunkterna och klagomålen till Patientnämnden Skånes ger inte en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar. Varje klagomål är däremot en berättelse om något som en enskild patient har upplevt i kontakt med vården och berättelserna bär därför på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

4 Urval och arbetsätt

Analysen utgår från de synpunkter som inkommit under 2021 och 2022 som handlar om kommunikation och bemötande. Samtliga synpunkter under åren som fokusmarkerats på någon av diskrimineringsgrunderna har granskats och en fördjupad genomgång har gjorts av dem som handlar om kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering. Handläggarna på Patientnämnden Skåne tar inte ställning till om det rör sig om diskriminering eller inte i lagens mening när patienter eller närstående uttrycker att de upplever att de diskriminerats. I arbetet med den här analysen har inte heller någon ställning tagits i denna fråga utan patientens eller närståendes berättelser och upplevelser är i fokus.

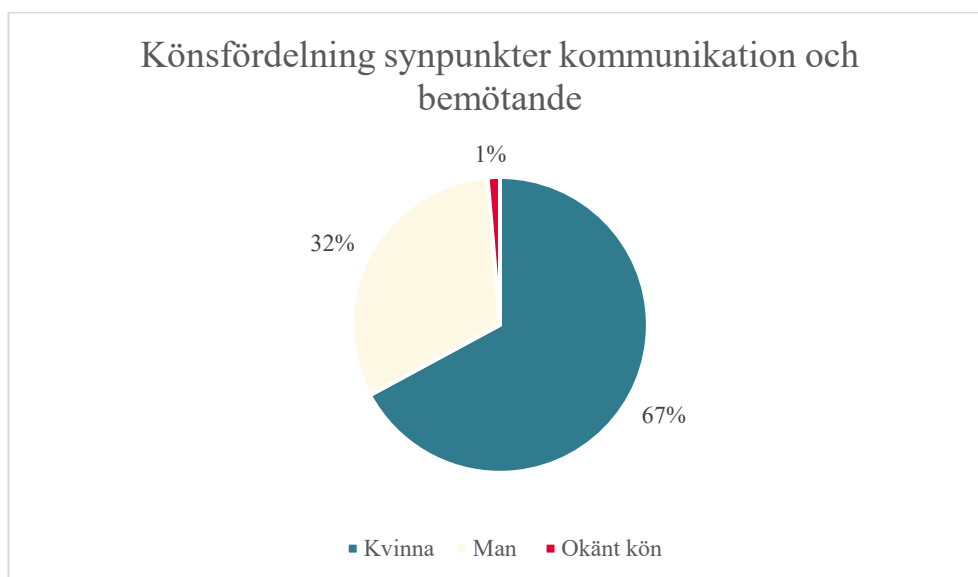
Sökningen i Patientnämnden Skånes ärendehanteringssystem efter synpunkter gällande kommunikation och bemötande under de två senaste åren ger 1 420 träffar. Av dessa handlar 86 om någon av diskrimineringsgrunderna. År 2021 införde Patientnämnden Skåne diskrimineringsgrunderna som fokusområden vilket gör de två senaste åren till en naturlig avgränsning för analysen.

¹⁰ [Diskrimineringsgrunder - vad är det? | DO](#)

5 Resultat avseende kommunikation och bemötande

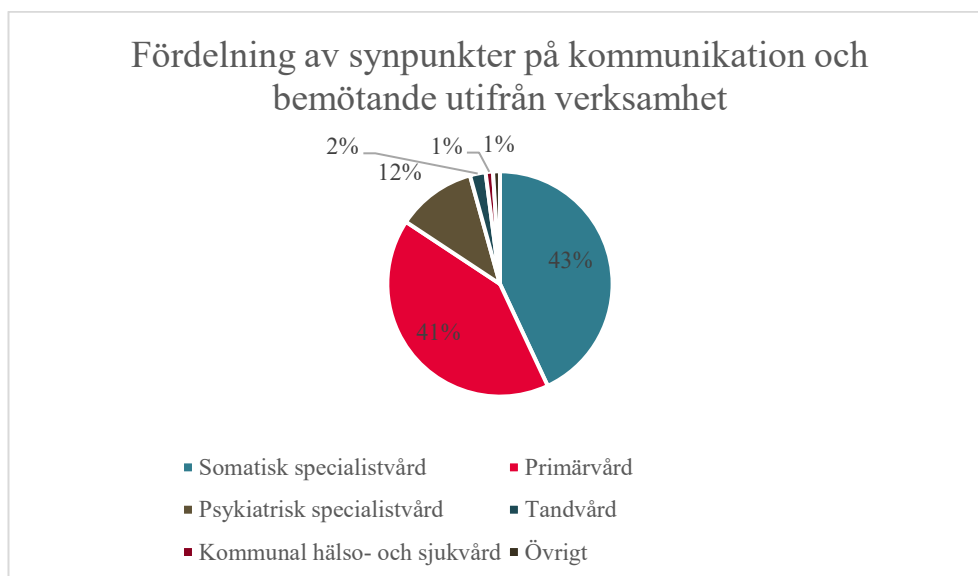
Under 2021 och 2022 inkom totalt 11 547 synpunkter till Patientnämnden Skåne och av dessa handlade 1 420 om kommunikation och bemötande, det är 12 procent. Bland samtliga synpunkter som handlar om kommunikation under de här två åren, 3 129, står bemötande för 45 procent av synpunkterna.

Bland synpunkterna om kommunikation och bemötande under 2021 och 2022 rör betydligt fler kvinnors vård än mäns vård. Patientnämnden Skåne får årligen in fler synpunkter gällande kvinnors vård än mäns men under kommunikation och bemötande är könsskillnaden något större än den är bland synpunkterna totalt.



Figur 1 Könsfördelning av synpunkter gällande kommunikation och bemötande under 2021 och 2022.

De flesta av synpunkterna avseende kommunikation och bemötande handlar om den somatiska specialistvården följt av primärvården och den psykiatriska specialistvården. Ett fåtal i sammanhanget handlar om kommunal hälso- och sjukvård eller tandvård.



Figur 2 Fördelning av synpunkter på kommunikation och bemötande utifrån verksamhet.

5.1 Resultat upplevelsen av diskriminering

Det totala antalet synpunkter under 2021 och 2022 som fokusmarkerats under diskriminering är 233 av 11 547. Synpunkterna som rör diskriminering utgör 2 procent av det totala antalet inkomna synpunkter under åren. 86 av dessa handlar om kommunikation och bemötande och kommer att analyseras djupare.

Bland de övriga 147 har flest inkommit från patienter eller närstående som upplever att de diskriminerats utifrån funktionsnedsättning. De har bland annat handlat om problem för patienter med hörselnedsättning att kontakta vårdenheter efter en ändring av Region Skånes telefonsystem under 2021 vilket inte längre möjliggjorde kontakt via bildtelefon. Efter att Patientnämnden Skåne fått in dessa synpunkter uppmärksammades förvaltningen för digitalisering, IT och MT på de problem som patienterna upplevde med telefonsystemet¹¹ tillsammans med förbättringsförslag som inkommit i samband med synpunkterna.

Bland de inkomna synpunkterna gällande upplevelsen av diskriminering på grund av funktionsnedsättning har det även framförts synpunkter på att teckenspråkstolk inte har kunnat erbjudas på grund av tolkbrist och att

¹¹ [Problem inom regionen: Döva har svårt att nå fram till vården \(kristianstadsbladet.se\)](https://www.kristianstadsbladet.se)

vårdenheters lokaler inte har varit tillgänglighetsanpassade för personer med fysiska funktionsnedsättningar.

Synpunkter gällande upplevelsen av åldersdiskriminering är näst vanligast och dessa har bland annat handlat om att patienter i allt större utsträckning hänvisas till digital kommunikation med vårdenheter vilket en del har ansett inte är anpassat för äldre personer. Patienter har även upplevt sig lägre prioriterade eller inte tagna på allvar på grund av sin höga ålder. Några patienter har riktat kritik mot de åldersbegränsningar som Region Skåne har för en del behandlingar, som exempelvis IVF-behandlingar.

Patienter som har upplevelsen av att de diskriminerats på grund av sin etniska tillhörighet har framfört detta i 33 synpunkter. Dessa har exempelvis handlat om att personerna nekats sjukskrivning eller ordination av läkemedel vilket de upplever har med deras ursprung att göra. Patienter har även upplevt att de inte har prioriterats lika högt som patienter med svenskt ursprung. Berättelserna handlar exempelvis om att de upplever att andra patienter har fått gå före i väntrummet eller om långa väntetider för läkarbesök.

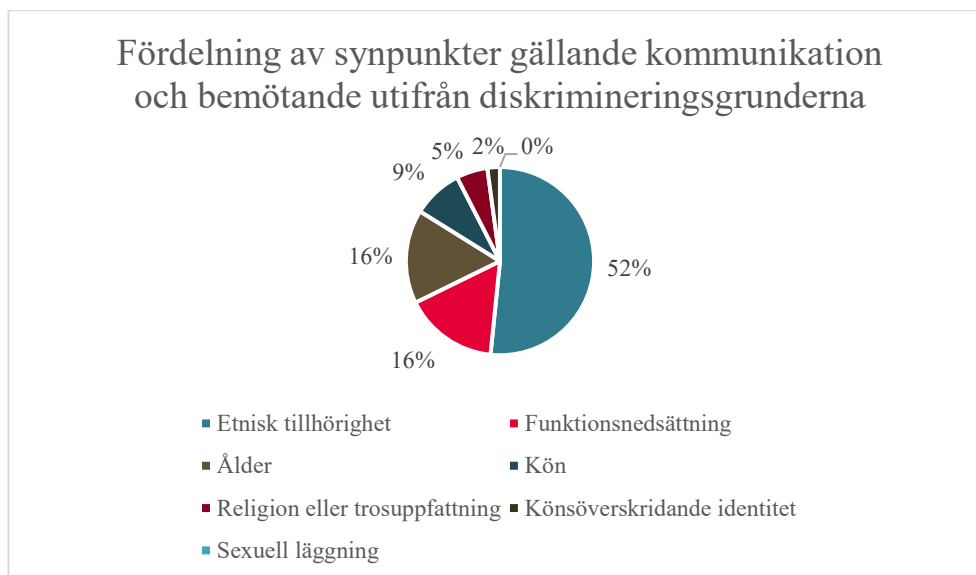
5.2 Resultat kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering

Antalet synpunkter under 2021 och 2022 som rör kommunikation, bemötande och någon av diskrimineringsgrunderna är 86. Ett antal av dessa har fokusmarkerats på fler än en diskrimineringsgrund då patienten eller närstående exempelvis upplevt att de blivit diskriminerade både på grund av sin ålder och sitt kön. Redovisningen tar upp 93 fokusmarkeringar för diskriminering men de avser 86 inkomna synpunkter.

Det totala antalet inkomna synpunkter under åren 2021 och 2022 är 11 547 och synpunkterna som rör kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering utgör 0,7 procent av dessa.

De flesta synpunkter som rör kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering handlar om att patienten eller närstående upplever att de diskriminerats på grund av sin etniska tillhörighet. De står för 52 procent av synpunkterna. Näst flest synpunkter handlar om upplevelsen av att ha blivit diskriminerad på grund av sin funktionsnedsättning eller ålder, 16 procent vardera. Ett fåtal synpunkter handlar om upplevelsen av att ha blivit könsdiskriminerad, 9 procent, eller på grund av sin religion eller trosuppfattning 5 procent. Två synpunkter handlar om könsöverskridande

identitet och de utgör 2 procent. Det finns inga synpunkter under 2021 och 2022 som fokusmarkerats under diskriminering utifrån sexuell läggning.

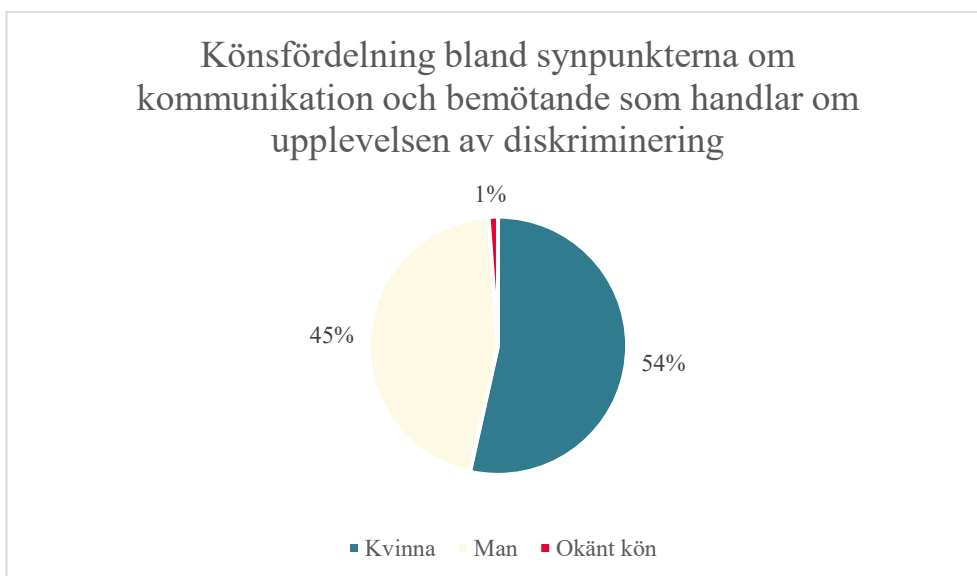


Figur 3 Fördelning utifrån de sju diskrimineringsgrunderna bland synpunkterna som rör kommunikation och bemötande.

Bland det totala antalet inkomna synpunkter under 2021–2022 handlade 916 av dem om barn, 8 procent. Bland de 86 synpunkterna som handlar om kommunikation, bemötande och upplevd diskriminering handlar tio om barn mellan 0–17 år, 12 procent. I de fallen är det vårdnadshavare som kontaktat Patientnämnden Skåne med synpunkterna. Sex av dessa handlar om upplevd diskriminering på grund av etnisk tillhörighet och fyra om upplevd diskriminering på grund av funktionsnedsättning.

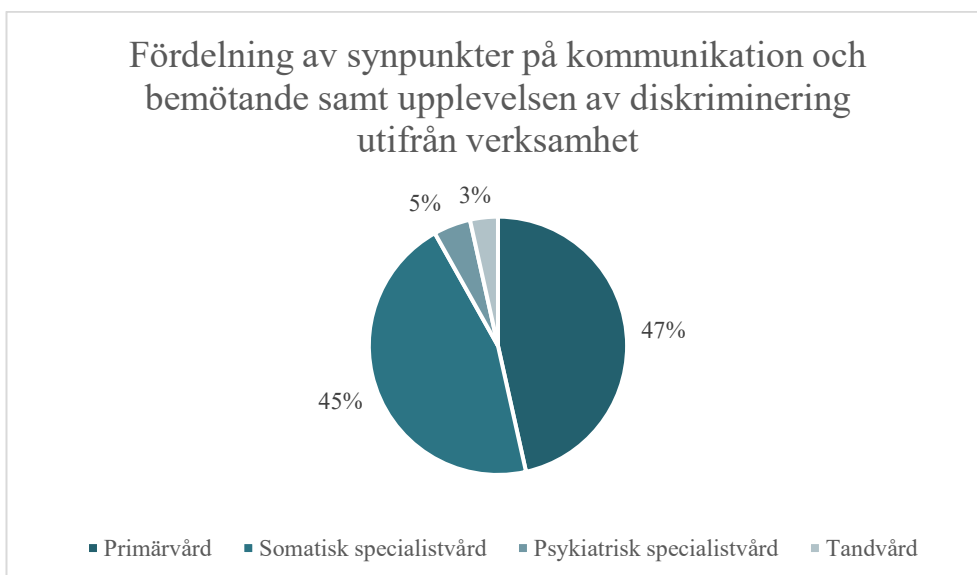
I tre av synpunkterna framkommer att vården valt att tillkalla väktare eller polis i samband med den händelse som ligger till grund för den inkomna synpunkten. I ytterligare en berättelse framgår att vården har påtalat att de kommer att tillkalla polis om situationen inte lugnar ner sig. Sett till alla de 233 synpunkterna om upplevelsen av diskriminering under 2021 och 2022 nämns väktare eller polis i 3,3 procent av synpunkterna medan det vid sökning bland det totala antalet synpunkter under samma period förekommer i 0,22 procent av synpunkterna.

Det är något fler synpunkter som handlar om kommunikation, bemötande och upplevd diskriminering som rör kvinnors vård än mäns vård.



Figur 4 Könsfördelningen bland synpunkterna om kommunikation och bemötande som handlar om upplevelsen av diskriminering under 2021 och 2022.

De flesta synpunkterna fördelar sig mellan primärvården och den somatiska specialistvården medan ett fåtal synpunkter finns kopplade till den psykiatriska specialistvården och tandvården.



Figur 5 Fördelning av synpunkter på kommunikation och bemötande samt upplevelsen av diskriminering utifrån verksamhet.

6 Berättelserna om kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering

Bland de 86 synpunkterna som handlar om kommunikation, bemötande och upplevelsen av att ha blivit diskriminerad utifrån någon av diskrimineringsgrunderna finns berättelser om både vad patienterna upplevt när de besökt mottagningar och vad de upplevt i telefonkontakt med vården. Nästan 80 procent av synpunkterna kommer från patienten själv medan drygt 20 procent har anmälts till Patientnämnden Skåne av en närstående. I 15 procent av ärendena har skriftligt yttrande begärts från vården.

6.1 Etnisk tillhörighet

Det finns flera exempel på synpunkter där patienter, efter bemötande som de upplever som diskriminerande utifrån etnicitet, uppger att de vill byta kontaktperson hos vården eller vill lista om sig hos en annan vårdcentral. En del synpunkter handlar om att patienter inte blir förstådda av vården trots att de anser att de pratar bra svenska. En patient som kontaktat Patientnämnden Skåne upplever att hans vårdcentral har bristande respekt för patienter med utländsk bakgrund samt att de inte ger dessa patienter ordentlig service och behandling. Patienten beskriver hur han känner av dold rasism. En annan patient berättar att han upplever att servicen via telefon hos en mottagning blir sämre när det är en person med annan bakgrund än svensk som ringer.

En patient som sökte vård för att få smärtstillande läkemedel reagerade på att personal talade med varandra på sitt modersmål och patienten upplevde att de skrattade åt honom. Han fick inte de läkemedel han önskade och upplevde att han blev dåligt bemött på grund av sitt etniska ursprung och eftersom han har ett muslimskt namn. Ytterligare en patient upplever att hon har blivit skrattad åt i kontakt med vården när hon försökte boka en läkartid och hon upplever att det berodde på hennes etniska ursprung.

Vid ett besök på en vårdcentral frågade en patient om möjligheter till deltidssjukskrivning. Mannen förklarade att han inte mådde bra och kände behov av att gå ner i arbetstid men då svarade läkaren att hen endast kunde sjukskriva honom i två veckor. Mannen framförde till läkaren att det inte var det han önskade, varpå läkaren sa att hen inte längre hade tid att prata med honom. När mannen påpekade att han hade en halvtimmes besökstid ska läkaren ha sagt att han inte befann sig i sitt hemland utan i Sverige och bad

honom att lämna rummet. Han ser allvarligt på läkarens beteende och bemötande.

En arabisktalande patient kommer till en mottagning och får veta att besökstiden är avbokad när hen ifrågasätter detta börjar personal uttrycka sig hotfullt och patienten berättar att hen blev tilltalad på ett nedsättande vis på arabiska. En annan personal tog patienten åt sidan och ursäktade sin kollega med att denne var stressad och hade en dålig dag. Patienten upplever beteendet som oacceptabelt.

En pappa som söker vård för sin dotter gällande smärta i örat har synpunkter på en sjuksköterskas bemötande när de kom till mottagningen. Sjuksköterskan börjar med att fråga vilken vårdcentral som patienten är listad på, därefter informerar sjuksköterskan om hur sjukvården fungerar "i Sverige". Föräldern tog illa vid sig av den för honom nedlåtande tonen.

"Jag har bott i Sverige hela mitt liv, är väletablerad i samhället och behöver inte bli tilltalad som att jag nyligen flyttat hit med noll kunskap om hur sjukvården fungerar."

En annan patient som kontaktar Patientnämnden Skåne berättar att han i kontakt med en mottagning pratat med en läkare om sitt mående i rollen som pappa och studerande. I sin journal kunde han sedan läsa att läkaren skrivit att patienten har påbrå från Mellanöstern och att han inte vet vilket ansvar faderskap kräver.

"Jag blev chockad, aldrig har jag så öppet och i print fått min etnicitet påkallad som en förklaring till något. Hon valde helt fel blatte att dra etnicitetskortet på. Det kunde inte vara längre bort från verkligheten."

Patienten är född och uppvuxen i Sverige och uppger att han aldrig ens varit i landet i fråga och än mindre vuxit upp med den kulturella kontext som läkaren tillskriver honom. Patienten önskade, efter att ha lämnat sitt klagomål, kontakt med vårdenheten som skriftligen meddelades om detta dagen efter anmälan till Patientnämnden Skåne. Fem månader senare hade patienten fortfarande inte kontaktats av vårdenheten, trots påminnelse från patientnämnden, och ärendet avslutades eftersom patienten på grund av sitt mående inte hade kraft att dra ärendet vidare.

En patient som har synpunkter på bemötandet från personalen på mottagningen berättar att han blev kallad till mottagningen tre gånger och avbokade de besöken. Därefter fick han en ny kallelse och när en undersköterska kom ut för att hämta honom i väntrummet sa hon enligt

patienten att det alltid är folk som honom som de har problem med på mottagningen.

”Jag frågade vad hon menade med folk som mig? Jag fick inget svar men jag gissar att hon menar folk med mörk hudfärg eller invandrare.”

Patienten valde då att lämna mottagningen och han vill uppmärksamma det han anser vara diskriminering på grund av hans hudfärg och etniska ursprung.

En kvinna som var inlagd med sin bebis satt och ammade i patientrummet när en manlig personal kom in utan att knacka på dörren först. Kvinnan är muslim och när hon tog upp händelsen med personalen upplevde hon sig rasistiskt påhoppad. Kvinnan har efter händelsen mått dåligt och har efter kontakt med Patientnämnden Skåne blivit kontaktad av vårdavdelningen som beklagar hennes upplevelse.

En patient som besökt en vårdcentral för sina fysiska besvär ber att läkaren under vårdbesöket ska tala på engelska vilket denne går med på. När läkaren under samtalet får veta att patienten inte är vaccinerad mot covid-19 menar patienten att läkaren ska ha kallat patienten för korkad och idiot. Patienten berättar att läkaren i samband med detta också väljer att övergå till att prata svenska vilket patienten inte förstår. Patienten upplevde att läkaren blev väldigt arg och behandlade honom mycket kränkande. Läkaren ska också ha sagt ”Welcome to Sweden” när patienten lämnade rummet.

En annan synpunkt som också rör vaccination mot covid-19 inkommer från en kvinna som berättar att hon var sjuk och behövde ambulanstransport till sjukhuset. En manlig sjuksköterska ska enligt patienten ha talat högt och tydligt om att det var patientens skyldighet att vaccinera sig här i Sverige.

”Jag har invandrarbakgrund och han påpekade att vaccinet inte är för er utan ni skyddar det svenska folket, det svenska landet. Att vi vaccinerar oss för Sverige och för att ge något tillbaka.”

Patienten blev väldigt irriterad efter händelsen och menar att så länge vaccinet är frivilligt bör patienter inte ifrågasättas för sina val.

En patient berättar att han sökt vård för att hans arbetssituation, med anledning av covid-19 pandemin blivit mer stressande och fått honom att må dåligt med ångest och sömnsvårigheter. Enligt patienten gjordes inga fysiska undersökningar vid vårdbesöket utan läkaren talade bara om för patienten att sjukskrivning inte var ett bra alternativ. Patienten upplevde det

som att läkaren trodde att han, bara för att han har annan bakgrund än svensk, ville bli sjukskriven för att få pengar utan att göra någonting. Patienten berättar att han älskar att arbeta och har arbetat sedan han kom till Sverige. Han förväntar sig att få ett professionellt bemötande och en medicinsk bedömning när han träffar en läkare. Enligt verksamhetschefen, som talat med läkaren efter det inkomna klagomålet, går versionerna om hur läkarbesöket gick till isär och verksamhetschefen kan inte ifrågasätta den medicinska bedömningen. Patienten uppger efter vårdens svar att han ska byta vårdcentral.

6.2 Funktionsnedsättning

Bland synpunkterna som handlar om upplevd diskriminering på grund av funktionsnedsättning finns synpunkter som rör både fysiska och psykiska funktionsnedsättningar. Ett antal synpunkter handlar om att vårdpersonal sagt saker som uppfattats som opassande och kränkande om patienters diagnoser. Ett par synpunkter rör assistans- eller servicehundar som blivit nekade tillträde till lokaler. En patient som klagat på just det och en personals bemötande i samband med nekandet uttrycker önskemål om att vården utbildar personalen om servicehundar, bemötande och diskriminering.

En patient som har synpunkter på vårdpersonalens bemötande på en akutmottagning berättar att hon får känslan av att bli bemött som en idiot när hon akut behöver söka vård. Patienten som sedan födseln har nedsatt hörsel har behov av att personalen tar sig den extra tid som krävs för att informera henne på ett lämpligt sätt så att hon verkligen förstår vad som beslutas. Patienten ställer sig, efter sin upplevelse, tveksam till att söka vård på akuten igen. Som jämförelse berättar hon att hon aldrig får det bemötandet på sin vårdcentral.

En kvinna som sökt tandvård hos en klinik där hon varit patient i många år berättar att hon känner sig dåligt bemött och diskriminerad. Hon berättar bland annat att tandläkarna pratat om hennes tänder med hennes assistent i stället för att prata direkt med henne. Kvinnan önskar att kliniken gör en utbildningsinsats hos personalen gällande bemötande.

En förälder som ringde mottagningen och ville få en tid för att få sin sons öronvärk bedömd nekades detta. Sonen rekommenderades att använda nässpray. Föräldern berättade då att patienten har stora svårigheter med inlärningen kopplat till sin autism samt att det kan ta månader eller till och med år att träna in ett nytt beteende. Föräldern blev väldigt arg och upprörd

över den, som han uppfattade, bristande kunskapen om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och anser att vården borde uppdatera sina kunskaper om dessa.

En mamma har synpunkter på det bemötande hon och hennes son fått på en vårdenhet. I samband med att läkaren fått vetskap om att sonen hade en neuropsykiatrisk diagnos uppger modern att läkaren fällt ett antal olämpliga och kränkande uttalanden om diagnosen vilket fått henne att må mycket dåligt efter mötet. Modern ska ha tagit kontakt med verksamhetschefen som både beklagat det inträffade och försvarat läkaren med att hen är av den gamla skolan och kanske inte är så uppdaterad om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

”Min son var under hela tiden närvarande i rummet och kunde således höra vartenda ord läkaren sa om autism och om honom. Även om intentionen var god, så kom detta ut väldigt illa och låter för mig funkofobiskt.”

Ytterligare en mamma berättar om en upplevelse där hennes dotter som har ett flertal neuropsykiatriska diagnoser ska ha varit i behov av mer smärtlindring efter en operation. Mamman reagerar på hur läkaren ska ha uppträtt stressat och försökt att ge en injektion utan att förbereda dottern på vad som skulle ske. Det resulterade i att dottern låste sig och vägrade att ta emot sprutan varvid läkaren ska ha uppgett att han inte hade tid för trams och lämnat över sprutan till modern med instruktioner om hur hon skulle utföra injektionen. Läkaren ska sedan ha lämnat rummet.

”En sjuksköterska var med när jag gav sprutan. Jag kände ändå att detta kan man inte lägga på en mamma. I efterhand känns det fruktansvärt att jag fick ge mitt barn morfin för att hon inte fick rätt bemötande.”

I ett yttrande från vården ber de om ursäkt till modern och skriver att dottern inte bemötts på ett adekvat och professionellt sätt. En avvikelse har registrerats i avvikelssystemet, ärendet har tagits upp på arbetsplatsträff och den aktuella läkaren har vidtalats. Modern har också kontaktats personligen av vården.

6.3 Ålder

Bland synpunkterna finns ett par exempel där vårdpersonal upplevs ha pratat över huvudet på äldre patienter när de tilltalat medföljande närstående i stället för patienten själv. En sådan synpunkt kommer från en närstående till en patient i sextioårsåldern. Närstående berättar att patienten inkom till

akutmottagningen och efter att det konstaterats blödningar i hjärnan lades patienten in. Patientens upplevelse var, enligt närstående, att hon behandlades som om hon var mycket äldre än hon är. Hon ska inte ha känt sig lyssnad till och personalen ska inte ha vänt sig direkt till henne när de pratade om och med henne.

En man i åttioårsåldern som skulle träffa en ny läkare på vårdcentralen på grund av sin långvariga smärta och problem med ryggen berättar om att han upplevde läkarens bemötande som dåligt under besöket. Han uppger att läkaren inte hade läst i hans journal och han upplevde att han hade ett otrevligt beteende. Patienten upplever sig diskriminerad på grund av sin ålder eftersom läkaren uppgav att ingenting kan göras mot smärtan därför att patienten är för gammal.

En kvinna som närmar sig nittioårsåldern berättar att hon i samband med att hennes träning avslutades på vårdcentralen fått besked om att hon behövde acceptera att hennes ålder kommit i kapp henne vilket hon anser var ett klumpigt sätt att uttrycka det. Patienten menar att hon inser att hon inte är en ungdom längre men uppger att hon alltid varit aktiv och vill hålla sig i aktivitet på det sätt hon kan så länge hon har möjlighet.

Även en del yngre patienter har synpunkter som rör upplevelsen av diskriminering utifrån ålder. En patient som är i fyrtioårsåldern och som sökte vård för att hon svimmat och slagit i huvudet fick frågan av en läkare vad hon vill bli när hon blir stor. Läkaren ska enligt patienten då ha uppgett att han trodde att hon var 17 år gammal. Även vid nästa kontakt med läkaren fick patienten frågan om vad hon ska bli när hon blir stor. Patienten var vid det tillfället inlagd på sjukhus för sin anorexi och läkaren ska då också ha frågat vad patienten gör om dagarna. När svaret blev att de äter och vilar ska läkaren ha sagt ”smaklig spis” och skrattat.

“Detta var ett oerhört kränkande uttalande och jag känner mig oerhört förminskad. Jag är vuxen och har lidit av ätstörning i halva livet, kämpar med mitt och jobbar för att få en bättre och meningsfull tillvaro.”

Patienten upplever bemötandet som en kränkning och tycker inte att hon ska behöva svara på frågor om vad hon vill bli när hon blir stor i fyrtioårsåldern även om hon ser yngre ut.

En man, också han i fyrtioårsåldern, som har synpunkter på bristande bemötande i kontakt med vårdcentralen berättar att han hade en flygresa inplanerad och eftersom han är flygrädd och har en autismdiagnos fick han

information av en kurator om möjligheten att få lugnande läkemedel utskrivet. Han kontaktade sin vårdcentral, berättade om sin flygrädsla och undrade om det gick att få lugnande läkemedel utskrivet. Läkaren nekade honom recept och menade att patienten var en man och i en ålder där han borde lärt sig att hantera sin rädsla. Patienten blev upprörd över svaret och då ska läkaren ha avslutat samtalet. Mannen känner sig diskriminerad och menar att hans problem varken har med ålder eller kön att göra.

6.4 Kön

Bland synpunkterna gällande upplevd könsdiskriminering uttrycker patienter att de upplever att deras besvär inte tas på allvar på grund av deras kön och flera berättar om att de upplever att de bemötts på ett kränkande sätt. En kvinna som sökt vård på en akutmottagning efter att ha skickats med ambulans från primärvården upplever bemötandet av personal på akutmottagningen som kränkande. Patienten upplever att hennes besvär inte togs på allvar och trots att hon ifrågasatte det blev hon hemskickad i stället för att bli inlagd på avdelning för observation, vilket hon hade önskat.

En synpunkt som registrerats under könsdiskriminering kommer från en kvinna som är transperson. Synpunkten skulle även kunnat registreras under könsöverskridande identitet. Vid ett första möte med läkaren på vårdcentralen uppfattades personen som kvinna och fick bland annat frågor om hennes mens var regelbunden. Kvinnan hade sökt vård för ångest och vid ett uppföljande möte upplevde kvinnan läkarens bemötande som annorlunda.

”När hon vid andra besöket hade läst min journal och sett att jag var transkvinna var det en tydlig förändring i hennes bemötande av mig.”

Läkaren valde då enligt patienten att koppla samman ångesten med könsidentiteten och kom med kommentarer som patienten upplevde som kränkande och opassande. Patienten berättar att hon blev refererad till som ”delvis man” när hon inte ville svara på om hon genomgått underlivsoperation eller inte. Patienten önskade att bli remitterad till psykiatri eftersom hon upplevde att hon inte kunde få den hjälp hon behövde hos primärvården. I remissen valde läkaren att skriva att patienten misstänks ha en personlighetsstörning och kommenterade det med att patienten ”uppenbarligen hade något problem med sin identitet”. Patienten fick ökad ångest efter läkarbesöket och känner sig mycket orolig för att komma till psykiatri och behöva förklara varför det står att hon remitteras för misstänkt personlighetsstörning.

En kvinna har reagerat på att en läkare i samtal med henne ska ha utgått från att hon var stressad för att hon var gift och hade barn, vilket inte stämde med patientens livssituation då hon varken är gift eller har barn utan sökte vård för ångest och en eventuell depression. Läkaren ska sedan ha sagt att han tyckt att hon var en duktig flicka och att han uppskattade kvinnor som arbetar. Det inträffade ska ha fått patienten att känna sig förminskad och hon önskar att hon hade fått ett bättre bemötande som inte var färgat av läkarens syn på könsroller samt att läkaren hade gjort en mer professionell bedömning av hennes mående.

6.5 Religion eller trosuppfattning

En kvinna som uppger att hon inför en gynekologisk undersökning meddelat att hon av religiösa skäl behöver ha en kvinnlig läkare har inkommit med en synpunkt gällande diskriminering på grund av religion eller trosuppfattning. Vid besöket fick hon i stället träffa en manlig läkare som patienten upplevde var väldigt otrevlig. När patienten påtalade att hon ville träffa en kvinnlig läkare fick hon till svar att endast han var tillgänglig. Hon fick beskedet att om hon inte ville bli undersökt av honom kunde hon gå. I ett skriftligt svar från vården uppger de att kvinnan inte meddelat dem inför besöket att hon endast ville bli undersökt av en kvinna.

En kvinna som besökt en mottagning berättar om att när hon kom dit var personalen i receptionen upptagen med ett telefonsamtal och tittade inte på henne. Kvinnan väntade först framför luckan till receptionen men satte sig sedan ned och väntade. Personalen tog ingen notis om henne. Medan hon väntade kom det in en äldre svensk dam. Personalen i receptionen tittade på damen, log och öppnade luckan och pratade med damen. Kvinnan blev chockad över att hon blivit ignorerad och kände sig diskriminerad på grund av sin religion och att hon bär slöja.

En kvinna upplevde att en psykolog uttalade sig rasistiskt och opassande i samband med att hon sökte hjälp för sin ångest. Enligt kvinnan frågade psykologen om hon kände sig hotad av sina manliga släktingar. Psykologen ska under konversationen ha sagt: ”Då kanske du förstår varför vi svenskar inte tycker om den arabiska kulturen. Du kanske ska ta till dig en mer öppen och förstående kultur som den svenska”. Kvinnan upplevde besöket som kränkande och anser att det är opassande att personer med rasistiska åsikter och fördomar ska hantera människor med psykisk ohälsa.

6.6 Könsöverskridande identitet eller uttryck

En patient som har synpunkter på bemötandet hon fått på vårdenheten menar att en läkare ska ha uttalat att transpersoners hjärnor inte skulle vara välutvecklade och att transpersoner därmed inte är mogna nog att besluta över sina egna kroppar samt att de inte förtjänar hjälp. Patienten menar att läkaren uttryckt att det skulle vara likvärdigt med att vara beroende av droger att vara transsexuell. Läkaren menade att östrogen och cannabis i princip skulle vara samma sak. Då det bemötande hon fått på vårdenheten upplevts förnedrande och orsakat henne mycket stress önskar hon nu att hennes berättelse ska belysas.

En patient som inkommer med klagomål gällande bristande bemötande berättar om två besök på den berörda enheten där patienten upplevde att en läkare bemötte honom otrevligt och kränkande. Läkaren använde konsekvent och enligt patienten till synes medvetet fel pronomen trots att de nyss diskuterat patientens könsidentitet. Vid andra besöket när patienten berättar om att hans föräldrar varit våldsamma och betett sig hotfullt mot honom på grund av könsidentiteten ska läkaren ha sagt att han förstår varför föräldrarna reagerar som de gjorde med tanke på hur svårt det måste vara för dem att deras dotter byter kön. Patienten blev sårad av bemötandet och hans förslag på förbättring är att vården är mer accepterande och respektfull mot patienter oavsett könsidentitet.

7 Exempel på vad synpunkterna lett till

De inkomna synpunkterna har lett till förbättringar både för de enskilda personer som hört av sig med synpunkterna och på en övergripande nivå så att det kommer fler patienter till nytta. I ett svar som begärts från vården framgår det att den verksamheten alltid diskuterar inkomna synpunkter i arbetsgrupperna eller på arbetsplatsträffar. I samband med en annan synpunkt meddelar vården att händelsen också har tagits upp direkt med berörd personal.

Patienter har fått kontakt med vården, svar på frågor och inbokade tider. I samband med en synpunkt som handlar om att en läkare höjt rösten till ett barn när barnet inte förstod läkarens uppmaningar har familjen erbjudits ett uppföljande möte på vårdenheten där synpunkten diskuterades. Familjen upplevde att barnet fick sämre bemötande på grund av att familjen är ny i

Sverige och att barnet inte förstod läkarens uppmaningar. I samband med uppföljningen erbjöds familjen en rundvandring på den berörda mottagningen för att upprätta förtroendet hos familjen och besöket beskrivs som att det avslutades i samförstånd.

En synpunkt från en patient på bemötandet i samband med att hon behövde en tolk för ett vårdbesök har lett till flera förbättringar. Patienten är döv och eftersom vårdenheten dröjde med att svara henne valde hon att boka tolk själv. I samband med bokningen upplevde patienten sig illa bemött och fick veta att hon endast kunde erbjudas tolk via mobiltelefonen. När patienten kom till vårdenheten frågade personalen var tolken var och patienten svarade att tolken hade skickat en länk till den undersökande läkaren via Microsoft Teams eftersom tolkningen skulle ske på distans. Sjuksköterskan blev stressad av situationen och fick hålla mobiltelefonen så att patienten kunde se tolken. Enligt patienten var undersökningen kort, avslutades snabbt och patienten upplevde det hela som traumatiskt. Hon anser att patienter själva ska kunna bestämma om de vill ha en fysiskt närvarande tolk eller en tolk på distans. Verksamhetschefen som ansvarar för tolkarna har efter att ha tagit del av den inkomna synpunkten svarat i ett yttrande att de tagit fram förslag på förbättringar som kommer att genomföras:

- De kommer skicka information till beställaren samma dag som beställningen inkommer om att tolkningen kommer att ske på distans.
- Samordningen ska ha rutiner för att säkerställa att den vårdpersonal som ska genomföra patientbesöket är insatta i hur tolkning på distans går till och att vårdenheten har den utrustning som behövs för distanstolkning.
- Tolken ska kontakta vårdenheten direkt efter uppdraget om samarbetet inte har fungerat; detta för att förhindra att liknande situationer uppstår igen.

8 Förbättringsförslag

Flera patienter som kontaktat Patientnämnden Skåne med synpunkter om att de upplever att de blivit diskriminerade kommer med förbättringsförslag som handlar om mer utbildning till personalen inom vården gällande exempelvis neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, service- eller assistanshundar, Hbtq eller bemötande i stort kopplat till diskrimineringsgrunderna.

En patient som kontaktar Patientnämnden Skåne bor i Sverige men har dansk brytning. Varje gång som patienten har ett ärende med vårdcentralen får hon till svar att de inte förstår henne och att hon måste tala svenska. Patienten som talar både danska och engelska flytande, anser att vården inte kan avfärda en patient med att de inte förstår denne. I så fall ska personalen erbjuda andra möjligheter att kommunicera, exempelvis genom att höra med kollegor alternativt tolk.

En patient som sökt sig till en vårdcentral för att den är Hbtq-certifierad upplevde sig diskriminerad i kontakt med en läkare på vårdcentralen. Patienten har sen fått information om att certifieringen är flera år gammal och att läkargruppen är ersatt. Trots det står det på vårdcentralens hemsida att de har Hbtq-kompetens vilket patienten tycker är missvisande. Ett förbättringsförslag är att se till att informationen på hemsidan stämmer överens med verkligheten och att de uppdaterar sin kompetens inom Hbtq-området.

9 Analys

Av de synpunkter Patientnämnden Skåne fått in från patienter eller närstående under åren 2021 och 2022 är andelen som gäller upplevelsen av diskriminering relativt få. Av det totala antalet inkomna synpunkter rör det sig om två procent och när det gäller de synpunkter som handlar om kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering är det, 86, vilket innebär 0,7 procent. Ett antal patienter och närstående har valt att kontakta Patientnämnden Skåne medan andra kan ha valt att kontakta vårdgivaren direkt med sin synpunkt om upplevelsen av diskriminering. Att patienter kontaktar DO förekommer också och antalet anmälningar om diskriminering som inkommit till Region Skånes diarium under 2021 och 2022 från DO är 12. Den här analysen ger därför inte en heltäckande bild av hur vanligt det är att patienter har upplevelsen av att de diskriminerats utifrån någon av diskrimineringsgrunderna i Region Skåne. Varje berättelse bär däremot på viktig information om patientens upplevelse som kan bidra till att utveckla hälso- och sjukvården.

Efter en genomgång av berättelserna framgår det tydligt att patienternas eller närståendes upplevelser i kontakt med vården inte har varit bra, att de i de flesta fallen upplever att de kränkts utifrån sin etniska bakgrund, funktionsnedsättning, ålder, kön, religion eller trosuppfattning eller sin könsöverskridande identitet. Däremot går det inte utifrån berättelserna att

slå fast att patienterna eller deras närstående faktiskt blivit diskriminerade, i lagens mening. Det är enbart DO och domstolen som kan avgöra och säga att någon har blivit diskriminerad och det är dit som patienten kan vända sig när det gäller just diskriminering. I samband med en del synpunkter har det begärts yttrande från vården där det framgår att vårdgivaren menar att det medicinska förloppet är korrekt men där de sedan beklagar att patienten upplevt bemötandet som negativt. I någon av synpunkterna framkommer också att patienten inte har korrekt information om vilka regler som gäller, som exempelvis att patienter inte kan begära att enbart få träffa personal av ett specifikt kön. Som patient får man självklart ha önskemål men går det inte att tillgodose önskemålen får patienten träffa den vårdpersonal som finns tillgänglig.

Att personerna känner sig diskriminerade och ger uttryck för detta i kontakten med Patientnämnden Skåne är allvarligt oavsett om det skett någon faktisk diskriminering eller inte eftersom upplevelsen kan göra dem osäkra inför att söka vård igen och skada förtroendet för Region Skåne som vårdgivare. Det bekräftas av Ola Björgell som är regionöverläkare med funktionsansvar för likarättsarbetet i Region Skåne och docent vid Lunds universitet. Han beskriver hur upplevd diskriminering är något annat än diskriminering ur juridisk mening men att upplevd diskriminering för honom väger lika tungt och att det är viktigt att lyssna på vad personen som upplever sig diskriminerad berättar.

- De här människorna känner sig ofta förminskade och förödmjukade vilket är lika starkt och viktigt att lyssna till som om de blivit faktiskt diskriminerade utifrån lagens mening. Vårt jobb inom Region Skåne är att lyssna på deras berättelser och reflektera kring vad vi kan förbättra eller förtydliga, förklarar han.

Ola Björgell är ordförande i Region Skånes likarättsakademi och berättar hur Region Skåne arbetar med mänskliga rättigheter och likarätt på många olika sätt. Han förklarar att insatser genomförs av många medarbetare på flera nivåer i organisationen i ett processbaserat arbetssätt integrerat i lönebildning, arbetsmiljö och kompetensförsörjning. Genom exempelvis utbildning och fortbildning, certifierade likarättsambassadörer, likarättsronder, en hemsida samt podden ”alla föds nakna” når de tusentals medarbetare varje år.

- Region Skåne ligger i framkant och har ett aktivt arbete för likarätt med flera projekt som fått uppmärksamhet nationellt men vi ska inte slå oss för bröstet och nöja oss för det finns alltid mer att göra. Både

medarbetare och invånare uttrycker ofta till mig att de vill att mer ska göras. Många vill göra gott för andra och lära sig mer om likarätt. Många har också en viktig berättelse att dela med sig av. Att få sprida och dela berättelser skapar både närhet och delaktighet, berättar Ola Björgell.

Att patienter lägger på luren eller lämnar en mottagning med känslan av att inte vara välkommen, inte bli tagen på allvar eller inte fått rätt bedömning eller behandling på grund av vem de är, hur de ser ut, vilka funktionsnedsättningar de har eller hur de identifierar sig själva är problematiskt för alla parter. Det är problematiskt även om vårdens uppfattning om hur mötet var skiljer sig åt eller vad lagen säger i fråga om diskriminering eller inte. Precis som DO skriver är det svårt för enskilda patienter att veta om de utsatts för diskriminering eftersom gränsen mellan osaklig särbehandling och skälig bedömning av vårdbehov och vårdform är svår att dra. Det kan också vara förklaringen till att en del patienter känner sig diskriminerade när de inte fått den behandling eller bedömning som de önskar eller vill ha och då härleder det till exempelvis sitt ursprung, ålder eller kön.

I en uppmärksammas dom som kom 2021 där DO 2019 stämde Västra Götalandsregionen för diskriminering i samband med etnisk tillhörighet fälldes regionen i tingsrätten¹². I domen framgår att nedprioriteringen av en mans tillstånd hade samband med mannens etniska tillhörighet då det dokumenterats att han simulerade sitt allvarliga tillstånd genom bland annat ”kulturell svimning”. Även mannens maka ansågs blivit diskriminerad eftersom vården inte lyssnat på hennes uppgifter om makens hälsotillstånd. Innan ärendet togs upp i andra instans ingick parterna en förlikning. Den nedtecknade bedömningen medförde att mannen nedprioriterades och att det tog längre tid innan han fick träffa en läkare¹³. I domen konstaterar tingsrätten att oavsett om vårdgivaren inte haft uppsåt att diskriminera mannen har detta skett. Regionen har i sin egen lex Maria-anmälan även konstaterat att behandlingen av mannen har kunnat förklaras utifrån kulturella fördomar. Även Ivo, Inspektionen för vård och omsorg, har kritiserat sjukhuset.

I synpunkterna som inkommit till Patientnämnden Skåne berättar patienter om journalanteckningar men också sådant som de fått höra muntligen från vårdpersonal som de upplever diskriminerande. Eftersom Patientnämnden

¹² [Västra Götalandsregionen nedprioriterade akut sjukdomstillstånd | DO](#)

¹³ [Göteborgs tingsrätt, dom 2021-05-26 i målnummer T 17336-19.](#)

Skåne inte har hela bilden av vårdförloppet och vet hur dessa anteckningar eller uttalanden påverkat patientens fortsatta vård går det inte att säga vilka konsekvenser de fått. I en del berättelser framgår att uttalanden eller anteckningar påverkat patientens mående negativt i anslutning till vårdbesöket men om det fått mer långtgående konsekvenser för dem vet vi inte. Det är dock rimligt att anta att upplevelsen finns med dem när de söker vård nästa gång.

Bland de 86 synpunkterna om kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering handlar flest om att patienter upplever att de diskriminerats utifrån sin etniska tillhörighet. Bland de övriga synpunkterna som inte rör kommunikation och bemötande men upplevd diskriminering under åren 2021 och 2022 är funktionsnedsättning vanligaste diskrimineringsgrunden.

Ola Björgell berättar om pilotprojektet med likarättsronder som pågår i Region Skåne. Det är ett upplägg där alla hjälps åt att stanna upp, observera, notera, utvärdera och agera. Medarbetare och ledning får ta del av en kort enkät. Därefter görs ett besök, en så kallad likarättsrund, på arbetsplatsen. Vid besöket hålls en dialog i samverkan med både medarbetare och verksamhetschef. Sedan sammanställs en rapport med återkoppling. Styrkor och utmaningar, tankar och idéer ventileras kring hur likarättsarbetet kan fortsätta att utvecklas. Ola Björgell beskriver hur det kopplat till diskrimineringslagen blir ett aktivt arbete, en lagstadgad del i en arbetsplats verksamhet. En likarättsrund sätter i gång en process på arbetsplatsen och han berättar hur återkommande likarättsronder över tid kan skapa alltmer inkluderande normer och förhållningssätt. Ambitionen är att utvärdera och utvidga denna pilotverksamhet under kommande år.

Bland de 86 synpunkterna som handlar om kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering kommer tio från närstående till barn, deras vårdnadshavare. Sex av dem handlar om upplevd diskriminering på grund av etnisk tillhörighet och fyra om funktionsnedsättning. Av Patientnämnden Skånes totala antal inkomna synpunkter utgörs 8 procent av barnärenden. Bland de som rör kommunikation, bemötande och upplevelsen av diskriminering är det 12 procent. Det är alltså något mer vanligt förekommande bland det här urvalet av synpunkter. När föräldrar söker vård för sina barn är de precis som Socialstyrelsen beskriver i sitt material *Rätten till sjukvård på lika villkor*¹⁴ i underläge bland annat på grund av sjukdom, oro, sin medicinska okunskap och beroendeställning. Vårdpersonalen är

¹⁴ [Rätten till sjukvård på lika villkor - rapport - DO](#)

med sin yrkeskunskap, sitt fackspråk och sin yrkesstatus i ett överläge. Att då lämna en mottagning med känslan av att barnet inte fick samma bemötande och i förlängningen kanske inte samma bedömning eller behandling som ett annat barn med andra förutsättningar skulle fått ökar troligen på känslan av underläge gentemot vården.

I tre av berättelserna från patienter eller närstående framkommer att vården valt att tillkalla väktare eller polis i samband med den händelse som ligger till grund för den inkomna synpunkten. I ytterligare en berättelse framgår att vården har påtalat att de kommer att tillkalla polis om situationen inte lugnar ner sig. Bland alla de 233 synpunkterna om upplevelsen av diskriminering under 2021 och 2022 nämns väktare eller polis i 3,3 procent av synpunkterna medan det vid sökning bland det totala antalet synpunkter under samma period förekommer i 0,22 procent av synpunkterna. Det är alltså betydligt vanligare i samband med synpunkter som handlar om upplevelsen av diskriminering. Vad det beror på går inte att säga men det förstärker ytterligare bilden av att mötet mellan patient och vården i de här situationerna inte har fungerat väl och att det självklart måste ha påverkat både vårdpersonal och vårdsökande på ett negativt sätt. Som arbetsgivare har Region Skåne också ansvar att se till att det är säkert för medarbetarna på arbetsplatsen.

Ola Björgell beskriver att samtliga berättelser från människor som har upplevelsen av att de blivit diskriminerade är värdefulla för förbättringsarbetet. Han säger att de påminner oss om att vi ständigt måste träna aktivt på att vara vänliga mot oss själva och alla vi möter. Han vill dock inte kalla arbetet med likarätt för att enbart arbeta med mjuka värden, utan menar att det finns så mycket styrka och kraft i det hela som är absolut grundläggande för allt i Region Skånes verksamhet.

- Jag brukar säga att vi måste vara bäst på två saker i vår roll som medarbetare i Region Skåne. Det första är att vi måste vara bäst på det yrke vi har oavsett vad vi jobbar med i organisationen och vi måste vara minst lika bra på att ta hand om de människor vi möter dagligen i vårt jobb. Att arbeta för ett gott möte och bemötande är något som vi måste göra tillsammans varje dag, säger han.

I samband med en del av synpunkterna som inkommit till Patientnämnden Skåne har patienter gett uttryck för att de upplevt sig diskriminerade utifrån flera diskrimineringsgrunder. I dessa fall framgår att patienten är mycket missnöjd med sin kontakt med vården och att de vill ge uttryck för det på ett tydligt sätt. Patientnämnden Skånes handläggare gör ingen bedömning av

om det har handlat om faktisk diskriminering utan utgår från patientens upplevelser och berättelse när synpunkten fokusmarkeras som upplevd diskriminering. Att patienter så tydligt vill framföra att de inte är nöjda med sin upplevelse av vården att de drar slutsatsen att det måste ha att göra med exempelvis deras ålder, kön eller etnicitet att de blir behandlade på det här viset visar på hur viktigt det är för dem med ett gott bemötande.