

# Upplevd diskriminering i mötet med vården

## Ärenden inkomna till Patientnämnden 2025

Region Stockholm

# Innehållsförteckning


Inledning och syfte .....3

Om Patientnämnden .....3

Urval och metod ..... 4

Inkomna ärenden 2020 – 2025 ..... 5

Ärenden inkomna 2025 ..... 7

Kvalitativ analys av ärenden med upplevd diskriminering 2025 .... 8

Diskussion och reflektioner .....18



**Region Stockholm**
Patientnämndens förvaltning
Box 30198, 104 25 Stockholm
Telefon: 08-123 467 00
E-post: registrator.pan@regionstockholm.se
www.regionstockholm.se/patientnamnden

Ansvarig utgivare: Pia Bornevi
Patientnämndens förvaltning i Stockholm
A2606-00083

# Inledning och syfte

Hälso- och sjukvård ska erbjudas på lika villkor för hela befolkningen.
Enligt både hälso- och sjukvårdslagen och diskrimineringslagen har varje individ rätt att inte utsättas för diskriminering inom vården.

Upplevd diskriminering inom hälso- och sjukvården har uppmärksammats under en längre tid[1]. Arbetet med att förebygga diskriminering pågår aktivt både inom Region Stockholm[2] och nationellt[3].

Patientnämnden har sedan januari 2020 haft möjlighet att registrera och därmed följa upp ärenden där patienter har upplevt sig diskriminerade inom vården enligt någon av de sju diskrimineringsgrunder som ingår i diskrimineringslagen (2008:567).

Syftet med rapporten är att beskriva patienters upplevelser av diskriminering inom vården i Region Stockholm.

Rapporten syftar vidare till att redogöra för hur vårdgivare har bemött dessa klagomål i de fall förvaltningen har inhämtat svar samt att analysera vad sammanställningen visar.

## Om patientnämnden

Patientnämnden bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård.

Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Patientnämnden är en del av Region Stockholm, men är opartisk och fristående från de vårdgivare som möter patienterna inom hälso-och sjukvården. Patientnämnden tar inte ställning utan fungerar som en länk mellan patienten och vårdverksamheten.

**De sju diskrimineringsgrunderna**

- Kön
- Könsöverskridande identitet eller uttryck
- Etnisk tillhörighet
- Religion eller annan trosuppfattning
- Funktionsnedsättning
- Sexuell läggning
- Ålder

[1] Diskrimineringsombudsmannen. (2012). *Rätten till sjukvård på lika villkor* (DO rapportserie 2012:4). https://www.do.se/download/18.277ff225178022473141e31/1618941270686/rapport-ratten-till-sjukvard-lika-villkor.pdf

[2] Region Stockholm. (u.å.). *Jämlikhet*. https://www.regionstockholm.se/om-region-stockholm/hallbarhet/social-hallbarhet/jamlikhet/

[3] Socialstyrelsen. (2025, 30 april). *Rasism i vården*. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/rasism/

# Urval och metod

Samtliga ärenden som inkommer till patientnämnden registreras, kategoriseras och sammanfattas. För att kunna identifiera och följa upp ärenden som handlar om upplevd diskriminering har dessa ärenden manuellt märkts upp i förvaltningens ärendehanteringssystem av ansvarig handläggare.

Det är alltså handläggaren som utifrån patientens beskrivning har bedömt vilken eller vilka diskrimineringsgrunder som är aktuella. Samtliga ärenden där det utifrån patientens beskrivning har bedömts vara aktuellt att markera en diskrimineringsgrund har inkluderats i rapporten utan ytterligare urval.

Rapporten består av beskrivande statistik för åren 2020 – 2025 rörande samtliga ärenden inkomna till patientnämndens förvaltning, där någon av diskriminerings-grunderna har registrerats. I den kvalitativa analysen ingår samtliga ärenden inkomna under 2025 av patienters eller ombuds upplevelse av diskriminering utifrån de sju diskrimineringsgrunderna.

Sammanfattningarna av ärendena har lästs igenom både gällande klagomålet och vårdens svar.

Patientnämnden bedömer inte huruvida patienters upplevelser utgör diskriminering enligt lagen, i dessa ärenden utgår kategoriseringen uteslutande från patienternas egna berättelser och upplevelser av mötet med vården.

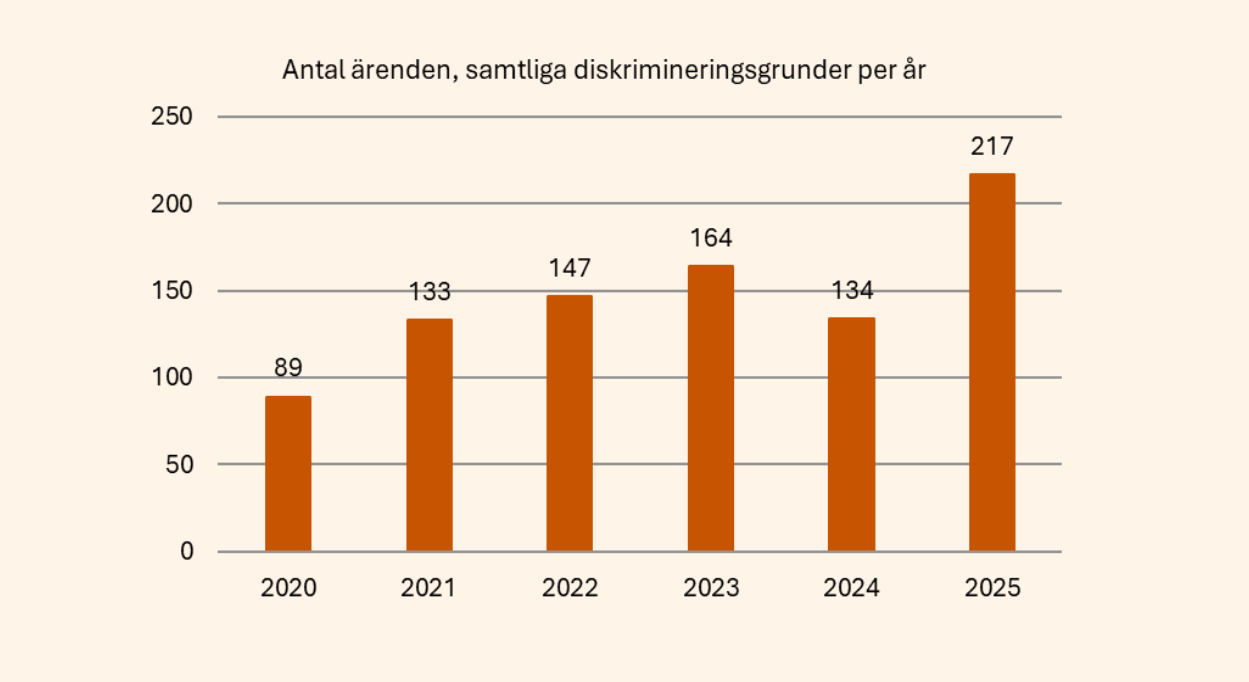
Underlaget kan därför inte användas för att bedöma förekomsten av diskriminering i vården. Det visar däremot vilka typer av situationer, vårdkontakter och bemötanden som patienter och ombud uppfattar som diskriminerande.



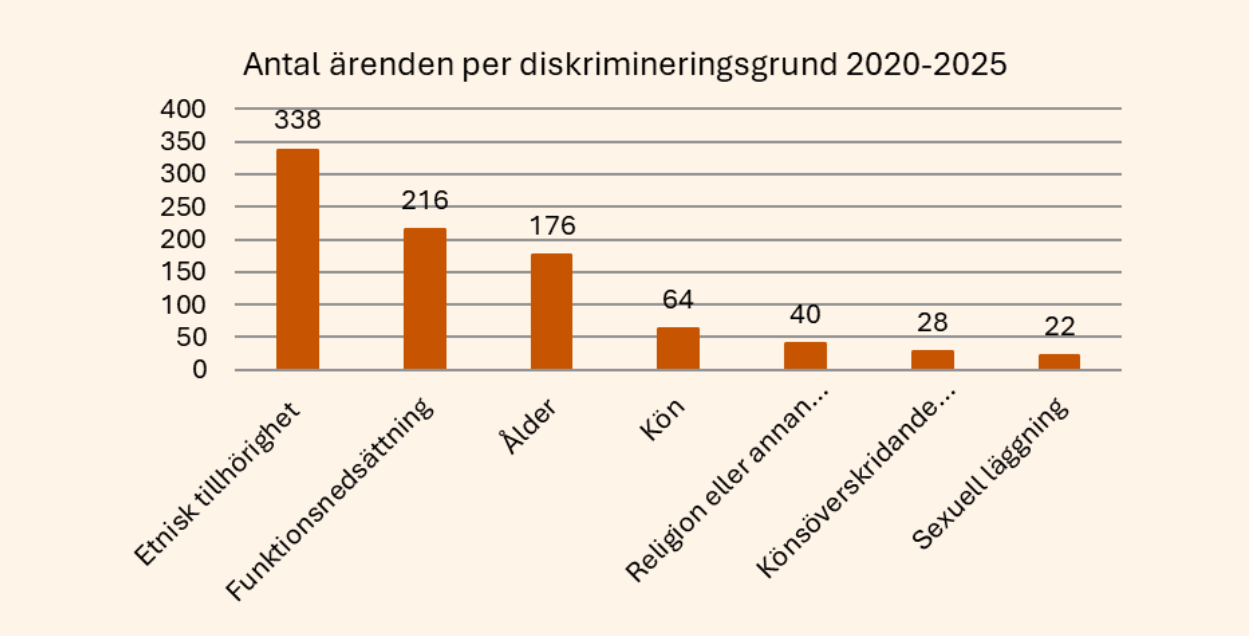
I de ärenden som endast inkommit per telefon eller där patienter inte önskat återkoppling har vårdgivaren inte haft möjlighet att bemöta upplevelsen av diskriminering.

## Inkomna ärenden 2020–2025

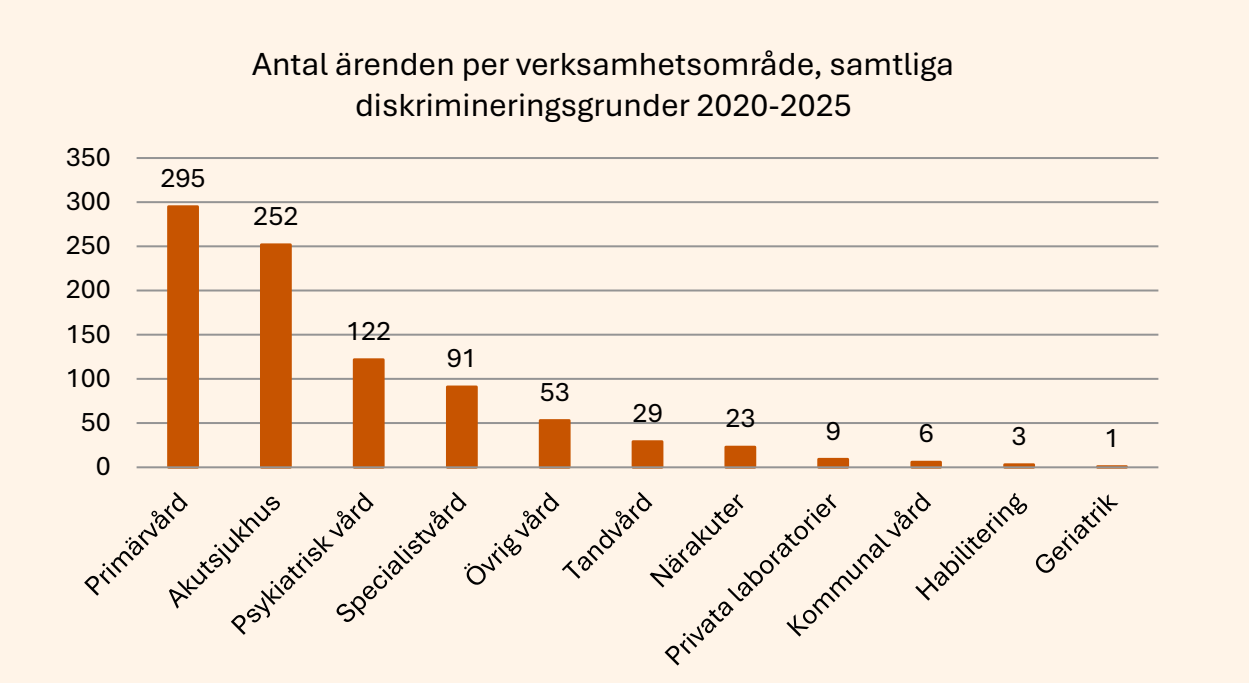
Under åren 2020–2025 har det sammantaget inkommit 884 ärenden där patienter har upplevt sig diskriminerade inom vården till patientnämnden. Antalet ärenden har legat mellan 89–217 per år. En kontinuerlig ökning har skett för varje år under 2020–2025 bortsett från år 2024 då en tillfällig nedgång sågs.




Den vanligast förekommande diskrimineringsgrunden är etnisk tillhörighet, därefter följer funktionsnedsättning och ålder. Övriga diskrimineringsgrunder förekommer i betydligt mindre utsträckning vilket framgår av diagrammet nedan.



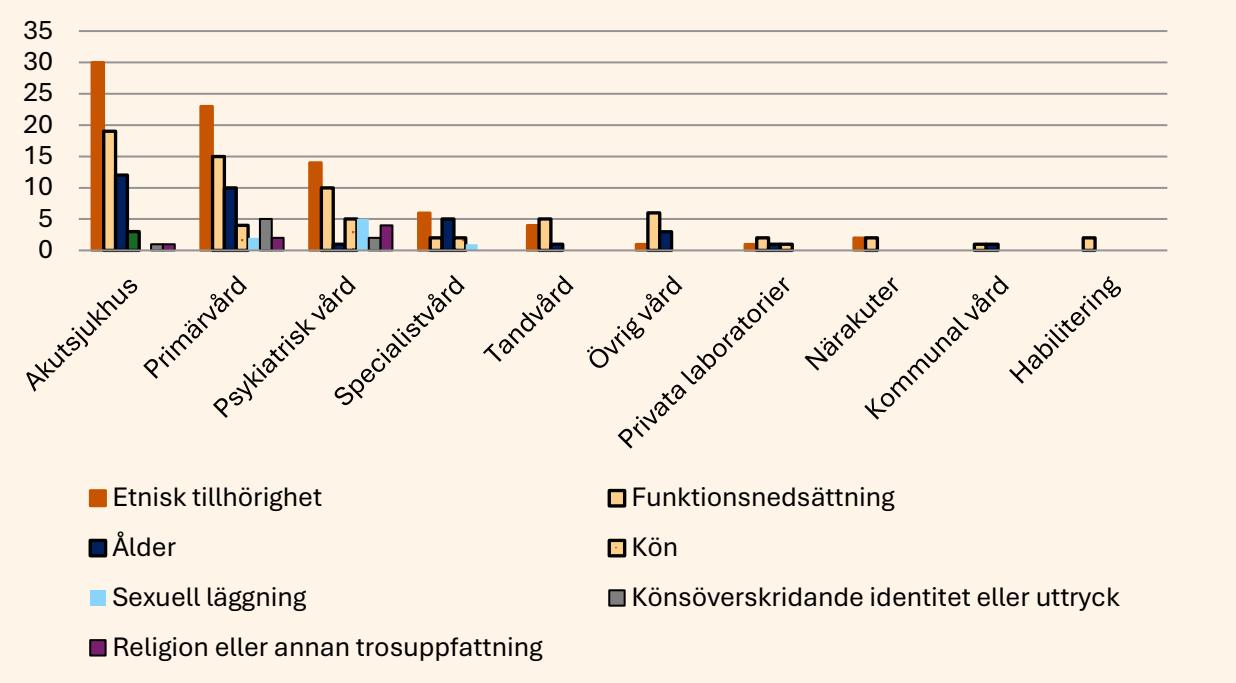
Antal ärenden med upplevd diskriminering per verksamhetsområde fördelar sig till stor del i enlighet med den totala mängden inkomna ärenden per område. Flest ärenden förekommer inom primärvård, akutsjukhus samt psykiatrisk vård.



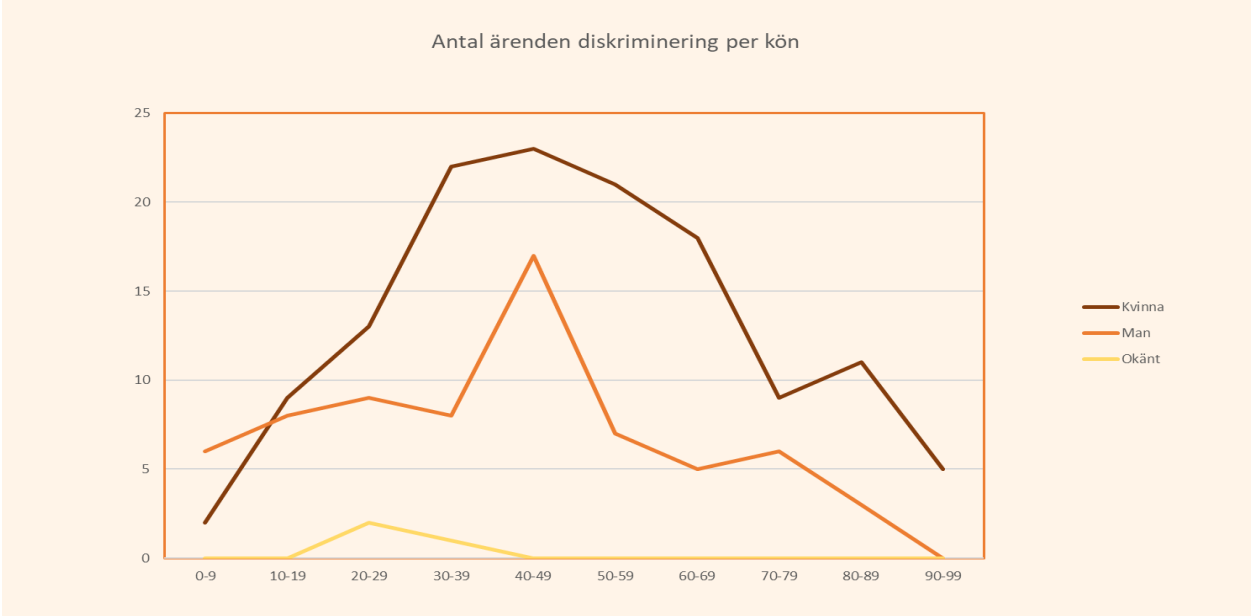



## Ärenden inkomna 2025

Under 2025 tog patientnämnden emot 217 ärenden med upplevd diskriminering, en ökning med cirka 60 procent i jämförelse med föregående år. Etnisk tillhörighet (38%), funktionsnedsättning (29%) samt ålder (15%) var de vanligast förekommande diskrimineringsgrunderna. Flest ärenden angående upplevd diskriminering inkom inom akutsjukhus (30%), primärvård (28%) samt psykiatrisk vård (18%).




I 144 av de ärenden som inkom under 2025 har förvaltningen inhämtat ett eller flera svar från vårdgivarna.
Nästan dubbelt så många kvinnor som män har anmält ärenden där de har upplevt sig diskriminerade. Fåtalet ärenden gäller barn och äldre.



# Kvalitativ analys

## Ärenden med upplevd diskriminering 2025

**Etnisk tillhörighet**

Flest antal ärenden med registreringen upplevd diskriminering handlar om diskriminering på grund av etnisk tillhörighet, varav två tredjedelar gällde akutsjukhus och primärvård. Det framkommer i ärendena att upplevelsen beror på att patienten har ett visst namn, språk, etnicitet eller hudfärg.

---

*“En man fick vänta sju timmar på en akutmottagning vid ett sjukhus. Andra som kom efter honom fick träffa vårdpersonalen efter två timmar. Han anser att denna särbehandling berodde på hans utländska namn.”*

---

Allra vanligast är problemområdet kommunikation i dessa ärenden, främst med synpunkter på bemötandet från vårdpersonal. Patienter och anhöriga beskriver att de känner sig kränkta, nedvärderade och förminskade genom att vårdpersonalen inte lyssnar till dem, eller höjer rösten och talar på ett irriterat eller kyligt sätt.

---

*”En pojke hade en knöl på magen. Läkaren på vårdcentralen som undersökte pojken var hårdhänt och bemötte moderns oro över knölen på ett irriterat och otrevligt sätt. Dessutom frågade läkaren om kvinnan förstod svenska, hon talar flytande svenska men har ett utomeuropeiskt namn och utseende. Bemötandet gjorde att kvinnan kände sig diskriminerad.”*

---

Vidare beskrivs att patienternas språkkunskaper ifrågasätts och att personalen har fördomar om deras etniska bakgrund och kultur.

*En gravid kvinna hade ett läkarsamtal om sin förlossningsrädsla och önskan om planerat kejsarsnitt. Hon upplevde läkaren som nedlåtande och oprofessionell. Läkaren informerade om riskerna med kejsarsnitt men tog även med kommentarer om kvinnans ursprung och könsstympning. Kvinnan kände sig förminskad och diskriminerad för sin etnicitet.*

Några ärenden handlar om att vårdpersonalen dokumenterat vissa uppgifter om patienter som upplevdes diskriminerande eller gett fördomsfulla kommentarer. I flera ärenden förekom dokumentation om etnicitet vilket enligt patienter och anhöriga inte var relevant.

Ärenden rörande problemområdet vård och behandling gällde att undersökning och bedömning nedprioriterats eller brustit, behandling fördröjts eller nekats, exempelvis rörande smärtlindring. I flera ärenden frågar sig patienterna om det kan handla om rasism, de uttrycker att de misstänker det. Många klagomål handlar om synpunkter om för långa väntetider på akutmottagningar, även då barn är patienter. Patienterna och föräldrarna anser att de blivit diskriminerade på grund av etnicitet genom att de fått vänta längre tid på att få vård jämfört med andra patienter som kommit efter dem.

*“En utlandsfödd kvinna nekades neuropsykiatrisk utredning. Enligt ombudet är motiveringen till detta att patienten är född utomlands och att dokumentation om hennes barndom saknas. I kvinnans fall finns inga föräldrar eller andra anhöriga som kan intyga hennes problematik från barndomen. På så vis får hon inte samma hjälp som svenskfödda med liknande problem. I stället för hjälp med anpassad sysselsättning och arbete hänvisas hon till försörjningsstöd.”*

**Funktionsnedsättning**

Näst flest ärenden rörande upplevd diskriminering handlar om diskriminering på grund av funktionsnedsättning. När patienter anger att de upplevt sig diskriminerade på grund av funktionsnedsättning beskrivs till exempel neuropsykiatrisk och eller psykiatrisk diagnos eller besvär, missbruksproblem, hörselnedsättning eller dövhet, synskada eller blindhet, kognitiv- eller intellektuell funktionsnedsättning eller annan somatisk diagnos, exempelvis ME/CFS. Nästan hälften av ärendena rör problemområdet kommunikation där delaktighet och bemötande framför allt är det som brustit.

*"En kvinna hade synpunkter på en läkares nedvärderande bemötande och bristande medicinering samt uppföljning vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Kvinnan anser att läkaren bröt mot bland annat diskrimineringslagen då denne inte har anpassat vården till patientens funktionsnedsättning. Hon önskar byta läkare då han inte behärskar patientens olika psykiska besvär samt att få en skriftlig ursäkt för den upplevda kränkningen."*

Flera patienter och ombud tar upp att personalen saknar kompetens i sitt bemötande gentemot personer med funktionsnedsättning och poängterar vikten av utbildningsinsatser. I många fall gäller detta personer med neuropsykiatrisk diagnos och speciellt autism.

*"En närstående till ett barn med en neuropsykiatrisk diagnos upplevde att barnet blev diskriminerat i sin kontakt med en habiliteringsmottagning bland annat gällande bedömningen av vilka insatser barnet har rätt till. Den närstående menade att personalen behöver utbildning i att kommunicera på ett mer tydligt och lättförståeligt sätt. Personen lyfte även behovet av mer tid för utredande samtal och möjlighet till fler fysiska besök."*

Det förekommer också exempel på otillräcklig omvårdnad där personalen brustit i tillsyn och stöd.

> *"En man med grav synnedsättning samt kognitiv och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning vårdades på ett akutsjukhus där anhöriga upplever att omvårdnaden varit otillräcklig. Mannen kunde inte själv signalera behov eller lokalisera utrustning såsom spypåsar. Han kräktes emellanåt utan att personal hann hjälpa till, vilket medförde oro för komplikationer. Det framkommer även att han endast fått duscha en gång under två månader. Ofta har närstående tagit ett stort ansvar under längre vårdvistelser. De har känt oro och otrygghet och upplevt att vårdens resurser inte räcker för att möta de individuella behoven."*

Vissa ärenden handlar om rena fysiska hinder för personer med funktionsnedsättning, till exempel att receptionsdisken är för hög eller att vägen till en mottagnings entrédörr är för brant och otillgänglig för en rullstolsburen person, att information till döv person inte skett anpassat efter dennes behov eller att en synskadad person inte kan kommunicera med en mottagning som enbart har digitala kontakter.

Vid besök främst till akutsjukhus, har det inkommit flera ärenden på utebliven tolkning till döva patienter. Tolk har antingen inte beställts alls eller beställts senare. Detta har orsakat kommunikationssvårigheter, haft negativ inverkan på vård och behandling och inneburit känsla av att känna sig exkluderad. Patienter har inte kunnat delge vården viktig information om exempelvis symptom, likaså har information från vårdpersonal, som undersökningsresultat eller råd, till patienten fördröjts eller inte framkommit ordentligt.

Patienterna har fått kommunicera via handskrivna lappar eller sina telefoner vilket gjort att de känt sig diskriminerade. Patienter uttrycker frustration över brist på förståelse hos personalen och att ständigt behöva förklara att man behöver och har laglig rätt att få tolk när det efterfrågas.

---

*"En anhörig menar att vårdcentralen utsatt hennes son för diskriminering då han är döv och inte erbjuds tolk. Sonen har upprepade gånger varit i behov av akuta tider på vårdcentralen. Han har skrivit på 1177 att han behöver en läkartid och de har svarat att han måste ringa för att boka tid, detta är inte görligt för patienten som endast använder teckenspråk och videosamtal. När anhörig varit i kontakt med vårdgivaren har de svarat att det inte vet hur de beställer tolk och frågat om han inte läser på läpparna. Han har även blivit hänvisad till akuten när de inte har velat boka tid för honom."*

---

**Ålder**

De vanligaste vårdinrättningarna för ärenden gällande diskriminering av ålder är akutsjukhus och primärvård. En vanlig fråga i dessa ärenden är om åldern har påverkat den medicinska bedömningen. Klagomålen handlar till stor del dels om bristande och ofullständiga utredningar och behandlingar, dels om väntetider på undersökningar och operationer.

---

*"En äldre kvinna med svår smärta i ett knä blev nekad operation. Enligt nära anhörig tror de att kvinnan nekades på grund av sin ålder trots att hon i övrigt är pigg. De vill få svar på varför ingen operation kan erbjudas."*

*"En äldre kvinna remitterades från vårdcentralen till hudspecialist på grund av en förändring i ansiktet. På specialistmottagningen var besöket endast några minuter kort och patienten har därefter skickats vidare igen och väntar på ett första besök på akutsjukhus. Hon menar att det blivit en lång utdragen kedja av vårdkontakter utan att hon fått hjälp att åtgärda hudförändringen som växer. Hon misstänker att hon utsätts för diskriminering på grund av sin ålder."*

---

Flera patienter som har opererats har haft synpunkter på rehabiliteringsinsatserna. Patienter anser att aktiv rehabilitering uteblir eller är bristfällig, exempelvis att istället för träning sätts patienten i rullstol framför teven. En del klagomål gäller att patienterna upplever sig inte bli tagna på allvar och menar att deras ålder ses som ett hinder.

Även kommunikationsbrister är vanligt förekommande, patienterna påtalar att vården måste bli bättre på att bemöta äldre personer och visa mer respekt.

---

*"En äldre kvinna som under en längre tid besvärats av dålig balans och yrsel hade synpunkter på ointresse från vårdcentralens sida att utreda detta. Patienten menar att hon vill veta orsaken, hur hon ska kunna leva med besvären och om det går att åtgärda men att hon inte tas på allvar, ifrågasätts och hänvisas till läkemedelsbehandling på grund av sin ålder."*

---

Några ärenden beskriver att läkare har vidtagit åtgärder utan att diskutera eller informera om förändringarna. Några enstaka ärenden belyser problemet med att vårdgivarnas webbaserade elektroniska tjänster är svåråtkomliga och inte uppbyggda för äldre personer.

### Kön

Diskriminering utifrån kön beskrivs av patienterna som att deras besvär och smärta inte tas på allvar och därför undersöks de inte.

---

*"En kvinna är kritisk till att hon fick en diagnos utan att undersökas ordentligt vid en mottagning på ett sjukhus. Detta ledde till att man flera år senare kom fram till att hennes besvär berodde på annan åkomma än vad vården från början trodde. Hon känner sig skadad och anser att kvinnor utifrån kön inte tas på allvar vid utredningar."*

---

Vidare framkommer klagomål på att de inte utreds grundligt eller inte förskrivs önskade läkemedel. I vissa fall har diagnoser och behandlingar fördröjts då patienterna inte blivit lyssnade till. Även klagomål på bemötande förekommer där läkare tilltalar patienten på ett nedlåtande och diskriminerande sätt.

---

*"En kvinna har nyligen genomgått en neuropsykiatrisk utredning vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Utredningen visade mycket höga indikationer på adhd i både barndom och vuxen ålder. Trots det fick patienten besked att hon inte uppfyller kriterierna, eftersom hon fungerar i vardagen. Patienten upplever att detta bortser från hur kvinnor ofta maskerar, kompenserar och överpresterar."*

---

**Religion eller annan trosuppfattning**

Ärendena beskriver ofta klagomål på vård och behandling. Patienter uttrycker oro för att undersökningen inte var korrekt utförd, att de nekades remittering eller utredning.

---

*"En kvinna genomgick en undersökning på en radiologisk mottagning och upplevde att en medarbetare agerade på ett oprofessionellt och kränkande sätt. Kvinnan upplevde bemötandet som rasistiskt och relaterade detta till sin religiösa tillhörighet. Händelsen upplevdes mycket obehaglig och ledde till psykisk påfrestning med fysiska följder. Kvinnan uttrycker oro för att undersökningen inte genomförts korrekt och att bildmaterialet eventuellt är bristfälligt."*

---

Även klagomål på kommunikation och bemötande fanns beskrivet, till exempel gavs inte information om provresultat och i journalanteckningar beskrevs patientens trosuppfattning, vilket inte var relevant för vården. Vidare beskrevs felaktiga uppgifter i sjukintyg. Denna diskrimineringsgrund förekommer i hälften av fallen tillsammans med diskrimineringsgrunden etnisk tillhörighet.

*"En kvinna önskade att ingen manlig personal skulle närvara vid en EKG-undersökning då hon behövde vara delvis avklädd. Hon blev försäkrad om att endast kvinnlig personal skulle medverka. Vid undersökningen kom dock en man in i rummet. Kvinnans hänvisade till sin religion och sin etniska bakgrund som orsak till hennes ställningstagande och fick svaret att hon då kunde söka hjälp i sitt hemland. Kvinnan kände sig diskriminerad utifrån religion och etnisk bakgrund."*

**Könsöverskridande identitet eller uttryck**

Synpunkterna handlar om att personalen har ett heteronormativt bemötande och att patienterna tilltalas med fel pronomen. Klagomål på kränkande beskrivning i journalen förekom. Patienterna anser att tillgänglighet och möjligheter till delaktighet brister. Dessutom tycker de att personalen är i behov av utbildning kring normer och bemötande.

*"En patient med suicidal benägenhet skrevs ut från en psykiatrisk avdelning utan någon långsiktig plan enligt ombudet. Patienten skrev ett avskedsbrev och fick läggas in för att återigen efter en dag skrivas ut. När patienten bestämde sig för dag och metod för att ta sitt liv skrevs hen in igen. Vid ett SIP-möte använde sig läkaren av ett felaktigt pronomen och hade personliga åsikter avseende patientens könsuttryck och könsidentitet vilket uppfattades som diskriminerande."*

**Sexuell läggning**

Patienter beskriver diskriminering gällande bristande bemötande, dokumentation och medicinsk behandling utifrån deras sexuella läggning. Flera patienter upplever att de har blivit kränkta genom att läkare och annan vårdpersonal uttryckt sig olämpligt, diskriminerande och respektlöst om den sexuella läggningen.

---

*"Patienten framförde till psykologen vid en psykiatrisk mottagning att han i terapisamtal önskade bearbeta tidigare händelser, sexuella övergrepp och sexuella trakasserier. Men psykologen återkom ständigt till frågan om patientens sexuella läggning vilket förhindrade patienten att tala om och bearbeta de svåra upplevelserna av sexuella övergrepp och sexuella trakasserier. Patienten upplevde sig diskriminerad utifrån sin etniska tillhörighet och sexuella läggning."*

---

**Inhämtade svar från vården**

I de ärenden där patientnämnden har inhämtat svar från vården har vårdgivarna i många fall svarat dels med ursäkter, dels med att redogöra för övergripande åtgärder som vidtagits eller redan pågår. I många fall uttrycker vårdgivarna bestörtning över upplevelsen och att det framförda tagits på stort allvar. Det beskrivs att vården inte accepterar diskriminering eller bristande bemötande. I flera svar beskrivs att vårdgivare har ett pågående arbete mot diskriminering för att förebygga detta och det gavs exempel på särskilda arbetsgrupper, tydliga riktlinjer och planer.

I stället för att adressera själva upplevelsen av diskriminering, beklagar dock vårdgivaren i många fall enbart ett bristande bemötande och beskriver att den arbetar för att alla patienter ska känna sig trygga, lyssnade på och behandlade med respekt. I några ärenden ifrågasätter vården att det skulle handla om diskriminering och menade att det skett ett missförstånd, att det inte stämde och hänvisade till omständigheter rörande det aktuella vårdtillfället.

Det är också vanligt förekommande att beskriva att det inte varit med avsikt eller meningen att kränka eller uppfattas på det sätt som patienterna upplevt situationen. Vårdgivarna har gett förklaringar till varför vissa frågor ställts av personal eller hur bedömningar gjorts samt exempelvis hur prioriteringssystemet fungerar på akuten. Vården har menat att medicinska bedömningar varit korrekta och utförts enligt gällande riktlinjer och förnekat att bedömningar och beslut grundat sig på särbehandling på grund av exempelvis ålder eller etnicitet. Vårdgivarna har hänvisat till nationella riktlinjer och att de gjort en sammantagen bedömning av till exempel förutsättningar för en operation samt rehabilitering i efterförloppet. Att en patients tro skrevs in i journalanteckningar motiverades med att det hade gjorts för att bättre kunna hjälpa patienten.

I några fall ändrades de tidigare tagna besluten till patientens fördel genom att en remiss för undersökning skrevs eller en operationsplanering påbörjades, vilket beskrevs i svaren.

Det framkommer också i vissa svar en medvetenhet om att kommunikationen varit bristfällig och vikten av att förbättra och tydliggöra informationen för olika beslut och åtgärder.

## Diskussion och reflektioner

I rapporten framkommer att upplevd diskriminering har förekommit relaterat till samtliga diskrimineringsgrunder, fördelningen är dock ojämn och diskrimineringsgrunderna etnisk tillhörighet samt funktionsnedsättning utgör majoriteten av de inkomna ärendena.

Antal ärenden med upplevd diskriminering har ökat mellan åren 2020–2025, ökningen består till stor del av diskrimineringsgrunderna etnisk tillhörighet samt funktionsnedsättning. Det kan dock konstateras att övriga diskrimineringsgrunder inte har ökat i samma omfattning. Ingen tydlig förklaring till ökningen av ärenden med upplevd diskriminering framkommer vid genomläsning av dessa. Det finns säkerligen flera faktorer som bidrar till detta och för att dra slutsatser kring dessa krävs ett mer omfattande underlag och fördjupad metod.

Att upplevd diskriminering på grund av etnicitet är den vanligaste diskrimineringsgrunden är något som bör tas i beaktande. Grundläggande i hälso- och sjukvården är att vården ska vara jämlik och ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Att patienter upplever sig mindre värda i samband med ett vårdtillfälle, på grund av sin etniska bakgrund, påvisar att arbetet mot rasism samt för ökad kulturell kompetens inom vården är ständigt aktuellt.

Patientnämndens förvaltning noterar att ärenden gällande diskrimineringsgrunden kön är få i relation till den totala mängden diskrimineringsärenden. Att uppleva sig diskriminerad på grund av ålder är dubbelt så vanligt som att känna sig diskriminerad på grund av kön. Möjligen återspeglar antalet ärenden delvis en effekt av jämställdhetsarbete och ökad medvetenhetenhet om könsskillnader.

När det rör diskrimineringsgrunden ålder kan konstateras att få ärenden rör bristande tillgänglighet till vården, såväl fysisk som möjligheter att kommunicera med vården. Det är i stället framför allt nekad eller bristande behandling som ärendena gäller liksom upplevelsen att inte ha blivit lyssnad på eller tagen på allvar som äldre. Diskrimineringen handlar således mer om kommunikation än om fysisk eller digital tillgänglighet.

**När enskild personals bemötande blir diskriminering**

Ett genomgående mönster i ärendena är att upplevelsen av diskriminering ofta uppstår i samband med bristande bemötande, otydlig information eller en känsla av att inte bli lyssnad på. I en stor del av de ärenden som har exemplifierats i denna rapport är grunden till patientens upplevelse av diskriminering en direkt kontakt med en vårdgivare under ett fysiskt besök. Hur enskild personal har agerat och uttalat sig har upplevts kränkande och som en diskriminering. Patienter beskriver dessa möten som förolämpande och nedvärderande och förmedlar ofta en upplevelse av att inte bli lyssnad på i mötet med vården.

**När medicinska beslut blir diskriminering**

Patienter uttrycker att medicinska beslut och prioriteringar har baserats på felaktiga grunder vilket har tolkats som diskriminering. Patienter beskriver exempelvis att utredningar uteblir eller försenas på grund av deras kön, ålder eller etnicitet. I de ärenden där patientnämnden inhämtat svar har vårdgivare konstaterat att de brustit i information och förklaring till den medicinska handläggningen och vilka parametrar som avgjorde beslut, man har beskrivit att handläggningen varit korrekt men inte kommunicerats tillräckligt tydligt. I ärendena görs det tydligt att patienternas upplevelse hade kunnat bli annorlunda om kommunikationen kring bedömningar, beslut och prioriteringar tydliggjorts.

**När möjligheten att inte kunna göra sig förstådd blir diskriminering**

Många patienter, bland annat de som nekats tillgång till teckenspråkstolk, uppger att bristande kompetens hos personalen, eller bristande arbetssätt och rutiner i vården, har bidragit till att de inte har förstått eller givits tillfälle att göra sig förstådda och inte blir delaktiga i sin vård, något som i förlängningen har lett till en upplevelse av diskriminering. Dessa patienter, med någon form av språklig eller kommunikativ funktionsnedsättning, menar att de har förväntat sig ett anpassat bemötande och en anpassad kommunikation.

**Vårdgivarnas återkoppling på den upplevda diskrimineringen**

I några fall har förvaltningen noterat att patienter fått hjälp kring vård och behandling efter att ha kontaktat patientnämnden, man kan fråga sig om patienten hade fått hjälp om hen inte hade skickat sina synpunkter till patientnämnden? Har anmälan bidragit till annan bedömning?

Det är inte ovanligt att vårdgivare i sina svar till patienterna beskriver de medicinska beslut och prioriteringar som har gjorts utan att specifikt bemöta eller problematisera den uttryckta upplevda diskrimineringen. Samtidigt har vårdgivarna i många svar refererat till det förbättringsarbete som pågår inom verksamheterna. Akutsjukhus har bemötande- och diskrimineringsgrupp, regionen har webbaserade utbildningar och ämnet tas upp under utbildningsdagar eller arbetsplatsmöten inom verksamheten. Om personalens medvetenhet ökar kring patienters upplevelse av diskriminering, borde det i många fall också kunna undvikas.

Patientnämnden är en oberoende instans och viktig länk mellan patient och vårdgivare. Vi hjälper och stödjer patienter och bidrar samtidigt till kvalitetsutveckling och hög patient-säkerhet inom hälso- och sjukvården.

**Region Stockholm**
**Patientnämndens förvaltning**
Box 30198, 104 25 Stockholm
08-123 467 00
registrator.pan@regionstockholm.se
regionstockholm.se/patientnamnden

Region Stockholm