

Motion till riksdagen 2020/21:3651

av **Leila Ali-Elmi (MP)**

Diskriminering i vården

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge IVO i uppdrag att kartlägga diskriminering inom vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om diskriminering som ett allvarligt problem i vården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om intersektionellt bemötande i vården och att utbilda vårdpersonal i detta och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Social jämlikhet är grundläggande för ett samhälles välmående, utveckling och gemenskap. I Sverige har man kämpat för jämlikhet i decennier och det fanns en tid då Sverige ansågs vara världens mest jämlika land. Den bilden har ändrats över tid. Nu ser vi hur ojämlikheten växer i en lavinartad fart. Det som togs för givet, som jämlik vård, jämlik skola och att samhället är där för en under svåra tider när en förlorar sitt arbete eller blir sjuk, är inte alls en självklarhet idag. Människor hamnar mellan stolarna. Sjukvården bedömer att en är för sjuk för att jobba och Försäkringskassan ger ett annat besked. Sedan marknadsliberaliseringen av Sverige påbörjades har klassklyftorna vuxit sig enorma och tilliten, både den mellanmänniskliga och den till samhället, har försvagats. Den gemensamma välfärden har blivit en marknad och vi medborgare har reducerats till kunder. En stark välfärd, gemenskap och jämlikhet är grundläggande för ett hållbart samhälle.

Den sociala solidariteten behöver förstärkas på många fronter i samhället men här vill jag fokusera på den ojämlika vården och dess konsekvenser för människor.

Sjukvårdens uppdrag

Den övergripande målsättningen i hälso- och sjukvårdslagen uttrycks i inledningen till tredje kapitlet hälso- och sjukvårdslagen. Här står:

3 kap. 1 § 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.

De omotiverade skillnaderna i vården

Alla skillnader inom vården kan inte kategoriseras som ojämlik vård. Vissa skillnader i vården behövs just för att upprätthålla jämlikheten. Dock finns det en hel del omotiverade skillnader och det är just de som är intressanta utifrån ett jämlikhetsperspektiv.

Vårdanalys har försökt analysera den ojämlika vården utifrån flera dimensioner och man har kommit fram till att det finns flera faktorer som kan orsaka en omotiverad skillnad inom vården. En dimension som man har tittat på är skillnaden mellan olika landsting och man konstaterar att dessa skillnader beror på flera saker, bland annat hur vården och vårdkedjorna är organiserade, tillgången till medicinteknisk utrustning och vilka behandlingsmetoder som lokalt föredras. Vårdmötet är ytterligare en dimension där skillnader i hur olika grupper bemöts utifrån exempelvis etnicitet, utbildningsbakgrund, sexuell läggning och funktionsvariation uppstår. Vårdanalys menar att man bör se detta utifrån tre mekanismer:

1. Att det finns en otillräcklig kompensation och anpassning för patienters mångfasetterade egenskaper och förutsättningar.
2. Att man tillämpar information om gruppen på den enskilda vårdtagaren, dvs generaliseringar.
3. Omedvetna beteenden som är kopplade till normer och värderingar från vårdanställdas sida.

Grupper som särskilt drabbas av ojämlikhet inom vården

Cancer upptäcks oftare sent bland personer med kortare utbildning än bland dem med eftergymnasial utbildning. När cancer upptäcks är av avgörande betydelse för vilken behandling man får och behandlingens potentiella effektivitet. När cancer upptäcks skiljer sig mellan landsting. I fyra av de mest vanligaste cancerformerna (bröst, prostata, lunga och tjocktarm) är det vanligare att personer med högre utbildning befinner sig i första stadiet när cancer väl upptäcks. Vissa cancerformer upptäcks tidigare hos män i första stadiet såsom lungcancer och ändtarmscancer. Sannolikheten att vissa cancerformer, bröstcancer och ändtarmscancer, upptäcks sent är större om du inte är född i Sverige. Tidpunkten för när cancer upptäcks ska inte avgöras av kön, identitet eller utbildningsbakgrund.

Diskriminering – ett stort och allvarligt problem

Diskriminering är ett stort och systematiskt samhällsproblem. Idag har vi lagar och gemensam värdegrund som ska skydda oss mot diskriminering, men trots det förekommer diskriminering. Inom vården upplevs diskriminering både av vårdtagare men också av vårdanställda. Att vårdtagare vägrar få vård av en vårdanställd på grund av etnisk bakgrund är vanligt förekommande. Generaliseringar som görs av vårdanställda som grundar sig i en vårdanställds personliga uppfattning som ofta grundar sig i fördomar hen har av etniska grupper kan ha enorma konsekvenser för den enskilde.

Vi har sett flera uppmärksammade fall där vårdanställdas fördomar har färgat deras bedömning och därmed möjligheten att ge den enskilde trygg vård på lika villkor. Ett sorgligt exempel från 2017 var när en ung läkare med hjärnblödning inte fick hjälp på grund av att hans symptom beskrevs som en möjlig ”kulturell svimning”, något som framgår av sjuksköterskans journalanteckningar. Bedömningen som gjordes och antecknades var att mannen spelar medvetlös och att det kan handla om ett misstänkt fall av kulturell svimning. Vad kulturella svimningar är vet vi inte, det är inte heller vetenskapligt definierat eller fastlagt.

Ambulanssjukvården använder sig av färgkoder för att kategorisera hur allvarligt ett sjukdomstillstånd är hos patienten. Röd kod betyder att tillståndet är livshotande, medan gul betyder att en person är i behov av sjukvård men inte har ett livshotande tillstånd. Det är färgkoden som avgör hur snabbt du får vård när du väl är på sjukhuset. Den unge läkaren kategoriserades som gul trots att han hade en pågående hjärnblödning. Mannen avled ungefär två år senare. Detta är ett illustrerande exempel, men det finns oerhört många människor som vittnar om etnisk diskriminering inom vården.

Det är inte bara de med en annan etnisk bakgrund eller tillhörighet som diskrimineras inom vården. Även de som lider av upplever sig ofta bli diskriminerade i den somatiska vården, något som också är forskningsmässigt belagt. Många grupper inom hbtqi-familjen upplever också diskriminering, inte minst transpersoner.

Inför ett intersektionellt bemötande inom vården för att minska diskrimineringen

Enligt den genomgång Vårdanalys gjort sker den ojämlika vården utifrån tre mekanismer: regionala skillnader, generaliseringar och omedvetna beteenden som är kopplade till normer. För att få bukt med den ojämlikhet och diskriminering dessa mekanismer skapar inom vården bör man införa ett intersektionellt bemötande i vårdmötet med patienten. Med en intersektionell ingång i vården blir det lättare att möta individen utifrån dennes egna uppfattningar vilket i sin tur möjliggör en bättre vård för den enskilde. Detta ställer krav på kontinuerliga utbildningsinsatser av personal.

Leila Ali-Elmi (MP)