

# Att känna sitt värde

Patienters röster om diskriminering, särbehandling och kränkning.



# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>21</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>	Att bevisa sitt värde .....	21
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>	Bemötandet som grund för trygghet och delaktighet i vården ...	21
<b>Syfte</b> .....	<b>6</b>	Omedvetna ord eller handlingar kan såra .....	21
<b>Urval och metod</b> .....	<b>6</b>	Språkets betydelse.....	22
<b>Resultat</b> .....	<b>7</b>	När dokumentationen blev sårande .....	22
Diskriminering .....	7	Alltid beklaga och ibland be om ursäkt.....	23
Särbehandling .....	17	Önskan om att bli sedd som en individ.....	23
Kränkning .....	18		
Vårdgivarens svar .....	20		

2025-11-05

Dokumentnamn: Att känna sitt värde. Patienters röster om diskriminering, särbehandling och kränkning.

Diarienummer: PNN 2025-00116

Beslutad av: Susanne Tedsjö, förvaltningschef [susanne.tedsjo@vgregion.se](mailto:susanne.tedsjo@vgregion.se)

Analys/text: Karin Nordgren, utredare patientnämnden [karin.nordgren@vgregion.se](mailto:karin.nordgren@vgregion.se)

Sofia Thörn, utredare patientnämnden [sofia.thorn@vgregion.se](mailto:sofia.thorn@vgregion.se)

Grafisk form: VGR Inhouse | Collage omslag: Jonathan Nesselrot. Foto inlaga (om inget annat anges): Shutterstock

**Att i en rapport utgå från anmälningar till patientnämnden innebär att analysera synpunkter och klagomål. Det ger inte en bild av hur hälso- och sjukvården i sin helhet fungerar men reflekterar upplevelser av vården när patienter och närstående inte är nöjda. Deras berättelser ger en vägledning i på vilket sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov.**

## Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål på offentligt finansierad hälso- och sjukvård, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård inklusive skolhälsovård i Västra Götalandsregionen. I lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården anges att patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov. Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade.

I en del klagomål som kommer in till patientnämnden berättar patienter och närstående om upplevelsen av att ha blivit särbehandlad eller kränkt och i några berättelser kan ses att de anser att det finns ett samband med en diskrimineringsgrund. I denna rapport riktar patientnämnden fokus just på de delar i berättelser som handlar om en känsla av att ha blivit orättvist eller sämre behandlad än andra

människor i liknande situationer inom sjukvården. Patientnämnden har inte tagit ställning till om det som beskrivs i klagomålen är diskriminering i juridisk mening, men vill lyfta fram patienters upplevelser av att bemötandet i vården ibland påverkas av stereotypa föreställningar om vem de är.





FOTO: INES SEBALJ

## Sammanfattning

Denna rapport belyser patienters och närståendes upplevelser av att ha blivit orättvist behandlade inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen. Klagomål som beskrev känslor av diskriminering, särbehandling eller kränkning har tagits med för analys. Totalt har 181 klagomål analyserats med kvalitativ metod.

En återkommande upplevelse i klagomålen var att patienter kände sig ifrågasatta eller bedömda utifrån sin person eller sina livsval. Flera kände att de behövde bevisa sin rätt att bli lyssnade på och tagna på allvar. Bemötandet

upplevdes ofta ha påverkats negativt på grund av individens identitet eller livshistoria. Dessa erfarenheter ledde till känslor av diskriminering, särbehandling och kränkning och ibland till minskat förtroende för vården. Det fanns klagomål där patienter och närstående ansåg att detta hade förlängt vårdförloppet, vilket i vissa fall fått allvarliga konsekvenser.

Diskriminering upplevdes i samband med diskrimineringsgrunderna etnisk tillhörighet, ålder, kön, funktionsnedsättning, sexuell läggning och könsöverskridande identitet. I

klagomålen beskrevs hur bemötandet från vårdpersonal ibland färgades av stereotypa föreställningar utifrån dessa grunder. Patienter kände sig förbisedda, nedprioriterade eller inte tagna på allvar. De ansåg att vården inte hade anpassats efter deras behov och förutsättningar.

I några klagomål beskrevs en känsla av att ha blivit orättvist behandlad utan att tydlig diskrimineringsgrund förelåg. Patienterna kände sig särbehandlade och dömda i förväg på grund av till exempel övervikt.

I rapporten analyserades också klagomål där patienter berättade att de upplevt sig kränkta i vården. Det handlade bland annat om att ha blivit avbruten, förminskad eller skuldbelagd och ibland orsakades kränkningen av otillräcklig information.

I flera svar från vårdgivaren uttrycktes ett beklagande och ibland betonades vikten av ett respektfullt bemötande och att händelsen kunde leda till ett lärande. Vid upplevelser av diskriminering var det få svar som bemötte just den aspekten, och svaren var ibland av generell karaktär. I analys av klagomålen väcks frågan om det är utmanade för vården att bemöta och hantera frågor om till exempel diskriminering.

Upplevelsen av att ha blivit fråntagen sitt värde blev framträdande som gemensam nämnare bland klagomålen i rapporten och patienterna beskrev ofta att de önskade bli bemötta med respekt och utifrån ett förhållningssätt där de sågs som individer.

# Bakgrund

“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.” Det slår både patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen fast.<sup>1,2</sup> Patientlagen syftar också till att stärka och tydliggöra patientens ställning och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Trots detta finns det patienter som känner sig orättvist behandlade och dåligt bemötta. Enligt patientnämndens erfarenhet upplever patienter att vården ibland brister i att leva upp till dessa värden och att det finns patienter som känner sig diskriminerade.

Diskrimineringslagen har som syfte att motverka diskriminering och främja lika rättigheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Lagen tillåter olika behandling utifrån kön eller ålder om det finns ett berättigat syfte, men det måste göras på ett sätt som är

lämpligt och nödvändigt för att uppnå syftet och det får aldrig ske på ett sätt som kränker människors rätt till likvärdig vård.<sup>3</sup>

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården ska göras utifrån beaktande av människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa prioriteringar ska säkerställa allas rätt till en jämlik vård.<sup>4</sup>

I sjukvården beror diskriminering eller kränkning sällan på medvetna handlingar. Diskriminering är ofta resultatet av omedvetna prioriteringar, okunskap och otydliga rutiner. För enskilda patienter kan det vara svårt att veta om de utsatts för diskriminering eller om de fått en skälig medicinsk bedömning.<sup>5</sup>

I denna rapport används begreppen diskriminering, särbehandling och kränkning. Förenklat innebär diskriminering enligt diskrimineringslagen att någon missgynnas eller kränks i samband med en diskrimineringsgrund. Om en person upplever sig orättvist behandlad utan att det finns ett tydligt samband med en diskrimineringsgrund, kan det istället handla om särbehandling. En kränkning är



ett medvetet eller omedvetet angrepp mot en persons integritet och värde, och handlar ofta om en upplevelse av att någon har trätt över individens egna gränser.

I Västra Götalandsregionen finns sedan 2024 en rutin vid kränkning mot patient eller närstående. Attityder, värderingar och förhållnings-sätt i samhället, i arbetsgruppen och hos enskilda medarbetare kan påverka både arbetsmiljön och den vård som ges. I rutinen anges att det är viktigt att medarbetare berättar om upplevelser av kränkningar och patienter och närstående uppmuntras att dela med sig av sina erfarenheter.<sup>6</sup>

1 [Patientlag \(2014:821\) | Sveriges riksdag](#)

2 [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag](#)

3 [Diskrimineringslag \(2008:567\) | Sveriges riksdag](#)

4 [Prioriteringar inom hälso- och sjukvården \(Betänkande 1996/97:SoU14 Socialutskottet\) | Sveriges riksdag](#)

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

6 [Ny rutin vid kränkning av patient eller närstående - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)



## Syfte

Syftet med patientnämndens rapport är att synliggöra patienters och närståendes upplevelser av diskriminering, särbehandling eller kränkning inom vården.

Deras synpunkter och kunskaper kan bidra till utveckling och förbättring av hälso- och sjukvården. Genom att lyfta fram berättelser och händelser som är betydelsefulla för patienterna får vården viktig information som underlättar förbättringsarbetet. På så sätt kan patienter bli

medskapare i sin egen vård och bidra till ökad kvalitet och patientsäkerhet.

Rapporten är också ett stöd för patientnämnderna samt för Västra Götalandsregionens politiker, berörda tjänstemän och andra intressenter. Genom att ta del av patienternas perspektiv får beslutsfattare och verksamhetsansvariga ett underlag som kan användas i styrning, uppföljning och utveckling av vården.

## Urval och metod

För den här rapporten har 181 klagomål analyserats med kvalitativ metod. Klagomålen, som inkom mellan september 2024 och juli 2025, valdes ut med hjälp av fritextsökning på begreppen diskriminering, särbehandling och kränkning i patientnämndens ärendehanteringssystem samt markeringar som gjorts av utredare på patientnämnden.

Ämne för rapporten har beslutats av patientnämndernas politiker att gälla diskriminering, särbehandling och kränkning.<sup>7</sup> Klagomålen har grupperats i dessa kategorier utifrån hur anmälaren, det vill säga patienten eller närstående, har valt att beskriva sin upplevelse av det inträffade. I vissa fall har dock klagomål sorterats i en annan kategori än den som

anmälaren angett. Till exempel har klagomål där någon upplevt sig diskriminerad, men där det saknades en tydlig diskrimineringsgrund enligt lag, istället sorterats under särbehandling. De klagomål som handlade om diskriminering har därefter grupperats ytterligare, utifrån de sju diskrimineringsgrunder som finns i diskrimineringslagen.

<sup>7</sup> [Protokollsutdrag från patientnämnd norras sammanträde den 18 november 2024-Beslut om analysrapporter 2025](#)

# Resultat

De 181 analyserade klagomålen fördelades i antal enligt följande: 71 gällde diskriminering, 7 särbehandling och 103 kränkning.

I de klagomål där könet var känt, var patienten en kvinna i 66 procent vilket är något högre än i patientnämndens totala mängd klagomål där fördelningen brukar vara 60 procent kvinnor och 40 procent män. I två klagomål var könet okänt. Klagomålen fördelades relativt jämnt mellan specialistvård och primärvård.

Presentationen av resultatet börjar med diskrimineringsgrunderna, i den ordning de förekommer utifrån antal klagomål, och följs därefter av avsnitt om särbehandling och kränkning. Någon särskild ordning har inte värderats. I rubrikerna om diskrimineringsgrunderna namnges också de fördomar eller den diskriminering som kan ske utifrån grunden, till exempel etnicitet och rasism. Resultatet av vårdgivarnas svar presenteras under egen rubrik.

Inga klagomål har identifierats där religion eller trosuppfattning anges som diskrimineringsgrund, vilket är anledningen till att den rubriken inte finns med i rapporten. Citat från patienters och närståendes anmälningar har tagits med i rapporten. Citaten kan vara kortade och detaljer som kan röja identitet är utelämnade.

<sup>8</sup> [Etnisk tillhörighet - en av de sju diskrimineringsgrunderna | DO](#)

## Diskriminering Etnicitet och rasism

Med etnisk tillhörighet avses att någon tillhör en grupp av personer som har samma nationella eller etniska ursprung, språk, hudfärg eller andra liknande förhållande. Det finns risk för diskriminering när människor svepande bedöms och kategoriseras efter deras (förmodade) etniska tillhörighet.<sup>8</sup>

Flest klagomål bland dem som handlade om diskriminering berörde etnicitet. I 28 ärenden

hade patienter eller närstående lämnat klagomål på att de behandlats sämre än andra patienter på grund av faktorer relaterade till etnisk tillhörighet, annan än svensk. I några klagomål fanns flera diskrimineringsgrunder angivna. I de flesta av dessa ärenden uttrycktes en oro för att de kanske skulle ha fått en grundligare utredning, en bättre behandling eller bemötande om de haft en annan bakgrund.



## När modersmål påverkade vårdmötet

I flera av berättelserna beskrevs att patienter upplevt sig sämre bemötta på grund av att de har ett annat modersmål än svenska och att det ibland har äventyrat patientsäkerheten. I några få klagomål, när patienten var ett yngre barn, var det närstående som upplevde sig dåligt bemött. Patienterna ansåg att de inte hade blivit tillräckligt undersökta, att diagnos hade blivit fördröjd och att bedömningen som gjordes blev annorlunda för att de pratade bristande svenska.



En kvinna upplevde sig ifrågasatt av läkaren på vårdcentralen på grund av sin begränsade svenska. Hon lämnade läkarbesöket med känslan av att inte ha blivit hjälpt med sitt hälsoproblem och kände sig ledsen och diskriminerad:

*"Jag förstod inte varför han var så arg och reagerade på mig. Han reagerade: hur länge har du varit här, hur kan du inte prata svenska? ... Jag såg det hatet i hans ord och i hans ansikte och jag kände mig väldigt ledsen."*

Vid ett besök hos skolläkaren upplevde en förälder till ett flerspråkigt barn sig ifrågasatt avseende svårigheter i barnets språkutveckling och att barnet pratar flera språk hemma. Tonen från läkaren, kroppsspråket och att läkaren inte lyssnade och försökte ta in vad föräldern försökte säga uppfattades bero på att föräldern har utländsk bakgrund.

*"Mitt barn lär sig fyra språk samtidigt: kurdiska, persiska, svenska i skolan och på fritidshemmet, samt engelska som hon själv valt att lära sig. Det är naturligt att ett barn med svensk bakgrund pratar bättre svenska, men läkaren lyssnade inte och ville inte förstå min synpunkt. Hon krävde istället att vi skulle sluta prata vårt modersmål hemma, vilket kändes mycket olustigt i ett land där man ska kunna prata sitt eget språk fritt."*

I ett klagomål beskrevs hur en patient med ryggfraktur fick sin diagnos fördröjd, vilket ledde till en förvärrad ryggmärgsskada. Patienten blev avvisad upprepade gånger när han sökte vårdcentralen på drop in. Han tror själv att en av anledningarna till detta, liksom att han inte blivit lyssnad till vid andra kontakter med vårdcentralen, berodde på att han inte talar svenska så bra.

Det fanns klagomål där det beskrevs att patienters behov av tolk ifrågasattes eller inte tillgodosågs. En psykolog från en organisation följde med en starkt smärtpåverkad patient till akutmottagningen.

Psykologen berättade:

*"När vi kommer till receptionen på akuten berättar jag att patienten är i behov av tolk ... Kvinnan i receptionen ifrågasätter detta och frågar istället hur länge patienten har varit i Sverige."*

## Bemötande färgat av fördomar

Vårdpersonalens kroppsspråk, ton och gester i möte med patienter beskrevs i flera klagomål ha upplevts som rasistiska. Handrörelser, blickar och ljudyttringar tolkades betyda något negativt, nedvärderande eller förnedrande. Kommentarer och frågor från vårdpersonal om icke hälso-relaterade omständigheter tog ibland stort utrymme i vårdbesöken och det upplevdes att det vårdpersonalen sa grundades i patienters etnicitet.

I ett klagomål beskrev en patient att han försökte boka ett återbesök på en mottagning via telefon. När han under flera veckors tid inte fick kontakt gick han till mottagningens reception. Han började prata med en ur personalen och upplevde att han bemöttes förnedrande av dennes kollega:

*"Plötsligt lade sjuksköterskan bredvid henne sin hand framför mitt ansikte och började säga "hush hush hush" på ett nedlåtande sätt, som om jag vore ett djur. Som det sägs till åsnor för att stanna eller flytta hennes avsikt var tydlig att förnedra mig. ... Jag känner mig djupt förolämpad och kränkt av hennes beteende."*



En man sökte vård på akutmottagningen med anledning av andningssvårigheter. Så här berättade han om besöket:

*"Personalen hade väldigt tråkig attityd mot mig, tydligt hennes kroppsspråk samt ton hon pratar. Min upplevelse med stor sannolikhet var på grund av mitt utseende och namn icke svenskt. ... Jag uppskattar om vårdpersonal lyssnar på sjuka människor."*

En kvinna beskrev sitt läkarbesök på vårdcentralen:

*"Under hela besöket kände jag mig diskriminerad både som kvinna och utländsk patient. Läkaren verkade ha förutfattade meningar och avfärdade mina fysiska symptom (bröstsmärtor) som något som bara var stress utan ordentlig undersökning. Hans nedlåtande sätt att tala till mig, särskilt när han vägrade att förklara medicinska termer, gav mig en stark känsla av att jag blev behandlad annorlunda på grund av mitt kön och mitt ursprung."*

Enligt en rapport från DO händer det att patienter ses som representanter för en kultur snarare än som individer.<sup>5</sup> I ett klagomåls-ärende berättade en kvinna från Turkiet att läkaren på vårdcentralen under besöket plötsligt frågade henne vad hon tyckte om att Sverige gick med i NATO:

*"Jag gick inte dit för att tala politik, jag går inte till doktorn för att jag är uttråkad, varför skulle jag slösa bort både min tid och mina pengar. ... Jag undrar varför han ställde mig den här frågan, vad är hans syfte? ... Ställde han den här frågan för att förödmjuka mig som invandrare? ... Hur skulle han känna sig om jag behandlade honom på samma sätt?"*

En kvinna beskrev hur hon på akutmottagningen bemöttes av fördomar på grund av sin hudfärg. Hon hade skadat foten och kördes i rullstol av sin make. Mottagande sjuksköterska vände sig direkt till patientens make och frågade om han var tolk. Senare under besöket nekades maken att följa med in på en undersökning med kommentaren "kan hon inte svenska eller". Patienten uppfattade att medarbetarna antog att hon inte gick att kommunicera med, något hon bara kan se grundade sig på hennes hudfärg. Hon önskar att vårdpersonalen ska förstå hur deras agerande kan påverka en människa djupt.

## Känslan av att bli sedd som mindre värd

I flera klagomål beskrev patienter att de bidrar till samhället genom sina yrken och genom att de betalar skatt. De lyfte även fram goda egenskaper hos sig själva och förklarade att de i mötet med sjukvården haft ett gott bemötande och visat följsamhet till vård och behandling.

En man berättade om besöket på akutmottagningen:

*"Undrar om detta är rätt bemötande mot mig som människa, särskild när man är sjuk? Jag jobbar som gymnasielärare, bidrar till samhället och undervisar ungdomar bl.a. i värdegrunden och att vara positiv del för samhället."*

En kvinna uttryckte sig efter läkarbesöket där hon upplevde sig respektlöst bemött:

*"Jag är forskare och lärare med universitetsexamen, 2 masterexamen och doktorsexamen i mitt land. ... Jag gjorde allt han sa för sin undersökning. Jag var väldigt snäll, som jag alltid är."*

I vissa klagomål beskrevs en upplevelse av att patienter prioriterades lägre på grund av sin etnicitet. En kvinna berättade att hon alltid får vänta längre på bokade läkarbesök än sin svenska väninna. I ett annat ärende beskrev en närstående den långa väntetiden på akutmottagningen:

*"Under tiden vi var där blev väntrummet tomt på alla med svensk påbrå och utländska människor gick antingen hem eller väntade kvar. Även folk som kom långt efter oss blev klara långt innan min mamma fick vård."*

## Minskat förtroende för vården

Sjukvårdens bemötande beskrevs i flera klagomål ha gett konsekvenser i form av minskad tillit till vården och ovilja att söka vård igen. Det finns studier som visar att personer födda utomlands avstår från att söka vård dubbelt så ofta som svenskfödda.<sup>9</sup>

I klagomål uttrycktes det till exempel så här:

*"Ett sådant här bemötande från vården riskerar att ytterligare göra henne motvillig att söka vård på nytt vilket kan få förödande konsekvenser för hennes hälsa."*

*"Upplevelsen av att bli förödmjukad och nekad en grundläggande undersökning har lett till en djup misstro."*

*"Efter detta, dessvärre, tappade jag helt troende på sjukvården i Sverige, tveksam kanske jag dör innan jag får vård nästa gång på grund av en personal som tycker inte jag är lika värde eller har rätt att få vård på grund av mitt utseende eller grupptillhörighet"*

*"Även nu, två månader senare, känner jag mig traumatiserad när jag tänker på bemötandet jag fick. Det har tagit mig denna tid att samla kraft och kunna berätta om det som hände. Trots att jag nu mår mycket bättre tack vare den andra läkarens hjälp, har denna händelse påverkat mitt förtroende för vården djupt."*



FOTO: CAMILLA LINDBERG

<sup>9</sup> (O)jämsamhet i hälsa och vård, En sammanfattning, SKL) 7585-792-3.pdf

## Ålder och ålderism

Under första halvåret 2022 valde patientnämnden i Västra Götalandsregionen att analysera alla klagomål som gällde patienter över 70 år och presentera dem i rapporten *Äldre röster i vården*. Då sågs att flera patienter upplevde sig diskriminerade på grund av sin ålder och ansåg att det förorsakade längre väntan på vård, försenad diagnos när de inte blev lyssnade på eller bristande tillgänglighet till vården.<sup>10</sup>



I Diskrimineringsombudsmannens (DO:s) årliga rapport 2024 anges att de anmälningar som kommer in om ålderism oftast handlar om personer i ålder upp till 29 år eller över 60. Bland annat berättas om att krav på att använda digitala verktyg inom hälso- och sjukvården upplevs missgynna äldre och att äldre människor har upplevt kränkande bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal.<sup>11</sup>

I 19 av rapportens klagomål fanns en upplevelse av att patientens ålder hade legat till grund för en diskriminering. De flesta klagomål handlade om patienter över 60 år, men tre patienter var mellan 20-29 år.

### För ung för att vara sjuk

I den grupp av klagomål som ingår i denna rapport och som gällde ålder fanns också berättelser från patienter som upplevde att de var för unga för att få vissa diagnoser, eller att de inte togs på allvar.

En ung kvinna som hade haft huvudvärk under en längre tid sökte akutmottagningen då huvudvärken blev värre och hon också hade kräkts. Patienten blev hänvisad till Närakuten, fick återvända hem men sökte igen efter tre dagar då hon försämrats. Patienten berättade för patientnämnden att hon inte kände sig lyssnad på och inte tagen på allvar som ung kvinna, och att hon tog med sin pappa

vid andra tillfället då hon själv inte orkade argumentera för att hon skulle få vård. När en kontraströntgen gjordes konstaterades att patienten hade en hjärntumör.

### För gammal för en åtgärd

Flera klagomål innehöll en upplevelse av att vårdgivarens bedömning hade gjorts utifrån patientens ålder och att en fördröjd utredning eller åtgärd gjorde att diagnosen försenades och lidande förlängdes.

En man skadade axeln i en fallolycka. Armen kunde efter det inte användas och patienten hade ständig värk. Vårdgivaren beslutade först om operation men beslutet ändrades. När läkaren skrev i journalen att patientens ålder var i överkant och att risken bedömdes större än nyttan uppfattade sig patienten diskriminerad.

Han uttryckte sig:

*”Ja, jag är 79 år men det finns inget som säger att det inte går att suturera vid en viss ålder och det är också olika hur man åldras ... Opererades utomlands och har nu ingen värk alls!”*

<sup>10</sup> [Äldre röster om vården - klagomål till Patientnämnden när patienten är över 70 år](#)

<sup>11</sup> [Förekomst av diskriminering 2024](#)

En kvinna som är över 80 år hade kvarvarande smärtor lång tid efter ett fall. Hon opererades men efter att patienten sökt vård upprepade gånger och efter påtryckning från sonen upptäcktes ytterligare en fraktur som behövde opereras.

Patienten beskrev händelsen:

*”att jag gått med smärtor och värk i 1,5 år och under den tiden inte orkat/kunnat delta på slätkalas och liknande ... jag tror inte detta skulle ha inträffat om jag var man och yngre”*

Socialstyrelsen tar fram rekommendationer om nationella screeningprogram och varje region kan besluta om och när det ska startas. Mammografi som screening erbjuds alla kvinnor mellan 40 och 74 år, detta för att det inte finns forskning som visar att nyttan av regelbunden mammografi är större än de negativa effekterna över 74 års ålder.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> [www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/mammografi](http://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/mammografi)

En 82-årig kvinna kontaktade sin vårdcentral och önskade göra en mammografi. Hon nekades först detta då läkaren inte kände något avvikande i bröstet. En senare undersökning visade att patienten hade cancer som hon då behandlades för. Patientens uttryckte att hon känt sig diskriminerad på grund av sin ålder:

*”Cancer har ingen ålder.”*

### För gammal för att förstå?

Flera patienter kände sig behandlade som om de inte förstod eller kunde ta till sig information, något de själva upplevde berodde på deras ålder. Bland annat en patient som vårdades inneslående vid komplikationer efter en operation:

*”Vid ett annat tillfälle då jag ville veta vilka prover som tagits och resultaten klappade hon mig på armen och tilltalade mig som om jag var dement eller hörselskadad utan att svara på mina frågor ... Är det på grund av att jag är 67 år som ni nonchalerade mig helt och behandlade mig som om jag inte var kapabel att förstå de som sas? Är det därför ni inte talade med mig utan bestämde allt, utan att fråga mig hur jag mår eller ens ge en förklaring till behandling och provresultat, samt nonchalerade att svara på mina frågor?”*

En patient som var över 90 år var på besök på ögonmottagningen. Under besöket upplevde sig patienten dåligt bemött. Läkaren hälsade inte och pratade inte direkt med patienten. Han visade att han var irriterad över att patienten hade blivit bokad för ett besök och läste högt ur journalen med ryggen mot patienten.

Dottern som var med på besöket berättade:

*”Vid ett tillfälle tittar han på pappa (första och enda gången...) och säger: jag kan ju inte säga hur länge du kommer leva men du kommer inte hinna bli blind ... Pappa har varit stolt över sin ålder men känner sig nu ledsen och deprimerad efter besöket som vi upplever som en klar åldersdiskriminering.”*



FOTO: REBECCA LANDMÉR

## Allt svårare att nå vården

Det är inte så ovanligt att människor som hör av sig till patientnämnden berättar om att de upplever kontaktvägarna till vårdgivaren som svåra.

En kvinna berättade så här i sin anmälan:

*”Med stigande ålder, finner jag det allt svårare att sköta allt via internet i kontakt med vården. Särskilt gäller det alla val när man ringer för att få prata med någon om t.ex. provresultat. Det känns ibland så hopplöst att jag hellre avstår.”*

Vidare beskrev hon sin åldrade mammas vårdcentral i en annan region:

*”Där svarar en människa inte en valmaskin. Det skulle vara bra tycker jag.”*

## Funktionsnedsättning och funkofobi

Enligt FN:s Funktionsrättskonvention, som Sverige är ansluten till sedan 2009, ska medlemsstaterna ”erbjuda personer med funktionsnedsättning samma utbud, kvalitet och standard avseende gratis eller subventionerad hälso- och sjukvård samt insatser och behandlingsprogram som erbjuds andra personer”. Det kan till exempel handla om att

erbjuda sjukvårdstjänster så nära personernas hemorter som möjligt, även på landsbygden.<sup>13</sup>

Sveriges kommuner och regioner (SKR) beskriver de hälsoklyftor som finns mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen och att personal inom hälso- och sjukvård samt tandvård behöver ha kunskap om olika funktionsnedsättningar och om skillnader i hälsa.<sup>14</sup>

I 19 klagomål berättades att patienters funktionsnedsättning orsakat att de hade behandlats eller bemötts annorlunda. De funktionsnedsättningar som beskrevs i klagomålen gällde exempelvis att vara rullstolsburen, att ha en psykisk ohälsa eller sjukdom eller att vara döv. I denna grupp fanns en tredjedel av de klagomål som gällde barn och unga under 20 år.

## Gav en begränsad funktion en begränsad vård?

Framträdande i flera klagomål är att patienterna ansåg att vården inte hade anpassats efter deras förutsättningar eller individuella behov. Patienter beskrev att deras funktionsnedsättning gjort att valmöjligheter till behandling begränsats.

En patient berättade att hon är gravt hörselskadad och kommunicerar främst med teckenspråk. Hon skulle bli anmäld till en gruppbehandling vid sin psykiatriska mottagning.

Hon berättade i sin anmälan:

*”Jag såg fram emot denna behandling och tänkte att den kan tillföra något i mitt tillfrisknande ... fick jag meddelande att jag ej får gå kursen då jag är döv och använder teckenspråkstolk. Som tolkanvändare var man ej välkommen ... Tolkarna har tystnadsplikt, översätter simultant.”*



<sup>13</sup> Artikel 25 – Hälsa – Använd Funktionsrättskonventionen!

<sup>14</sup> Bättre hälsa | SKR

Exempel fanns också på när vården inte blev tillgänglig för patienter som hade en psykisk ohälsa eller en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och vårdgivarens vägar för kommunikation försvårade kontakten.

En mamma berättade att barnet förväntades ta en egen kontakt via telefon:

*"...ett diskriminerande beslut att en ungdom med funktionshinder som inte klarar att ringa vården på egen hand själv ska ta en kontakt, vilket skapar en otillgänglig vård."*

Ibland beskrev patienterna att de kände sig bemötta annorlunda på grund av att de hade eller hade haft en psykisk ohälsa och att det kunde påverka till exempel utredning av fysisk sjukdom.

### **Bristande bemötande gav mindre delaktighet**

Patienterna upplevde ibland att deras funktionsnedsättning innebar att de inte blev lyssnade på, bemöttes på ett sämre sätt och inte gjordes delaktiga.

En patient kände att hon bemöttes på ett nedlåtande sätt för att hon var rullstolsburen och behandlades som att hon inte förstod:

*"Jag är inte förståndshandikappad bara för att jag sitter i rullstol."*



I ett klagomål berättade närstående att personalen pratade över huvudet på en patient som är autistisk.

Närstående berättade i anmälan:

*"Läkaren uttryckte att hon kände sig otrygg eftersom min syster pga. hennes handikapp skrek och var högljudd"*

Närstående beskrev också att hon upplevde att patientens integritet och människovärde kränktes när vårdpersonalen diskuterade patienten med namn, i korridoren utanför

rummet, och att de inte pratade med patienten utan om henne.

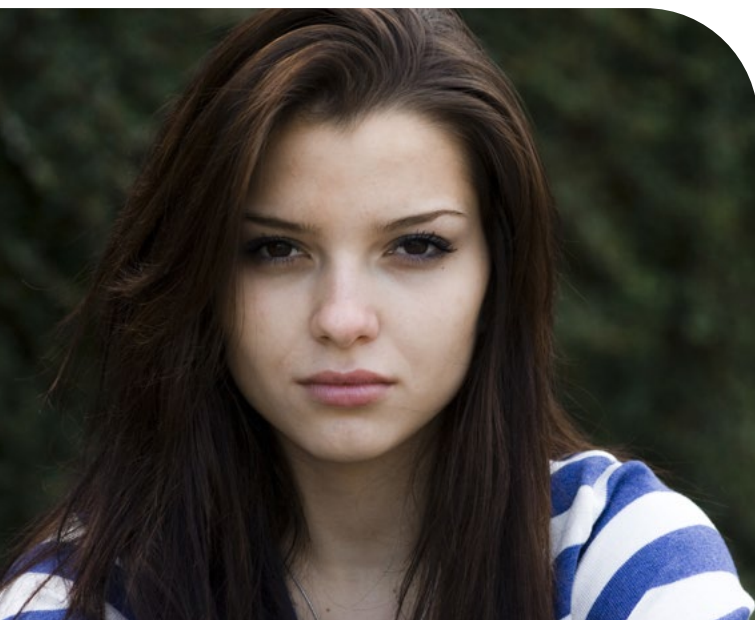
I några klagomål berättade patienter eller närstående att de ansåg att vården inte gjorde tillräckligt med insatser som kunde hjälpa patienterna till ett normalt liv. När yngre personer behövde läkarintyg för körkortstillstånd nekades detta i den offentliga vården. Från början av 2026 kommer de medicinska kraven för körkortstillstånd vid ADHD och autismspektrumtillstånd att tas bort.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Nu blir det enklare för personer med adhd att få körkortstillstånd - Regeringen.se

## Kön och sexism

Det finns många forskningsstudier som visar att stereotypa föreställningar om kön och okunskap om medicinskt relevanta skillnader om kvinnor och män kan leda till medicinska felaktigheter och kvalitetsbrister i vården. Detta brukar beskrivas med begreppet genusbias. Det kan vara svårt att avgöra vilka vårdrelaterade skillnader mellan kvinnor och män som är medicinskt motiverade och vilka som är orsakade av fördomar och genusbias.<sup>9</sup>

I den här rapporten har 12 klagomål identifierats där patienter upplevde att de blivit sämre behandlade på grund av kön, ibland i kombination med andra diskrimineringsgrunder. Det som framför allt framträder är berättelser från kvinnor med långvarig smärta eller kroniska



besvär. De berättade att de inte blivit lyssnade på, inte tagits på allvar och hur deras symptom förminskats. I klagomålen beskrevs en känsla av att de fick ett sämre bemötande, annan bedömning och längre vårdförlopp än om de hade varit män i samma situation.

En kvinna upplevde sig inte tagen på allvar kring sin smärta och undrade om det är svårare att bli lyssnad på som kvinna. Hon berättade att smärtan påverkade hela hennes liv men att detta inte hörsammades på vårdcentralen. Undersökningar gjordes inte i tillräcklig omfattning och det dröjde ett och ett halvt år innan hon fick den undersökning hon upprepade gånger efterfrågat. Den visade att det fanns skador som behövde opereras.

En annan kvinna beskrev att hon inte fick tillräcklig hjälp på vårdcentralen för sina hudbesvär, och att behandlingarna drog ut på tiden. Det var först när hon vände sig till privat vård som hon fick den hjälp hon behövde. Hon reflekterade över att hudbesvären främst drabbar kvinnor och uttrycker en känsla av att typiska kvinnobesvär inte tas på allvar:

*"Jag tror att det handlar om medicinsk könsbias; att man som kvinna inte får lika bra vård som män. Om ett besvär främst drabbar kvinnor ska det förminskas, gaslightas kring det och man får generellt sämre bemötande och behandling."*

Även män kan påverkas negativt av könsstereotyper i vården. I två av klagomålen beskrev män hur de upplevt att deras kön påverkat bemötandet de fått.

En man berättade att han under sin fysioterapeutiska behandling kände sig pressad att göra övningar han inte var bekväm med. Han upplevde att bemötandet präglades av en machokultur:

*"Han insisterade på att jag skulle utföra övningar som marklyft och Jefferson på curl box trots att jag uttryckte oro och rädsla".*

När patienten senare berättade att smärtan förvärrats efter att han utfört övningarna, upplevde han att fysioterapeuten ignorerade hans oro:

*"Vill lämna klagomål på att sjukgymnasten pressade mig att göra övningar jag inte ville och använde sig av ett machokultursätt gentemot mig."*

I forskning har man sett att förväntningar på hur män och kvinnor förväntas förhålla sig till långvarig smärta skiljer sig åt. En avhandling från Göteborgs universitet visar att kvinnor ofta framställs som känsliga och förväntas anpassa sitt liv till smärtan, medan män beskrivs som smärttåliga och förväntas söka orsaker och lösningar utanför sig själva.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Tydliga genusnormer när långvarig smärta beskrivs | Göteborgs universitet

## Könsöverskridande identitet och transfobi/Sexuell läggning och homofobi

Eftersom endast tre ärenden har identifierats där diskriminering nämnts i ärendebeskrivning i samband med diskrimineringsgrunderna könsöverskridande identitet och sexuell läggning har vi valt att redovisa resultatet under samma rubrik.

Hbtqi-personer är ett samlingsbegrepp som innefattar homo- och bisexuella, transpersoner, queera personer och personer med intersexvariation. Det finns en risk för att hälso- och

sjukvårdens insatser omedvetet utformas för heterosexuella cispersoner, och med det finns också en risk för att hbtqi-personer inte får det stöd de har rätt till. Många hbtqi-personer har erfarenhet av okunnigt eller kränkande bemötande.<sup>17</sup>

En patient beskrev att önskat pronomen inte använts i journalen på vårdcentralen. Trots att hon upprepat framfört sitt pronomen till personalen, och fått bekräftat att de hade förstått, fortsatte de att benämna henne med ordet han i journalanteckningar.

Patienten berättade:

*”Detta gör mig mycket ledsen då jag tar upp detta gång på gång”.*

DO har i liknande ärenden gjort bedömning att det är diskriminerande att benämna en patient med fel kön, även om regionen hävdar att det inte var gjort med avsikt att diskriminera.<sup>18</sup>

Ett samkönat par berättade i sitt klagomål om ett bristande bemötande på förlossningen. De blev lämnade länge utan stöd och fick opassande frågor bland annat om vem donatorn var, om barnet skulle bli mörkt eller ljus. Barnmorskan kommenterade också att parets generation verkar vara så känsliga, när inte sådana frågor kan ställas. I brevet inför förlossningen hade paret skrivit att den kvinna som inte födde barnet, skulle klippa navelsträngen. I sin anmälan berättade kvinnorna om stunden när den födande kvinnan fick frågan om hon ville klippa navelsträngen och hon sa:

*”Nej, det ska NN göra. Barnmorskan tittar då mot NN och säger... Och vem är du då? Pappan?”*

De skriver också om händelsen:

*”... något som aldrig hade hänt om NN varit man.”*

<sup>17</sup> Om hbtq - Kunskapsguiden

<sup>18</sup> [Vårdpersonal felkönade patienter i journalanteckningar | DO](#)



## Särbehandling

I 7 klagomål berättade patienter om att de upplevde sig särbehandlade. Den orsak de angav finns inte som diskrimineringsgrund i lag. Patienterna upplevde att något stod i vägen för att de skulle bli väl bemötta eller bedömda på ett bra sätt.

Några kvinnor med obesitas berättade att när de sökte sjukvård upplevde de sig bemötta med fördomar utifrån sin övervikt och ibland på ett nedlåtande sätt. De beskrev en känsla av skuldbeläggande och att andra besvär för lätt förklarades bero på övervikten. En patient som sökte för en knäskada efter ett fall uppfattade att läkaren på vårdcentralen endast rekommenderade en viktnedgång som behandling.

Patienten berättade att andra besvär som hon har haft har bedömts på liknande sätt:

*"Jag är tjock, inte dum i huvudet ... Jag söker inte läkarvård i onödan, knappt ens i nödan, men när jag väl söker vård förväntar jag mig att bli hörd."*

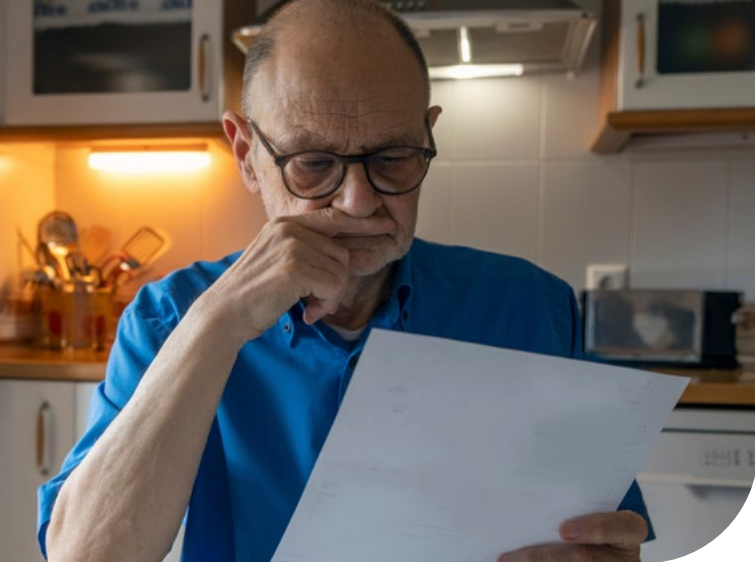
Det fanns klagomål från patienter som upplevde att deras besvär inte togs på allvar och att bedömningen påverkades på grund av att de tidigare i livet haft ett missbruk. En patient sökte akutmottagningen efter ett fall och underbenet hade svullnat upp kraftigt och var hårt. Patienten hade svår smärta men bedömdes inte behöva annan smärtlindring än paracetamol, och fick återvända hem med uppmaningen att vara aktiv.

Patienten skriver:

*"... hon börjar sin journalanteckning med att skriva att jag haft ett tidigare substansmissbruk ... Jag känner mig förnedrad och blir stämplad som aktiv missbrukare."*

Efter många dagars vårdsökande tömdes benet på flera deciliter koagulerat blod.





## Kränkning

I många av patientnämndens klagomål berättas om en upplevelse av att ha blivit dåligt bemött av vårdpersonal. I samband med denna rapport har vi tittat närmare på de klagomål där patient eller närstående själva använder begreppet kränkt i sin beskrivning av händelsen.

Studier visar att var femte kvinna och var elfte man har upplevt sig kränkt i sjukvården. Tidigare erfarenheter av övergrepp ökar risken för att som vuxen uppleva sig kränkt i vården. I forskning ses också att personalen inom sjukvården vid många tillfällen inte är medveten om att man kränkt och att ledare i vården bör se till att personalen har kunskap och verktyg för att agera när patienter kränks.<sup>19</sup>

I drygt 100 klagomål under perioden förekom begreppet kränkning. Oftast var det bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonal som hade

orsakat känslan, men det fanns också klagomål som handlade om behandling eller annan åtgärd, till exempel drogtest eller medicinering under tvångsvård. I några klagomål beskrevs att patientens kropp hade berörts på ett kränkande sätt.

### Bemötande, vilken känsla stannar kvar?

Den vanligaste orsaken till att patienter upplevde sig kränkta var vårdpersonalens bemötande i det fysiska vårdmötet eller i telefon.

Det var vissa ord som återkom när patienterna beskrev hur de kände sig i samband med bemötandet. Exempel på sådana ord var: skrattad åt, inte trodd, avbruten, rättad, maktlös, skuldbelagd, förminskad, dumförklarad, ifrågasatt.

Patienter kände sig ibland skuldbelagda för att ha bidragit till de händelser de varit med om. En patient upplevde sig kränkt vid flera tillfällen och av olika vårdgivare.

Patienten skrev:

*”Det har handlat om att bli avbruten, rättad och förminskad i det jag sagt. Jag har känt mig gång på gång nedtryckt och tystad, som om mina känslor och berättelser inte var värda att lyssna på. Det var en ständig känsla av att inte få tala fritt, där mina ord inte var värda att lyssna på.”*

Det förekom också att patienter kände sig skuldbelagda för att de sökte vård för ofta, som en kvinna som sökt för att hon var orolig för ärftlighet och cancer och senare för en reumatisk sjukdom. Hon skrev om läkarens bemötande:

*”... så skrattade hon och sa, det är så mycket med dig”.*

Patienten fortsatte:

*”Jag upplevde att läkaren i frågan redan hade bildat sin felaktiga uppfattning om mig vid tidigare besök”*

Det var inte ovanligt i dessa klagomål att patienten i efterhand såg att läkaren hade dokumenterat uppgifter i journalen som patienten inte kände igen. Det förstärkte patienternas känsla av att inte ha känt sig lyssnade på eller inte trodda. Ibland beskrevs också patienterna eller deras önskemål på ett sätt som upplevdes kränkande.

<sup>19</sup> [Kränkningar i vården är vanligt förekommande – Läkartidningen](#)



## Kroppslig integritet

I några klagomål sågs att patienter kände sig kränkta när de inte fick den hjälp med omvårdnad de behövde.

En patient låg inne på en avdelning efter operation, hon kunde ännu inte gå upp själv utan behövde hjälp av personalen för att gå på toaletten. När hon inte fick hjälp att komma upp var hon tvungen att uträtta sina behov i sängen. Hon beskriver händelsen:

*”Ringde på larmen för hjälp till toalett då jag inte kunde resa på mig, det dröjde minst 1 halvtimme innan person kom. Detta var oerhört kränkande.”*

Det kunde uppfattas kränkande när en personal tog på patienten i samband med en undersökning om patientens vilja inte respekterades. En kvinnlig patient var på vårdcentral utan tolk och önskade remiss för mammografi. Läkaren pratade inte engelska, sjuksköterska och Google översatte och läkaren undersökte patientens bröst.

Närstående skrev i anmälan:

*”NN förklarade att i sitt hemland har patienten rättighet att be om en kvinnlig läkare för en intim undersökning ... Inget svar får hon tillbaka, tårar rinner på kinden och hon tar av sig tröjan”*

Några klagomål fanns som gällde när patienter hade vårdats enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128). Patienterna berättade om att de kände sig kränkta till exempel när injektioner gavs då de var bältade. De kände sig inte heller informerade om orsaken till de åtgärder som gjordes under tvångsvården. En patient beskrev sin kvardröjande känsla efter händelsen:

*”Det är ovärdigt, omänskligt...”*

Gemensamt för många av dessa berättelser är att de beskrev hur en händelse som upplevdes kränkande påverkade patienternas känsla av trygghet och integritet och resulterade ibland i en bristande tillit till vården.

## Vårdgivarens svar

Patientnämnden skrev till vårdgivaren i 97 av rapportens 181 klagomål. I brev till vårdgivaren presenterades klagomålet och de frågor ställdes som patient eller närstående önskade svar på.

När frågor ställdes direkt om diskriminering var det ett fåtal vårdgivare som bemötte eller besvarade frågan. Flera svar var ganska kortfattade och generella, trots att patientens upplevelse av diskriminering ibland varit stark och hade fått tydliga negativa konsekvenser. Ofta beklagades upplevelsen, men utan att vårdgivaren bemötte just diskrimineringskänslan. När det fanns andra frågor med, av mer medicinsk karaktär, fokuserade vårdgivaren ofta på att förklara och besvara dessa.

Ibland bemöttes inte upplevelsen alls, som i det klagomål när en patient upplevde att hon diskriminerades utifrån att hon var ung kvinna och kände sig tvungen att ta med sin pappa till nästa besök där en hjärntumör upptäcktes.

Vårdgivaren skrev till patienten:

*"Du sökte för huvudvärk. Vid ankomst till akutmottagningen genomfördes triage av en sköterska som hänvisade dig till Närakuten för läkarbedömning. Triagering och hänvisning har följt akutmottagningens rutiner."*

Det fanns svar där vårdgivaren beklagade upplevelsen och bemötte på ett mer generellt plan till exempel genom att skriva att diskriminering är oacceptabelt. Ibland blev det också tydligt att vårdgivaren såg allvarligt på händelsen:

*"Alla patienter har rätt att bli bemötta med respekt, professionalitet och utan diskriminerande eller ovidkommande frågor, och jag ser mycket allvarligt på det som ni beskriver."*

I vissa svar bekräftades patienten ytterligare när händelsen inte förnekades.

*"Det är väldigt ledsamt att höra att du upplevt att du blivit annorlunda behandlad pga. din funktionsvariation. Det beklagar jag verkligen och hoppas att du inte ska behöva uppleva det på nytt om du kommer på besök hos oss igen."*

I detta och i några ytterligare svar skrev vårdgivaren också att en bedömning hade gjorts huruvida patienten särbehandlats eller diskriminerats men att de inte funnit att så var fallet:

*"Jag beklagar patientens upplevelse. Vi ska givetvis aldrig göra olika bedömningar beroende på kön, och det tror jag heller inte att vi gör."*



FOTO: MIKAEL STENBERG

Det förekommer också i svaren en beskrivning av att ämnen som etik och människors lika värde ska tas upp för diskussion i personalgruppen samt att det inom verksamheten pågår ett kontinuerligt arbete med bemötandefrågor:

*"Avseende patientbemötande tar vi med oss denna händelse som ett diskussionsunderlag i personalgruppen för att få förståelse för hur olika en och samma situation kan upplevas."*

# Diskussion

## Att bevisa sitt värde

Upplevelsen av att patienterna har blivit fråntagna sitt värde blev framträdande som gemensam nämnare bland klagomålen i rapporten. De beskrev en känsla av att de behövde bevisa sitt värde som människa i vården, som om de behövde visa att de hade rätt att bli tagna på allvar. Det handlade om upplevelser av att de kände sig bedömda, ifrågasatta eller inte inkluderade utifrån vem de var och vilka livsval de gjort.

För vissa av klagomålen skulle det kunna kopplas till det som kallas minoritetsstress, en form av stress som uppstår när man tillhör en grupp som ofta möts av fördomar, diskriminering eller negativa förväntningar. För att skydda sig kan en slags vaksamhet utvecklas, vilket kan vara hjälpsamt i vissa situationer, men som också kan göra att man uppfattas som överkänslig eller svår att förstå. Det kan i sin tur leda till känslor av ensamhet och utsatthet.<sup>20</sup>

<sup>20</sup> [Minoritetsstress i praktiken](#)

<sup>21</sup> [Att mötas i hälso- och sjukvård](#)

<sup>22</sup> [Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård](#)

## Bemötandet som grund för trygghet och delaktighet i vården

Ett gott bemötande i hälso- och sjukvården är viktigt och främjar delaktighet, patientinflytande och patientsäkerhet. Klagomålen som analyserats i denna rapport reflekterar bemötandes betydelse för att en människa ska känna sig sedd och hörd. I de allra flesta av klagomålen berättas om ett dåligt bemötande, vilket skapat lidande för patienter och närstående. I en vårdsituation finns en maktobalans mellan patienter och vårdpersonal. Varje enskild medarbetare har ett ansvar, både personligt och professionellt, att bemöta patienter på ett sätt som ger dem lika rättigheter och möjligheter i vården. Bemötande ska inte präglas av patienters livsval eller identitet.<sup>21</sup>

Ett personcentrerat arbetssätt kan vara ett viktigt verktyg för en god vård och ökad delaktighet. En rapport från Vård- och omsorgsanalys visar att när en patient är delaktig ökar till exempel motivationen att följa vårdens råd och rekommendationer. Detta bidrar i sin tur till ett bättre behandlingsresultat, vilket spar både lidande och pengar.<sup>22</sup> Patientnämnden ser det fortsatta införandet av personcentrerat arbetssätt i Västra Götalandsregionen som värdefullt.

## Omedvetna ord eller handlingar kan såra

I en del svar från vårdgivare förklaras att det som patienter eller närstående upplevt som diskriminerande, särbehandlande eller kränkande inte orsakats av en medveten handling. Frågor som ställs till patienter i vården kan vara både relevanta och välmenande. Trots det kan de ändå uppfattas som respektlösa, kränkande eller till och med diskriminerande. Ibland framkom det när vårdgivaren svarade att bristen på information om till exempel bedömning eller prioritering kan ha bidragit till känslan av att blivit orättvist behandlad.

Det är värdefullt att som vårdpersonal vara medveten om sina egna förutfattade meningar. Utifrån klagomålen ser patientnämnden att det kan vara viktigt att reflektera över hur frågor till patienter ställs för att de ska upplevas som öppna, värdiga och respektfulla.

Ihop med information som gör patienten delaktig kan det vara ett steg mot ett mer lyhört och inkluderande bemötande.

## Språkets betydelse

I klagomål där patienter och närstående uttryckte att patienterna blev ifrågasatta kring sin bristande svenska beskrevs ofta en känsla av att ha blivit nedvärderad som människa. Denna känsla påverkade inte bara det enskilda vårdmötet utan uppgavs också få konsekvenser för den fortsatta tilliten till vården.

I en del klagomål framkom att avsaknaden av tolk vid vårdmöten hade lett till bristande kommunikation mellan patient och vårdpersonal. Patienter uppfattade i vissa fall,

att detta hade resulterat i att medicinska beslut fattats på felaktiga grunder, ibland med allvarliga konsekvenser som följd.

För att säkerställa att rätt vård och behandling erbjuds behöver patienter och vårdpersonal kunna kommunicera med varandra. Vården är skyldig att anlita tolk när de har kontakt med personer som inte behärskar svenska språket och informationen ska också anpassas till mottagarens språkliga bakgrund för att möjliggöra en jämlik och säker vård.<sup>23</sup>

Patientnämnden reflekterar över om språktolk används i den utsträckning som krävs för att kunna erbjuda en god, jämlik och säker vård. Ska språkkunskaperna ifrågasättas när en patient söker vård?

## När dokumentationen blev sårande

Känslan av att inte ha blivit lyssnad till eller att ha blivit bedömd utifrån till exempel psykisk sjukdom eller tidigare livsval, kunde ibland förstärkas när patienterna efter besöket läste journalanteckningen som läkaren hade gjort. Patienter kunde också uppleva att läkaren hade skrivit något om personliga egenskaper som patienterna inte ansåg stämde och de uttryckte ibland en rädsla för att det som var dokumenterat kunde missgynna dem i framtiden.

Patientnämndens reflektion är att det är viktigt att informera patienten om orsaken till att vissa uppgifter dokumenteras, till exempel ett tidigare missbruk, men noga tänka över om uppgiften måste prioriteras först i journaltexten då det kan upplevas som mycket värderande för patienten.



<sup>23</sup> Mottagande av asylsökande och nyanlända - SKR

## Alltid beklaga och ibland be om ursäkt

Det framkommer i analys av klagomålen att det kan vara utmanande för vården att bemöta och hantera frågor om diskriminering, kränkning och särbehandling. I flera svar uttrycktes visserligen att det som hänt var beklagligt och inte acceptabelt men det saknades ofta en självrannsakan kring det som hänt och hur liknande situationer kan undvikas i framtiden. Ibland bemöttes inte patienternas misstankar om till exempel diskriminering alls. När vårdgivaren svarade att händelserna kommer att diskuteras i arbetsgrupperna så väcker det ändå frågor om vilka konkreta insatser vården gör för att förhindra att det händer igen. Frågan väcks också om varför det är svårt att bemöta dessa delar av klagomålen på ett öppet och konstruktivt sätt?

När vårdgivaren svarar och bemöter en patients upplevelse av att bli orättvist behandlad ges en möjlighet att återskapa förtroendet för vården. Patientnämnden kan genom erfarenhet fastställa att det är viktigt för den som klagar att vårdgivaren bekräftar och beklagar upplevelsen, försöker förklara varför det blev som det blev och ber om ursäkt när det är lämpligt.



## Önskan om att bli sedd som en individ

Patienter och närstående har ofta ett önskemål om att vården ska förbättras, det kan vara en orsak till att de lämnar sitt klagomål. För att inte någon annan ska råka ut för liknande situationer har de ibland också förslag på hur sjukvården ska förbättras.

I många av klagomålen uttrycktes en önskan om ett professionellt och respektfullt bemötande. Ett vanligt förslag på förbättring

var att vårdpersonalen skulle samtala om etik och alla människors lika värde med förhoppningen att det skulle leda till ett mer empatiskt bemötande, där patienterna känner sig lyssnade på och tagna på allvar.

Patienterna beskrev ofta att de ville bli bemötta utifrån ett förhållningssätt som patientnämnden identifierar som individanpassat och personcentrerat. Patienterna berättade om en önskan att bli sedda som individer.



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN