

# Ojämligheter och multipel diskriminering i hälso- och sjukvården

*Artikel 21 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna förbjuder diskriminering på grund av bland annat kön, ras, etniskt ursprung och religion eller övertygelse. Enligt artikel 35 har alla rätt till tillgång till förebyggande hälsovård och medicinsk vård på de villkor som fastställs i nationell lagstiftning och praxis.*

## Sammanhang

Det finns EU-lagar som förbjuder diskriminering på grundval av sex viktiga faktorer: kön, ålder, funktionshinder, religion eller övertygelse, ras eller etnisk tillhörighet och sexuell läggning. Ändå inträffar det alltför ofta att människor diskrimineras på flera grunder – så kallad multipel diskriminering. Detta fenomen har hittills inte fått mycket uppmärksamhet, speciellt inte inom hälso- och sjukvården. För att åtgärda denna brist och undersöka det komplicerade samspelet mellan faktorer som kan utgöra hinder mot lika tillgång till hälso- och sjukvård har FRA analyserat situationen på fältet.

Forskningen fokuserar på multipel diskriminering inom hälso- och sjukvården där till exempel äldre människor som tillhör olika etniska grupper eller minoritetsgrupper har utsatts för diskriminering på flera

grunder. Resultaten kommer att ge underlag för en diskussion om hur man bäst kommer till rätta med multipel diskriminering. Studien kommer också att bidra till diskussionerna om det "horisontella direktiv" som Europeiska kommissionen har föreslagit och som är tänkt att utöka skyddet mot diskriminering utanför arbetslivet.

## Rättslig ram i EU

Från rättslig synpunkt finns det två problem när det gäller att komma till rätta med multipel diskriminering i tillgången till hälso- och sjukvård:

- EU-lagstiftningen skyddar bara mot diskriminering på grund av kön och ras eller etnisk tillhörighet inom hälso- och sjukvården. Det föreslagna "horisontella direktivet", som är tänkt att skydda mot diskriminering också på alla övriga grunder, vill säga religion eller övertygelse, funktionshinder, ålder och sexuell läggning, är fortfarande föremål för förhandlingar,
- det finns inga specifika hänvisningar till eller bestämmelser om multipel diskriminering i EU-lagstiftningen eller i de flesta medlemsstaternas lagstiftning.

Resultatet är att många offer för multipel diskriminering kan ha svårt att få gehör för sina anspråk av domstolar eller andra organ som de kan vända sig till med klagomål. De politiska beslutsfattarna är inte skyldiga att ta hänsyn till multipel diskriminering när de utformar politiska åtgärder som ska ge lika tillgång till hälso- och sjukvård.

## Multipel diskriminering

Multipel diskriminering innebär att någon diskrimineras på flera grunder än en. Diskrimineringen kan vara antingen:

- **additiv**, så att man kan urskilja de specifika effekterna av olika diskrimineringsgrunder, till exempel när en äldre kvinna diskrimineras på arbetsplatsen på grund av sitt kön, och i fråga om tillgången till hälso- och sjukvård på grund av sin ålder,
- **intersektionell**, när diskriminering är baserad på en kombination av två eller flera faktorer. När en romsk kvinna till exempel ska föda barn på ett sjukhus, hon kan uppleva diskriminering, inte bara för att hon är kvinna, eftersom inte alla kvinnor upplever sådan diskriminering, och inte bara för att hon är romsk eftersom inte alla romer möter detta problem till exempel män eller äldre kvinnor. Hon kan då uppleva diskriminering på grund av två skäl: för att hon är romer och för att hon är en kvinna som föder barn.

## FRA:s projekt mot multipel diskriminering

Hälso- och sjukvården är viktig för oss alla. En del människor kan uppleva diskriminering inom hälso- och sjukvården av olika och ofta komplexa skäl. Därför finns det ett behov av bättre förståelse för hur sårbart det är för dem som utsätts för diskriminering på grund av många samverkande faktorer – såsom ålder och/eller kön och/eller etnisk tillhörighet och/eller funktionshinder. Mot den bakgrunden har FRA genomfört ett projekt med följande mål:

- **identifiera barriärer** och upplevelser av diskriminering som förhindrar tillgången till hälso- och sjukvårdstjänsterna. Med andra ord, studien vill syfta till att bedöma hur lätt personer i skärningspunkten mellan faktorer som kön och/eller ålder och/eller etniskt ursprung och/eller funktionshinder kan få hälso- och sjukvård,

- **kartlägga politiska riktlinjer** i medlemsstaterna som ska förbättra hälsovårdstjänsterna och hälsokvaliteten för dessa grupper,
- fastställa hur **hälso- och sjukvårdspersonal** kan bemöta behoven av hälso- och sjukvård hos dessa grupper.

## Metod

FRA identifierade tre grupper som på typiskt sett möter multipel diskriminering i samband med tillgången till hälso- och sjukvård:

- kvinnor från etniska minoriteter eller invandrargrupper, däribland kvinnor med funktionshinder, som vill ha tillgång till reproduktiv hälso- och sjukvård,
- äldre människor från etniska minoriteter eller invandrar-grupper, däribland personer med funktionshinder,
- yngre människor, i åldern 18–25 år, från etniska minoriteter eller invandrargrupper som har intellektuella funktionsnedsättningar.

Uppgifterna samlas in på följande sätt:

**Intervjuer** med 180 användare av hälso- och sjukvårdstjänster med inriktning på dessa tre sårbara grupper och med 125 anställda inom hälso- och sjukvården, såsom läkare, sjuksköterskor och andra vårdgivare, samt med intressegrupper och politiska beslutsfattare.

**Teoretisk forskning** med analys av befintlig litteratur och statistiska uppgifter om ojämlikhet i tillgången till hälso- och sjukvård, inklusive det rättsliga sammanhanget och en kartläggning av EU och nationella politiska initiativ i fem EU-medlemsstater: Österrike (Wien och Graz), Tjeckien (Prag och Centrala Böhmen), Italien (Bologna och Neapel), Sverige (Stockholm och Malmö), Storbritannien (London och Leicester).

## Centrala frågor

### Multipel diskriminering

Under 2011 publicerade FRA rapporten *Data in Focus 5* om multipel diskriminering mot personer från etniska minoriteter i EU, som en del av Europeiska unionens enkät om minoriteter och diskriminering (EU-Midis). Rapporten visar att sannolikheten att människor från etniska minoriteter utsätts för multipel diskriminering i genomsnitt är fem gånger så stor som för människor från majoritetsbefolkningen.

### Funktionshindrade kvinnor i hälso- och sjukvården

Kvinnor med funktionshinder kan uppleva att de inte har samma tillgång till reproduktiv hälso- och sjukvård som andra. Hälso- och sjukvårdspersonalen talar till exempel inte alltid direkt till dessa kvinnor, utan föredrar att kommunicera med deras vårdare. Det kan också inträffa att deras reproduktiva rättigheter inskränks. Det har hänt att kvinnor med intellektuella och psykosociala funktionsnedsättningar har tvångssteriliserats i en del EU-medlemsstater.

### Ojämlikheter i tillgången till hälso- och sjukvård

Forskningen visar att faktorer som social och ekonomisk ställning, etnisk tillhörighet, ålder, kön, funktionshinder och invandrarbakgrund påverkar människors hälsa och möjligheter att få tillgång till hälso- och sjukvård.

Äldre människor från etniska minoriteter och kvinnor och barn med funktionshinder är exempel på sårbara grupper som löper särskilt stor risk att behandlas ojämlikt inom hälso- och sjukvården. Med andra ord, dessa grupper utsätts för multipel eller intersektionell diskriminering.

### Hälso- och sjukvårdspersonalens roll

Vårdpersonalen spelar en avgörande roll när det gäller att ge tillgång till hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Det är ofta personalen som avgör vilka som ska få tillgång till medicinsk behandling och vilka typer av behandling som kan erbjudas.

### Läkare avvisar sårbara patienter

I augusti 2010 beslöt en allmänläkare i en liten stad i Hessen i Tyskland att inte behandla muslimska kvinnor som bar huvudduk, patienter utan bas-kunskaper i tyska och "muslimska familjer med fler än fem barn". Dessa nya regler annonserades på en affisch i hans mottagning.

## Evidensbaserade råd

Med utgångspunkt från de insamlade uppgifterna kommer FRA att ge råd om hur man bäst kan komma till rätta med multipel diskriminering i tillgången till hälso- och sjukvård i EU.

Forskningen kommer att bidra till diskussionerna om att anta det föreslagna "horisontella direktivet" i EU samt om hur multipel diskriminering hanteras i den politiska beslutsprocessen och i klagomålsförfaranden. Därigenom kommer resultaten av intervjuerna med användare av hälso- och sjukvården som tillhör sårbara grupper att finnas i förgrunden i beslutsprocessen.

Resultaten kommer att presenteras i en jämförande rapport.

### Mer information:

En översikt över FRA:s arbete med multipel diskriminering finns på FRA webbplatsen:

[fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj\\_multiplerediscriminationhealthcare\\_en.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/projects/proj_multiplerediscriminationhealthcare_en.htm)

Rapporten *EU-MIDIS Data in Focus 5: "Multiple discrimination"* finns på: [fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications\\_per\\_year/2011/pub-multiple-discrimination\\_en.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/2011/pub-multiple-discrimination_en.htm)