



Pressmeddelande från FRA

Wien/Bryssel den 11 mars 2013

Det behövs ett starkare skydd mot ojämlik behandling inom vården

En ny rapport från EU:s byrå för grundläggande rättigheter (FRA) pekar på de särskilda hinder och erfarenheter av ojämlik behandling inom vården som människor kan drabbas av på grund av en kombination av egenskaper (t.ex. etnicitet, kön, ålder och funktionshinder). Enligt rapporten är det i sådana fall ofta svårt för personer och deras juridiska företrädare att väcka talan om ”multipel diskriminering” vid en domstol. Det beror antingen på bristande kunskaper om vad multipel diskriminering är eller på att det rent juridiskt helt enkelt är lättare att hantera klagomål som grundar sig på bara en diskrimineringsgrund.

– För att se till att alla behandlas lika när det gäller de grundläggande rättigheterna måste lagstiftningen och vårdsystemen spegla komplexiteten i verkliga människors liv. Människor kännetecknas inte bara av t.ex. sitt kön utan även av sin ålder, etnicitet eller funktionshinder. Antidiskrimineringslagarna bör ändras så att offer för multipel diskriminering kan vända sig till domstol. Det behövs även antidiskrimineringsutbildning för vårdpersonal för att se till att människor behandlas utifrån sina behov, oavsett vilka de är, säger FRA:s chef Morten Kjaerum.

Rapporten visar följande:

- **Skillnader i skydd och juridiska oklarheter** gör det svårt att väcka talan om multipel diskriminering. När det gäller vårdsektorn skyddar EU:s antidiskrimineringslagar mot ras- och könsdiskriminering, men inte mot diskriminering på grund av ålder, funktionshinder eller sexuell läggning. Bara sex av EU:s 27 medlemsstater tar upp frågan om multipel diskriminering i sin nationella lagstiftning och ofta med otydliga definitioner. Att erbjuda samma skydd mot alla former av diskriminering inom vården skulle vara ett viktigt första steg mot att angripa diskriminering på flera grunder. Denna fråga tas upp i det ”horisontella direktivet”, en rättsakt som för närvarande diskuteras på EU-nivå och som skulle utvidga skyddet mot diskriminering från sysselsättningsområdet till att omfatta diskrimineringsgrunderna religion eller trosuppfattning, funktionshinder, ålder och sexuell läggning.
- Eftersom **skadestånden är lägre än i mål som rör exempelvis medicinsk felbehandling** driver advokater ofta inte klagomål som rör vården som diskrimineringsärenden. För att befintliga antidiskrimineringslagar ska vara effektiva måste domstolar utdöma avskräckande och proportionerliga skadestånd i diskrimineringsmål. Då skulle flera personer, och deras advokater, väcka talan om diskriminering – även multipel diskriminering – vid domstol.
- **Bristande kunskaper** om hur och till vem man ska framföra klagomål gör det svårt att få en rättslig prövning. Offren är ofta osäkra på var de ska vända sig för att få hjälp. De kan antingen vända sig till myndigheter som tar emot klagomål som rör vården eller jämlikhetsmyndigheter som är ansvariga för att se till att alla medborgare behandlas lika. Förtroendet är dessutom lågt för effektiviteten av de nuvarande klagomålssystemen, samtidigt som det finns en rädsla för att man kommer att få en ännu sämre behandling inom vården om man klagar. En gemensam jämlikhetsmyndighet för alla diskrimineringsärenden, inklusive sådana som rör multipel diskriminering, i kombination med en bättre samordning med



myndigheter som tar emot vårdrelaterade klagomål, skulle göra det betydligt lättare att få en rättslig prövning.

- Vårdsystemen tar inte alltid hänsyn till att **vårdtagarna har olika behov**. De kan (oavsiktligt) skapa hinder för tillgången till vård eller ge vård av olika kvalitet till människor som har mer än en av de skyddade egenskaperna, t.ex. kön, ålder eller tillhörighet till en minoritet. Myndigheter och vårdinstitutioner kan förbättra situationen genom att aktivt uppmuntra antidiskrimineringsutbildning för vårdpersonal och genom att vidta åtgärder för att ge människor som löper risk att diskrimineras på flera grunder stöd och möjligheter att få inflytande, t.ex. genom att göra information mer lättillgänglig genom språk- och förmedlingstjänster och genom uppsökande verksamhet.
- **Den nuvarande vårdstatistiken** är inte tillräcklig för att man ska kunna bedöma hur pass missgynnade de grupper är som har flera egenskaper som kan leda till diskriminering. Statistik gör det lättare att ta fram evidensbaserade och därmed effektivare åtgärder. Det är viktigt att utveckla verktyg som kan få fram tillförlitliga och jämförbara uppgifter som visar den verkliga omfattningen av diskriminering på olika grunder inom vården.

I rapporten tittar man närmare på hur multipel diskriminering behandlas i lagstiftning och går igenom relevant rättspraxis som särskilt rör vårdärenden. I den undersöks även vårdtagares och vårdgivares synpunkter och erfarenheter när det gäller hur människor av olika kön, ålder, funktionshinder och etniskt ursprung upplever diskriminering och multipel diskriminering när de söker vård i Österrike, Tjeckien, Italien, Sverige och Storbritannien.

Rapporten kan laddas ned via denna länk: [*Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare.*](#)

För mer information, kontakta oss via e-post: media@fra.europa.eu.

Tfn +43 1 580 306 42

Information till redaktörer:

- Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter (FRA) har i uppdrag att ge faktabaserad rådgivning åt beslutsfattare i EU och i medlemsstaterna och på så sätt bidra till mer informerade och målinriktade diskussioner och politiska beslut om grundläggande rättigheter.
- ”Multipel Diskriminering” är en form av diskriminering som sker på mer än en diskrimineringsgrund – kön, ålder, etnisk tillhörighet, funktionshinder o.s.v. Om en romsk kvinna till exempel föder barn kan hon diskrimineras inte bara på grund av att hon är kvinna (det drabbar inte alla kvinnor) och inte bara på grund av att hon är rom (det drabbar inte alla romer) utan på grund av en kombination av att hon är kvinna och rom.