

**DISKRIMINERING.** När medicinska riksstämman nästa vecka hålls i Göteborg under temat »En jämlik vård«, är en av gästföreläsarna diskrimineringsombudsmannen, DO, Katri Linna. Hos DO pågår 2010–2011 en specialgranskning av sjukvården, för att se om den ges på lika villkor utan diskriminering. Under grundutbildningen till läkare och sjuksköterska borde man belysa diskrimineringsfrågorna ur flera perspektiv. Den slutsatsen drar Christine Gilljam, samordnare av projektet, redan nu.

TEXT: CARINA ELIASSON

# DO granskar sjukvården

**D**iskrimineringsombudsmannen har i år och nästa år fokus på rätten till sjukvård på lika villkor utan diskriminering. Bland annat driver DO tre ärenden, som samtliga gäller kränkande behandling från läkare.

Att DO riktar strålkastarljuset mot vården har flera orsaker.

**Sedan januari 2009** behandlar DO alla former av diskriminering, och när myndigheten efter första året tittade på vilka anmälningar som kommit in såg man att anmälningar från sjukvårdsområdet berörde flera olika diskrimineringsgrunder.

Eftersom man fått in så många som 200 anmälningar beslöt man att sätta fokus på vården. Men sjukvården är viktig att granska även av andra skäl, anser DO.

– Här finns flera diskrimineringsgrunder och människor är i en sådan speciell situation när de kommer i kontakt med vården. Dessutom har det kommit flera rapporter från Socialstyrelsen som berör just de här frågorna; tillgången på vård och jämställd vård, säger Christine Gilljam, samordnare för DO:s fokusgrupp hälso- och sjukvård och den som leder kartläggningen av diskrimineringsfrågor inom vården.

De vanligaste anmälningarna av diskriminering i vården gäller bemötande. Och det gäller också i de tre fall som DO valt att driva.

En invandrarkvinna som sökte vård för knäproblem bemöttes med läkarens fråga om varför hon talade så dålig svenska och fick kommentarer om sina tatueringar i ansiktet.

En kvinna med funktionsnedsättning som led av elöverkänslighet och fibromyalgi, och sökte för stickningar i armen, fick veta av läkaren att hon var »superneurotisk«.

I ett tredje fall sökte en invandrarkvinna med psykiska besvär hjälp och fick av läkaren höra att hon inte behövde bo i Sverige om hon inte trivdes här.

**Anmälningarna** i dessa ärenden riktar sig mot två landsting samt Primärvården i södra Bohuslän. Innan DO stämmer vårdgivarna har de fått ta ställning till erbjudande om förlikning för att lösa tvisten. I det första fallet har parterna inte lyckats komma



Christine Gilljam, samordnare för DO:s fokusgrupp hälso- och sjukvård.

Foto: Jenny Jarnestedt

överens. Stämning av Värmlands läns landsting görs senast den 30 november. I det andra fallet har Kalmar läns landsting sagt sig vara villigt att ingå förlikning. Men det har ännu inte skett några förhandlingar.

I fall tre har förlikning uppnåtts med Primärvården i södra Bohuslän. Kvinnan får 25 000 kronor.

Hur många av anmälningarna som berör läkare vet inte DO i dagsläget, men de tre ärendena som myndigheten driver är representativa, enligt Christine Gilljam.

– Här talar vi om bemötande med direkt koppling till någon av diskrimineringsgrunderna. Och i förlängningen är det ju så att om det är allvarliga brister i bemötandet så kommer det att leda till brister i tillgången på vård, därför att man helt enkelt inte går dit.

**När det gäller bemötande** har den som anmäler i de flesta fall fått tillgång till sjukvård men mötts på ett sådant sätt att det påverkar förtroendet för sjukvården.

»Vi kan ju se att det finns diskriminering på individnivå men också på strukturnivå.«

– Man upplever att man behandlas utifrån ovidkommande faktorer som har att göra med någon av diskrimineringsgrunderna kön, könshidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning och funktionshinder och i och med det riskerar få en vård som inte utgår från det faktiska behovet, säger Christine Gilljam.

Hon anser att de fall där människor nekas sjukvård är extra allvarliga, för de har då inte fått tillgång till en grundläggande rättighet. Som exempel framhåller Christine Gilljam olika regler när det gäller insemination och fertilitetsbehandlingar för lesbiska par jämfört med heterosexuella par.

**Under kartläggningsarbetet**, som inkluderar genomgång av forskning samt kontakter med olika grupper i samhället och myndigheter, har DO funnit att även vårdens strukturer är ett hinder för vård på lika villkor.

– Vi kan ju se att det finns diskriminering på individnivå men också på strukturnivå. Det kan till exempel vara att man tillämpar likadana regler på grupper som har helt olika förutsättningar. Då blir det en ojämlikhet, säger Christine Gilljam.

Hon tycker man borde fun-



Foto: Colourbox

**HÄR FÖLJER NÅGRA AV DE MYNDIGHETSRAPPORTER SOM CHRISTINE GILLJAM HÄNVISAR TILL I INTERVJUN:**

- Hammarström A. Genusperspektiv på medicinen – två decenniers utveckling av medvetenheten om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik. Stockholm: Högskoleverket; 2005.
- Frykman J, red. Särbehandlad och kränkt – en rapport om sambanden mellan diskriminering och hälsa. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2005.
- Hälsa, vård och strukturell diskriminering. SOU 2006:78.
- Tillgänglighet ur ett funktionshindersperspektiv. En undersökning bland socialkontor och vårdcentraler. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
- Öppna jämförelser och utvärdering 2010 – psykiatrisk vård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
- Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar. Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård stöd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
- Vård på lika villkor – hur jämlik är vården? Hälso- och sjukvårdsrapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
- Barn- och ungdomspsykiatri – vård på olika villkor. Rapport från nationell tillsyn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
- Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004.

När det gäller bemötande har de som anmält i de flesta fall fått tillgång till vård, men anser sig ha blivit bemötta på ett sådant sätt att det påverkat förtroendet för sjukvården.

dera över vem standardvårdprogrammen är utformade för och om de exkluderar vissa grupper.

– Vi måste sätta våra anmälningar i ett större perspektiv och vi har rapporter från andra myndigheter som visar att det finns hinder för jämlik vård i och med de föreställningar som anställda inom vården ibland har. Till exempel så visar en av rapporterna att i kriterier för depression utgår man från kvinnors symtom och därför missar vården många deprimerade män.

Annars är mönstret att mannen är norm.

– Det finns ett gediget material både från Socialstyrelsen och olika landsting och här ser vi bland annat hur vården hanterar män och kvinnor olika. Män är fortfarande den norm som behand-

lingen i de flesta fall utgår från och kvinnors upplevelser blir inte tagna på samma allvar.

**I DO:s kartläggning** ingår att träffa representanter för olika vårdgrupper.

Personer med funktionsnedsättning har berättat om knapptelesoner vid vårdinrättningar som är svåra att klara av, rullstolsburna om vårdlokaler som inte går att komma in i och hörselskadade om vårdrutiner som inte är anpassade till dem.

Christine Gilljam hävdar att vårdtagarnas berättelser stämmer väl överens med bland annat en rapport från Socialstyrelsen som kom nyligen.

– Personer med funktionsnedsättning säger att när de söker för psykosomatiska besvär är allt fokuserat kring

**»... man borde fundera över vem standardvårdprogrammen är utformade för och om de exkluderar vissa grupper.«**

deras fysiska diagnos. Transpersoner säger att deras könsidentitet inte tas på allvar och kvinnor med huvudduk berättar att de görs till representanter för islam och får besvara frågor om religion i stället för att ägna tiden åt vårdbehov och symtom.

Hon anser att utbildning kan förhindra diskriminering.

– De som arbetar inom vården är inte olika människor i samhället i övrigt. Och där har vi sett att man behöver reflektera över sådana här

frågor. Det behöver man göra inom vården precis som inom socialtjänsten och skolan.

**Vårdpersonal måste bli** medveten om sin makt att definiera och tolka verkligheten och reflektera över uttalade eller outtalade värderingar i sitt arbete. Också under grundutbildningen till läkare och sjuksköterska borde man belysa de här frågorna ur flera perspektiv, anser Christine Gilljam.

– När man diskuterar utbildning för att motverka diskriminering så handlar det ofta om att man ska titta på de utsatta patientgrupperna och lära sig mer om dem, men man tittar sällan på sig själv. Där tror jag man borde börja.

Under slutet av nästa år kommer DO att samla ihop allt material och komma med förslag på åtgärder. ■

# Marie Wedin valberedningens kandidat

**Valberedningen föreslår att Marie Wedin, i dag förste vice ordförande för Läkarförbundet, väljs till ny ordförande efter avgående Eva Nilsson Bågenholm. Förbundets andre vice ordförande, Heidi Stensmyren, som nominerats av flera yrkesföreningar, föreslås bli ny förste vice ordförande.**

– Utifrån styrkepositionen hos de föreningar som nominerat de olika kandidaterna tror vi att Marie Wedin är den som har störst möjlighet att samla en majoritet av delegaterna bakom sig. Dessutom är hon den av de två som utan tvekan har mest facklig erfarenhet, och vi tror att det förbundet just nu behöver är någon med fokus på de fackliga frågor som Marie Wedin har drivit, säger Stig Reinholds-

son, ordförande i valberedningen.

**Att Marie Wedin** är valberedningens kandidat betyder dock inte att det är klart med utgången av ordförandevalet. Heidi Stensmyren har stöd av två av de mandatmässigt starkaste delföreningarna, Distriktsläkarföreningen och Sveriges yngre läkares förening, samt av Medicine studerandes förbund. Marie Wedin har å andra sidan nominerats av Sjukhusläkarföreningen och Stockholms läkarförening, som tillsammans har ännu fler mandat.

Samtidigt bör det påpekas att omröstningen är sluten, och inget säger att varje ledamot röstar i enlighet med sin förenings officiella linje. Dessutom ska man inte glö-



Läkartidningen nr 46/2010.

ma att dessa fem delföreningar tillsammans representerar bara drygt hälften av det totala antalet mandat.

**Som ny andre vice** ordförande efter Heidi Stensmyren föreslår valberedningen Thomas Flodin. Han var valberedningens kandidat till posten redan för två år sedan, men förlorade då omröst-

ningen mot Heidi Stensmyren.

– Vi tycker att det är rimligt att ordföranden för den största lokal-föreningen sitter i centralstyrelsen, och i och med att Thomas Flodin suttit som ordinarie ledamot i sex år kan han inte väljas om till

samma post utan att hans valbarhet prövas av fullmäktige. Det är också ett genusperspektiv, vi vill ha in en karl i presidiet, säger Stig Reinholdsson.

I och med att Thomas Flodin är ordförande för Stockholms läkarförening aktualiseras åter frågan om presidieledamöter bör avsäga sig styrelseuppdrag i delföreningar

# EU på väg att sänka kraven för svenska specialiteten allmänmedicin

**Sverige måste automatiskt erkänna övriga EU-länders allmänläkarutbildningar som likvärdiga med specialistläkare i allmänmedicin. Det kräver EU-kommissionen efter en anmälan från en holländsk läkare. Nästa vecka går tiden ut för regeringens svar till kommissionen.**

Den holländska allmänpraktiserande läkaren anmälde i april i fjol Sverige till EU-kommissionen efter att Socialstyrelsen nekat henne ett specialistbevis i allmänmedicin. Hon fick ett intyg som Europaläkare, som innebär minst tre års vidareutbildning efter läkarexamen, med minst sex månaders handledt arbete på primärvårdsmottagning samt sex månader på sjukhus. Titeln infördes 1994 innan Sverige gick med i EU.

**EU-kommissionen** ger i en skrivelse till den svenska re-

geringen, från den 30 september i år, holländskan rätt. Europaläkare jämställs rättsligt med specialistläkare – med fem års specialistläkarutbildning. Sverige kan inte ha två kompetenser för läkare inom allmänmedicin, hävdar kommissionen.

Ove Andersson (bilden), ordförande i Distriktsläkarföreningen och ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, är besviken över EU-kommissionens linje.

– Det innebär att utländska läkare kan åberopa vår höga kompetensnivå utan att ha den, säger Ove Andersson.

Kompetensmässigt, organisatoriskt, vetenskapligt och pedagogiskt finns stora skillnader mellan de olika rättsliga tillstånden, Europaläkare och specialist i allmänmedicin. Problemet är att det inte finns

utrymme i EU:s rättsliga regelverk för att upprätthålla skillnaden, fortsätter han.

**Senast den 30 november** ska Socialdepartementet ha inkommit med ett svar till kommissionen. Hans Hjelmqvist, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse och representant i specialisternas EU-fackliga organ UEMS, har små förhoppningar om att EU-aparaten tar hänsyn till den nordiska modellen. Allmänmedicin ingår inte bland de 39 svenska läkarspecialiteter som erkänns i EU, enligt yrkeskvalifikationsdirektivet.

– Vi är inte tillräckligt

## 171 – 2 042

2001–2008 fick i Sverige 171 läkare kompetens som Europaläkare av Socialstyrelsen. Under samma tid fick 2 042 läkare kompetens som specialist i allmänmedicin.

**LÄS MER** Ledaren, sidan 2939 samt ledare i Läkartidningen nr 40/2010.

många länder i EU som har allmänmedicin som egen specialitet för att den ska godkännas, säger Hans Hjelmqvist, som nu ställer hoppet till arbetsgivarna:

– Vi har en mobil arbetsmarknad. Ett större ansvar kan komma att vila på arbetsgivarna att upprätthålla kvaliteten i primärvården.

Henrik Hammar (M), ordförande i SKL:s sjukvårdsdelegation och regionråd i Region Skåne, antar utmaningen: – Allmänspecialisterna är oerhört viktiga i den första linsens sjukvård som vi eftersträvar. Vi är beredda att stödja alla goda krafter i den processen, säger han i samband med en konferens om jämlik vård i Stockholm i förra veckan.

Marie Närlid



**Övriga nomineringar från delföreningarna till centralstyrelsen inklusive presidiet (valbara kandidater):**

**Ordförande:** Heidi Stensmyren, f 1973, Stockholm

**Förste vice ordförande** (vid eventuellt fyllnadsval) Thomas Flodin, f 1957, Stockholm; Gunnar Welander, f 1957, Hässleholm

**Andre vice ordförande:** Ove Andersson, f 1957, Uppsala; Gunnar Welander, f 1957, Hässleholm; Johan Ljungberg, f 1968, Umeå; Heidi Stensmyren, f 1973, Stockholm

**Ledamot centralstyrelsen:** Christian Örn, f 1983, Göteborg

för att det ska vara tydligt att man representerar alla läkare. Att Marie Wedin suttit som ordförande för sjukhusläkarna samtidigt som hon varit vice ordförande för Läkarförbundet har inte varit okontroversiellt.

I princip anser Thomas Flodin att Läkarförbundets förste eller andre vice ordförande bör kunna vara ordförande i en delförening parallellt. Huruvida han själv skulle sitta kvar som ordförande i Stockholms läkarförening är dock för tidigt att säga.

– Det beror på vad arbetet skulle innebära, och det kan jag inte riktigt överblicka i nuläget. Men principiellt stöder jag den linje som Marie Wedin givit uttryck för, att förankring är oerhört viktigt i även presidiet.

**Som nya ledamöter** i centralstyrelsen föreslås Karin Båtelson, andre vice ordförande i Sjukhusläkarföreningen och överläkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, samt Rune Kaalhus, allmänläkare, Praktiker-tjänst, i Västerås.

Michael Lövtrup

**FRÅN LAKARTIDNINGEN.SE** Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

**De flesta vårdresultat bättre i årets öppna jämförelser**

För de flesta indikatorer har resultaten blivit bättre, konstaterade Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och landsting när de i veckan släppte årets öppna jämförelser av sjukvårdens kvalitet och effektivitet. I ett pressmeddelande lyfter de fram tre exempel:

Andelen äldre med tio eller fler läkemedel har minskat med fem procentenheter mellan 2006 och 2009. Andelen som dör i hjärtinfarkt inom 28 dagar ligger nu på 13 procent, att jämföra med 30 procent för 20 år sedan. Alla landsting har minskat sin användning av antibiotika. Dock när inget landsting ner till Stramas mål på 250 recept per 1 000 invånare. ■

**VR satsar 40 miljoner på klinisk forskning**

Nu kan även kliniskt orienterade forskare söka medel från Vetenskapsrådet, VR. Myndigheten satsar 40 miljoner i en ny utlysning riktad mot klinisk forskning. Projekten ska ha en

tydlig koppling till hälso- och sjukvården och syfta till att täcka identifierade kunskapsluckor. ■

**Läkarförbundet positivt till utredning om transsexualism**

Läkarförbundet ställer sig bakom Socialstyrelsens förslag i en rapport om vård som erbjuds transsexuella. Rapporten föreslår bland annat att kravet på patienten att vara steriliserad och ogift för att få könstillhörighet fastställd avskaffas. ■

**Rörelseorganens sjukdomar: 279 rekommendationer**

Ökad läkemedelsbehandling med TNF-hämmare och andra biologiska läkemedel rekommenderas vid reumatoid artrit, ankyloserande spondylit och psoriasisartrit, enligt Socialstyrelsens preliminära nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar. Synpunkter på riktlinjerna, som innehåller 279 rekommendationer, kan lämnas till Socialstyrelsen fram till slutet av februari 2011. ■