

De kränkbara

*-En oroande rapport om bristfälligt skydd
för vårdarbetare*

Byrån För Lika Rättigheter

Förord

Byrån För Lika Rättigheter har under en längre tid och från olika håll fått ta emot flera personliga redogörelser som gjort Byrån uppmärksam på den emellanåt väldigt utsatta arbetssituationen som många vårdanställda verkar under. Redogörelserna, som ofta skett muntligt, har handlat om allt från grova kränkningar till olika typer av missgynnanden eller negativ särbehandling som vårdanställda upplevt som psykiskt mycket påfrestande. I många fall har detta lett till rent fysiska besvär och långvariga sjukskrivningar.

Det som karaktäriserat de olika situationerna har i allmänhet varit det svaga stöd som vårdanställda upplevt från sina respektive fackförbund när de försökt komma tillrätta med problemet och i synnerhet den passivitet och/eller ointresse med vilket deras umbäranden och utsatthet mottagits av respektive arbetsgivare. Detta är signaler och tendenser som är synnerligen allvarliga eftersom den svenska arbetsmarknadsmodellen ålagt just dessa två parter *-fackförbund och arbetsgivare-* det huvudsakliga och viktiga ansvaret för de anställdas hälsa och välbefinnande inom ramen för det arbete som dessa förväntas utföra.

Redogörelserna har även lett till att man från Byråns sida ansett sig nödgad att ifrågasätta huruvida det nuvarande lagskyddet för vårdanställda faktiskt är tillräckligt effektivt och ändamålsenligt utifrån ett diskrimineringsperspektiv. Detta, tillsammans med andra viktiga redogörelser från olika rekryteringsföreträdare som för Byrån erkänt att uppdragsgivare gett dem i uppdrag att sålla bort vissa grupper vid rekrytering, har utgjort starka skäl till att utifrån de begränsade resurserna som Byrån förfogar över, försöka finna stöd för misstanken som gör gällande att de i samhället vanligt förekommande fördomar även speglas inom de delar av arbetslivet där de minst av allt borde förekomma: i situationer där vårdbehoven är avsedda att tillgodoses. Både vårdpersonal och patienter utgör trots allt ett tvärsnitt av den svenska befolkningen, inklusive dess fördomar.

Det har gjorts en del undersökningar genom åren och bl.a. Diskrimineringsombudsmannen (DO) har under den gångna vintern/våren undersökt likabehandlingsförutsättningarna inom vården. Gemensamt för dessa har varit den fokus som man har lagt på patienter och deras upplevelse av kränkningar/diskriminering i samband med vårdbesök. Den grupp som i sammanhanget hamnat i skymundan är vårdarbetarna som har till uppgift att vårda dessa patienter inom sjuk- och äldre vården.

Av bl.a. dessa ovan anförda anledningar beslutade sig Byrån under våren 2011 för att genomföra en mindre undersökning bland några av huvudstadens största sjukhus, för att på detta sätt se om det fanns fog för de misstankar som med tiden rests inom ramen för vår breda antidiskrimineringsverksamhet. Denna undersökning skulle innan sommaren utmynna i en rapport som Byråns medarbetare *Majid Stifo* fick i uppdrag att utforma och författa, samt redovisa slutsatserna av. Resultatet är, trots dess tunna underlag, tänkvärd läsning för alla som värnar om ett samhälle fritt från kränkningar och diskriminering och bör tas emot som ett gyllene tillfälle att på allvar börja se över det laga skydd som av allt att döma tycks otillräckligt. Åtminstone för våra vårdarbetare.

Stockholm den 6 juni 2011

Esteban A. Calderón

Jurist och t.f. verksamhetsansvarig
Byrån För Lika Rättigheter

Sammanfattning

Rapporten utreder huruvida diskriminering härrörande från patient riktad mot vårdarbetare är förekommande samt, i förekommande fall, i vilken utsträckning detta sker. Bakgrunden till initiativet är att Byrån För Lika Rättigheter från olika, från vartannat oberoende, källor fått kännedom om att det är ett tämligen vanligt förekommande problem inom vården. Det har förefallit som om lagskyddet för denna typ av diskriminerande behandling varit bristfälligt, något som rapporten avser att försöka klargöra. I rapporten redogörs för hur det lagstadgade skyddet för vårdarbetare ser ut enligt diskrimineringslagen och fokus i den juridiska delen ligger på förarbeten (i avsaknad av vägledande praxis).

I rapporten redovisas 100 st enkätsvar i form av diagram, där det tydligt framgår att diskriminering är ett förekommande problem inom den undersökta målgruppen (vårdarbetare). När vårdarbetare blir diskriminerade härrör diskrimineringen enligt denna rapport oftast från patienthåll, men även från kollegor. Trots detta är det befintliga juridiska skyddet för vårdarbetare i dagsläget anmärkningsvärt bristfälligt.

I analysdelen resoneras kring olika förklaringar till enkätsvaren och kopplingar till rättsläget görs. Vissa kommentarer som enkätdeltagarna skrivit ned i enkäterna citeras.

I slutsatsen konstateras att diskriminering mot vårdarbetare, sett utifrån enkätsvaren, är ett tämligen förekommande problem och att det lagstadgade skyddet är de facto bristfälligt.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Inledning | 5 |
| 1.1 Problemformulering..... | 5 |
| 1.2 Syfte..... | 6 |
| 1.3 Frågeställning..... | 6 |
| 1.4 Metod..... | 7 |
| | |
| 2. Diskrimineringslagen | 8 |
| 2.1 Lagens struktur..... | 8 |
| 2.2 Diskrimineringsförbud inom arbetslivet..... | 9 |
| 2.3 Utredningsskyldighet inom arbetslivet..... | 9 |
| 2.4 Hälso- och sjukvården samt socialtjänsten m.m..... | 11 |
| 2.5 Offentligt anställda..... | 11 |
| 2.6 Aktiva åtgärder inom arbetslivet..... | 13 |
| | |
| 3. Resultat | 14 |
| 3.1 Enkät..... | 14 |
| 3.2 Enkät svar i form av diagram..... | 16 |
| | |
| 4. Analys | 20 |
| | |
| 5. Slutsats | 24 |
| | |
| 6. Källförteckning | 26 |

1. Inledning

Utredningen utförs i form av en rapport som syftar till att utreda förekomsten av diskriminering inom vården. Specifikt är det diskriminering som härrör från patient riktad mot vårdarbetare som i rapporten avses att undersökas. Undertecknande rapportförfattare har genomfört utredningen å Byrån För Lika Rättigheters (hädanefter Byrån) vägnar och med stöd av handledare, jur.kand. Esteban A. Calderón.

1.1 Problemformulering

Varför Byrån valt att närmare undersöka huruvida diskriminering förekommer inom vården har sin grund i Byråns mångåriga erfarenhet av diskrimineringsärenden i vilka Byrån har upplevt att vårdarbetare allt oftare kontaktar Byrån på grund av att de upplevt sig blivit diskriminerade/kränkta, inte endast av kollegor och chefer, utan även av vårdtagare och/eller dessas anhöriga. I de förekommande fall där vårdtagare och/eller dessas anhöriga diskriminerar en vårdarbetare har Byrån varit avsevärt begränsad i det stöd som kan erbjudas, detta bl.a. eftersom vårdarbetare inte är skyddad av diskrimineringslagen mot angrepp/påhopp från just vårdtagare. Dessutom faller området inom det område som traditionsenligt "tillhör" arbetsmarknadens parter att ta ansvar för. Nedan redogörs för ett konkret och verklighetsbaserat exempel på denna problematik:

Vårdarbetare blir under en insats på arbetsplatsen utsatt för väldigt grova och tydliga rasistiska påhopp av anhörig till patient. Ett flertal medarbetare till vårdgivaren bevittnar händelsen. Påhoppet bestod bl.a. av att vårdtagaren blev kallad "apa" och andra kränkande kommentarer och uttryck som hänförde sig till vårdarbetarens icke-svenska etnicitet. Händelsen föranledde till ett möte i vilket vårdarbetare, dennas chef samt den kränkande anhöriga skulle medverka. Under mötet blev vårdgivaren återigen grovt påhoppad av den kränkande anhöriga som, förutom att vägra skaka hand med vårdarbetaren, vid upprepade tillfällen kallade denna för "apa". När vårdarbetaren ställde frågan "varför kallar du mig apa?" svarare den kränkande anhöriga provokativt att "du ÄR ju en apa, du ser ut som en apa, ser du inte det själv? Du kan ju inte prata svenska!". Att vårdarbetaren enligt den anhörigas mening såg ut som en apa låg även till grund för att hon nekat att skaka vårdarbetaren i hand, liksom den anhörigas vägran till att vårdarbetaren skulle ta hand om den anhörigas sjuka släkting. Händelsen utspelade sig i arbetsgivares omedelbara närvaro och arbetsgivaren

intygade att händelsen utspelat sig som beskrivet ovan. Arbetsgivaren ansåg dock inte att något kunde göras för att förhindra kränkningarna från patienthåll och vårdarbetaren lämnades att bearbeta händelsen på egen hand.

I ovan exemplifierade och verklighetsbaserade fallet är arbetstagaren inte tillräckligt skyddad enligt diskrimineringslagen, en lag som främst tar sikte på förhållandet mellan arbetsgivare och personalstyrkan när en viss påtalad händelse skett i samband med arbetet.

1.2 Syfte

Förhoppningen med rapporten är att lyfta diskussionen om diskriminering inom vården samt att göra beslutsfattare och allmänhet uppmärksammade på de brister i det befintliga skyddet för vårdarbetare. Det är väl känt att diskriminering förekommer i relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare inom vården, liksom arbetstagare emellan, något som också uppmärksammas av lagstiftaren. I förekommande fall föreligger i dagsläget ett rättsligt skydd enligt diskrimineringslagen. Problematiskt blir det när tredje part blandas in eftersom lagstiftningen i det fallet inte erbjuder arbetstagare ett tillfredsställande rättsligt skydd inom ramen för diskrimineringslagens tillämpningsområde. Inom vården är det främst arbetstagare som möter tredje part (patienter) och det är därför rimligt att anta att arbetstagare är de mest utsatta vid olika typer av konflikter och därmed även i behov av ett adekvat rättsligt skydd. Värt att nämnas här är också att vårdtagare enligt diskrimineringslagen innehar ett rättsligt skydd mot diskriminering riktad från vårdgivaren. Byråns huvudsakliga syfte är därför att undersöka huruvida diskriminering i relationen vårdtagare- arbetstagare förekommer och om det förekommer, försöka utröna hur frekvent förekommande detta är. Hypotesen är att diskriminering i nämnda relation är tämligen vanligt förekommande och att det, vare sig det sker frekvent eller inte, föreligger ett behov av att stärka arbetstagarens rättsliga skydd i diskrimineringslagstiftningen.

1.3 Frågeställning?

Förekommer diskriminering riktad mot vårdarbetare från patient och om så är fallet, agerar arbetsgivaren tillräckligt adekvat vid kännedom om händelsen? Är det lagstadgade skyddet i relationen m.a.o. tillräckligt?

1.4 Metod

Undersökningen utfördes i enkätform och enkäten omfattar cirka en och en halv sida. Enkäten tog cirka 1-2 minuter att besvara. För att få så många enkäter som möjligt besvarade skickades e-post med förfrågan om samarbete kring distribuering till ansvariga vid respektive sjukhus i länet. Nedan bifogas den exakta förfrågan:

”Hej,

Byrån För Lika Rättigheter är en antidiskrimineringsbyrå som bedriv ideellt. Byrån har genom sin mångåriga erfarenhet av handläggande av diskrimineringsärenden upplevt att skyddet mot diskriminering för anställda inom vård- och omsorgssektorn är bristfälligt, i synnerhet i relationen mellan vårdtagare och vårdgivare där vårdgivaren är helt oskyddad i lag. Byrån avser därför att starta en utredning i ämnet i vilken syftet är att ta reda på huruvida diskriminering och annan kränkande behandling riktad mot anställda förekommer inom vården. Vår hypotes är att det är ett förekommande problem i relationen som beskrivs ovan: arbetstagare som upplever sig diskriminerade av patient. Det är dock viktigt att de anställda som besvarar enkäten inte känner till vår tes, detta för att undvika att de påverkas.

Undersökningen kommer att utföras på olika sjukhus i stockholmsregionen och i enkätform. Byrån beräknar att en enkät tar 1-2 minuter att besvara och beräknar att få ca. 100 sjukhus enkäter per sjukhus besvarade. Vi undrar om [sjukhuset] har möjlighet att bistå oss i distributionen av enkäterna genom att vi besöker sjukhuset och under rast/lunch delar ut enkäterna till Era anställda.

Vid frågor, tveka inte att kontakta mig på 07X-XXXXXXX.

Vänligen,

Majid Stifo

Byrån För Lika Rättigheter”

Trots Byråns ansträngningar för att få till ett smidigt och ändamålsenligt samarbete med sjukhusen blev responsen från flertalet sjukhus oväntat negativt. Denna negativa inställning till utredningen omöjliggjorde för Byrån att erhålla de antal enkätsvar som utredaren hade räknat med och som hade förbättrat rapportens underlag. De sjukhus som motsatte sig Byråns undersökning hänvisade huvudsakligen till egna medarbetarundersökningar som sjukhusen hävdar redan har utförts i samarbete med Landstinget. I de medarbetarundersökningar som Byrån har fått ta del av, från Danderyd- och Södertälje sjukhus, har frågeställningarna dock varit allmänt ställda och inte omfattat arbetstagarnas skydd i relation till patient.

2. Diskrimineringslagen

2.1 Lagens struktur

I diskrimineringslagen skyddas enskilda individer mot diskriminerande behandling. Lagen består av sex kapitel och det första kapitlet innehåller inledande bestämmelser där det stadgas att lagen är tvingande. Lagen stadgar även vad som utgör diskriminering och begreppen definieras: direkt diskriminering, indirekt diskriminering, trakasserier, sexuella trakasserier och instruktioner att diskriminera. Lagen stadgar de skyddade grunderna: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning och ålder. Även dessa definieras.¹ Lagens andra kapitel innehåller faktiska diskrimineringsförbud och förbud mot repressalier. De fyra inledande paragraferna innehåller bestämmelser om diskriminering inom arbetslivet, däribland en utredningsskyldighet för arbetsgivare vid trakasserier och sexuella trakasserier, och senare ett diskrimineringsförbud för offentligt anställda.² Tredje kapitlet innehåller krav på aktiva åtgärder vilket handlar om ett aktivt arbete för att främja lika rättigheter och möjligheter. Bestämmelsen har sin grund i EU-rätten. Skyldighet för arbetsgivare att vidta aktiva åtgärder för att förebygga och förhindra att arbetstagare utsätts för trakasserier (inklusive sexuella trakasserier) finns i 6 §.³

¹ Susanne Fransson & Eberhard Stuber, Diskrimineringslagen: En kommentar, Stockholm Mölnlycka 2010, uppl. 1:1, sid. 55.

² Ibid. 132-134.

³ Ibid. 375-376.

I fjärde kapitlet regleras tillsynen och det är Diskrimineringsombudsmannen (DO) som har tillsynsansvaret över lagen.⁴ I lagens femte kapitel regleras ersättning och ogiltighet vid en överträdelse av bestämmelserna, skyldigheter och förbud i lagens andra kapitel. Värt att nämna här är att allmänt/ideellt och ekonomiskt skadestånd har ersatts med diskrimineringsersättning i syftet att mer effektivt motverka överträdelser mot lagen. I förarbeten anges under rubriken ”*Det ska kosta att diskriminera*” att ”*När diskriminering förekommit, ska påföljden vara kännbar för den skyldige. Regeringen anser att den nya diskrimineringslagen bör skapa förutsättningar för kraftfulla och avskräckande påföljder vid diskriminering.*” (Prop. 2007/08:95 sid. 390).⁵ Lagens sjätte och sista kapitel reglerar rättegången, inledningsvis med bestämmelser om de processuella regler som är tillämpliga, för att sedan övergå till talerätten. Talerätt i diskrimineringstvister har enskilda, fackliga organisationer, Diskrimineringsombudsmannen eller vissa ideella föreningar. Noterbart är att talerätten för vissa ideella föreningar tillkom med den nya lagen.⁶

Byrån avser att nedan utreda hur rättsläget för vårdarbetare som upplever sig ha blivit diskriminerade av vårdtagare ser ut.

2.2 Diskrimineringsförbud inom arbetslivet

I diskrimineringslagens andra kapitel stadgas diskrimineringsförbuden. Av 1 § framgår att arbetsgivare inte får diskriminera arbetstagare, den som gör en förfrågan om eller söker arbete, praktikant eller den som står till förfogande för att utföra eller utför arbete som inhyrd eller inlånad arbetskraft. I paragrafen stadgas vem som kan bryta mot diskrimineringslagen, *arbetsgivare* och i sista stycket anges även den som kan *likställas med arbetsgivaren*.⁷ Vanligtvis uppkommer ansvarsfrågan när arbetstagare utsätter varandra för olika trakasserier och det framgår, av både paragrafen och doktrin, att det endast är arbetsgivaren som anses kunna bryta mot förbudet. Detta innebär att man vid en överträdelse av diskrimineringslagen riktar ansvar mot arbetsgivare, inte den enskilda arbetstagaren.⁸

⁴ Ibid. 444-445.

⁵ Susanne Fransson & Eberhard Stuber, Diskrimineringslagen: En kommentar, Stockholm Mölnlycka 2010, uppl. 1:1, sid 489.

⁶ Ibid. Sid 521.

⁷ Ibid. sid. 143.

⁸ Ibid. sid. 146.

2.3 Utredningsskyldighet inom arbetslivet

I andra kapitlet 3 § framgår att om en arbetsgivare får kännedom om att en arbetstagare anser sig *i samband med arbetet* ha blivit utsatt för trakasserier eller sexuella trakasserier av någon som utför arbete eller fullgör praktik hos arbetsgivaren, är arbetsgivaren *skyldig att utreda omständigheterna* kring de uppgivna trakasserierna och i förekommande fall *vidta de åtgärder som skäligen kan krävas* för att förhindra trakasserier i framtiden. Skyldigheten gäller också i förhållande till den som fullgör praktik eller utför arbete som inhyrd eller inlånad arbetskraft. I propositionen till diskrimineringslagen förekommer viss diskussion om arbetsgivarens utredningsansvar:

*”Som Arbetsdomstolen har invänt medför dock det föreslagna uttrycket ”i samband med arbetet” att det uppstår en oklarhet huruvida arbetsgivarens skyldigheter enligt bestämmelsen även ska omfatta trakasserier från **någon som inte är anställd hos arbetsgivaren, t.ex. trakasserier på arbetsplatsen från en leverantör riktade mot en arbetstagare.** Regeringen anser därför att det bör förtydligas att det ska vara fråga om trakasserier av en annan arbetstagare eller någon som **bör likställas med arbetstagare i sammanhanget.** Detta kan lämpligen göras genom ett tillägg i paragrafen att utrednings- och åtgärdsskyldigheten gäller när en arbetstagare anser.*

*Läraryrket och Tjänstemännens Centralorganisation har ansett att det bör övervägas om inte arbetsgivare bör ha en **skyldighet att utreda och vidta skäliga åtgärder mot trakasserier även när trakasserierna genomförs av andra än arbetstagare, t.ex. av kunder eller elever.** Enligt regeringens mening är det svårt att överblicka konsekvenserna av en sådan utvidgning av arbetsgivarens utrednings- och åtgärdsskyldighet. Frågor uppkommer t.ex. om hur långt arbetsgivarens utredningsskyldighet sträcker sig i förhållande till **en kund som vid något enstaka tillfälle besöker en arbetsplats** och vilka åtgärder som rimligen kan krävas av arbetsgivaren för att förhindra fortsatta trakasserier i sådana fall. Det kan vidare konstateras att det saknas beredningsunderlag för att besvara frågor kopplade till en utvidgning av utrednings- och åtgärdsskyldigheten.”⁹ (Prop. 2007/08:95 sid. 296).*

⁹

Byråns betoning.

Som framgår av citaten ur propositionen träder utrednings- och åtgärdsskyldigheten för arbetsgivaren in i de fall där arbetstagare utsätter annan för trakasserier och inte när tredje part som vistas på arbetsplatsen utsätter arbetstagare för trakasserier. Lärarförbundets och Tjänstemännens Centralorganisations (TCO) inställning siktar på frågan huruvida arbetsgivarens utredningsskyldighet bör gälla även andra än arbetstagare och här omnämns elever och kunder som exempel. Regeringen framför att en viss problematik kan uppkomma gällande arbetsgivaransvaret gentemot en kund som besöker en arbetsplats vid enstaka tillfällen. För att knyta an citatet till situationen inom vården bör det anses vara rimligt att jämföra leverantörer, kunder och elever med patienter eftersom de har en tredjepart-relation gentemot arbetstagaren. Vad gäller vården bör det i sammanhanget göras en åtskillnad mellan å ena sidan leverantörer, kunder och å andra sidan patienter och deras anhöriga. En stor del av patienterna inom vården kommer i kontakt med vården mer än vid ”enstaka tillfällen” och det kan därför anses vara rimligt och eftersträvansvärt med ett starkare juridiskt skydd för en utsatt yrkesgrupp.

2.4 Hälso- och sjukvården samt socialtjänsten m.m.

I lagens andra kapitel 13 § framgår att diskriminering är förbjuden i fråga om hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet.

Av lagrummet framgår inte uttryckligen vem som bär ansvar om diskriminering förekommer inom sjukvården och inte heller framgår det vem som anses kunna bli diskriminerad, detta förtydligas emellertid i förarbeten:

”De avser beslutsfattande, all formell och informell handläggning av ärenden, sådant som information, rådgivning och uppsökande verksamhet, vidare underlåtenhet att agera eller omotiverat förhållande av beslut eller åtgärder samt faktiskt handlande och trakasserande bemötanden. Förbuden omfattar sådant som rätten att ta del av vård, behandling och andra insatser, insatsernas räckvidd och innehåll och i förekommande fall betalning av avgifter. Om en patient i det enskilda fallet behandlas eller bemöts utifrån sitt kön eller någon av de andra diskrimineringsgrunderna, med effekten att han eller hon missgynnas genom sämre vård, längre väntetider, särskilda avgifter etc., gäller förbudet som avser hälso- och sjukvården (första stycket första punkten)” (Prop. 2007/08:95 sid. 296)

Diskrimineringsskyddet inom vården avser framförallt, som framgår av citatet, att säkerställa patientens rätt till adekvat vård. I lagrummet ges inte något skydd mot diskriminering till vårdarbetaren utan endast till patienten i relationen till vårdgivaren.

2.5 Offentligt anställda

I samma kapitel 17 § fastställs att diskriminering är förbjuden även i andra fall än som avses i 5 eller 9-15 §§ när den som helt eller delvis omfattas av lagen (1994:260) om offentlig anställning bistår allmänheten med upplysningar, vägledning, råd eller annan sådan hjälp, eller på annat sätt i anställningen har kontakter med allmänheten.

Vårdgivare anses vara offentligt anställda. I nämnda lagrum framgår inte huruvida skyddet mot diskriminering, när arbetstagaren bistår allmänheten med upplysningar, vägledning, råd eller annan sådan hjälp, även omfattar diskriminering riktad mot arbetstagare. I propositionen diskuteras följande:

*”I första hand bör diskrimineringsförbudet inriktas på hur staten och kommunerna genom sina **representanter i den angivna typen av situationer bemöter allmänheten**. Avsikten är att diskrimineringsförbudet ska ta sikte på formella eller informella kontakter mellan myndigheternas anställda och enskilda fysiska personer, t.ex. vid telefonsamtal, besök vid en myndighet eller en kommun etc. **Juridiska personer kan inte åberopa diskrimineringsförbuden i lagen (se avsnitt 5.5). Arbetstagarens uppträdande och språkbruk** vid sådant som rådgivning, information, utlämnande av allmän handling eller expediering av fattade beslut är några exempel på vad som avses. Förbudet bör däremot inte gälla innehållet i råden eller informationen, eller vilken bedömning i sak som gjorts vid utlämnande av allmän handling [...] förbudet gör det tydligare att ett diskriminerande språkbruk eller kränkande handlingssätt inte är acceptabelt.”*¹⁰ (Prop. 2007/08:95 sid. 285-6).

Bestämmelsen innebär ett diskrimineringskydd avseende bemötandet som exempelvis en patient får vid ett sjukhusbesök; bemötandet får inte innehålla diskriminerande inslag. Inte heller här stadgas ett diskrimineringskydd för vårdarbetaren utan endast för patienten.

¹⁰

Byråns betoning.

2.6 Aktiva åtgärder inom arbetslivet

I lagens tredje kapitel 6 § stadgas att arbetsgivaren ska vidta åtgärder *för att förebygga och förhindra* att någon arbetstagare utsätts för trakasserier eller repressalier som har samband med kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning eller för sexuella trakasserier.

I lagtexten och i propositionen till diskrimineringslagen framgår inte från vem trakasserierna ska härröra för att arbetsgivarens utrednings- och åtgärdsskyldighet skall träda i kraft. I doktrin framgår att:

”Denna paragraf har ett nära samband med 2 kap. 3 § om arbetsgivarens skyldighet att utreda och vidta åtgärder mot trakasserier. Om arbetsgivaren inte uppfyller sina skyldigheter om att utreda och vidta åtgärder kan det leda till en skyldighet att betala diskrimineringsersättning enligt 5 kap. 1 §.”¹¹

I andra kapitlet 3 § träder utrednings- och åtgärdsskyldigheten för arbetsgivaren in i de fall där arbetstagare utsätter annan för trakasserier, inte när tredje part som vistas på arbetsplatsen utsätter arbetstagare för trakasserier.

Huruvida det skulle vara tänkbart att utöka kravet till att även gälla tredje part (exempelvis patient) diskuteras däremot inte i propositionen. Däremot uttalas följande:

Frågan om och på vilket sätt aktiva åtgärder bör utökas till fler diskrimineringsgrunder och nya samhällsområden bör enligt regeringens mening därför utredas ytterligare. (Prop. 2007/08:95 sid. 119).

¹¹ Susanne Fransson & Eberhard Stuber, Diskrimineringslagen: En kommentar, Stockholm Mölnlycka 2010, uppl. 1:1, sid. 400.

3. Resultat

3.1 Enkät

Innan varje vårdarbetare besvarat enkäten nedan har de informerats om enkätens syfte och även erhållit kort information om Byrån. Det poängterades noggrant att enkäten endast avsåg arbetsrelaterade händelser. De som besvarat enkäten har varit vårdarbetare med olika tjänstetitel exempelvis sjuksköterska, undersköterska, läkare, överläkare, röntgensjuksköterska.

Enkätundersökning avseende arbetsmiljö inom vården

Yrkestitel:

Ålder: 20-30 år 30-40 år 40-50 år 50-65 år eller äldre

Kön: Man Kvinna Annat

Etnicitet: Nordisk Om annan, vilken?

Om annan, hur länge har du bott i Sverige?

1-5 år 5-10 år 10-20 år 20-30 år

1. Har du någon gång upplevt följande under din tjänstgöring:

Ringa in det alternativ och stryk under den diskrimineringsgrund som passar bäst in

- A. Våld eller hot på grund av din etnicitet, religion, kön, ålder, funktionshinder, sexuella läggning eller könsöverskridande identitet eller uttryck.
 - B. Blivit negativt särbehandlad på arbetsplatsen av arbetsgivare, medarbetare eller patient/anhöriga på grund av din etnicitet, religion, kön, ålder, funktionshinder, sexuell läggning eller könsöverskridande identitet eller uttryck.
 - C. Kränkande kommentarer rörande din etnicitet, religion, kön, ålder, funktionshinder, sexuella läggning eller könsöverskridande identitet eller uttryck.
 - D. Jag har aldrig upplevt något av ovanstående alternativ.
-

3. Om du upplevt något av ovanstående alternativ, vilken status hade personen som utsatte er för handlingen

- A. Kollega
 - B. Arbetsgivare
 - C. Patient
-

4. Om du upplevt något av ovanstående

A. Har arbetsgivaren informerats/känt till händelsen?

Om ja, agerade arbetsgivaren tillräckligt?

Ja Nej Vet ej

B. Har facket informerats/känt till händelsen?

Om ja, agerade facket tillräckligt?

Ja Nej Vet ej

C. Har andra medarbetare informerats/känt till händelsen?

Ja Nej Vet ej

5. Övriga upplysningar

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för Er medverkan!

Byrån För Lika Rättigheter

3.2 Enkät svar i diagramform

När vårdgivarna besvarade enkäten uppgav en del vid diagram B, C, D flera svar, detta har medfört att det är fler än 55 svar på dessa frågor. Varje svar är inräknat.

Vid diskriminering

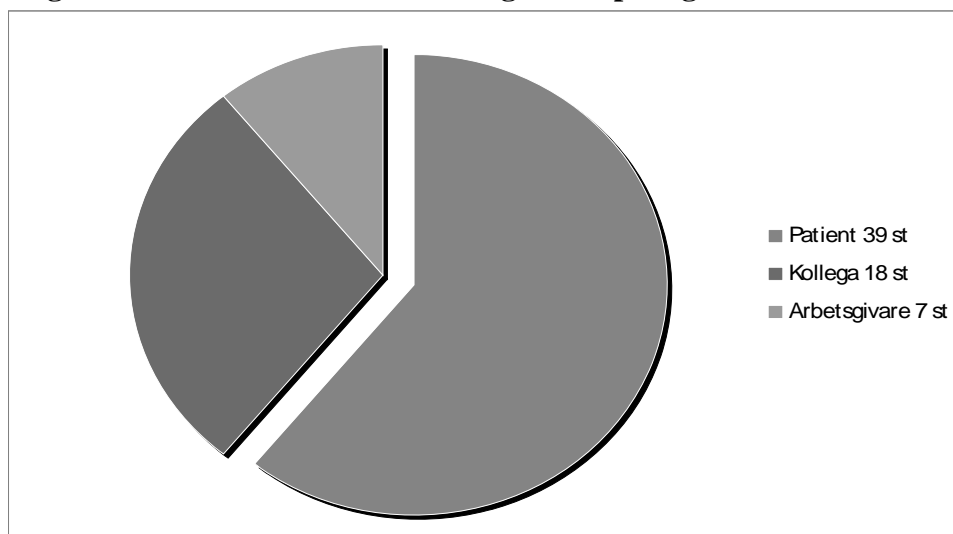
Diagram A



Av **100** st tillfrågade upplevde hela **55** st att de blivit diskriminerade *i samband med arbetet*.

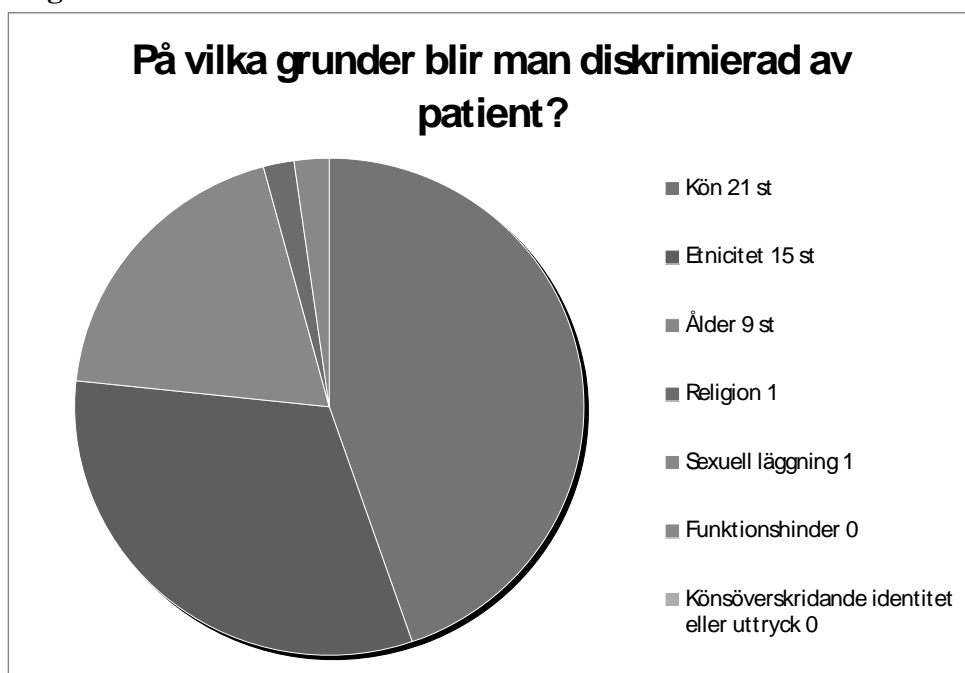
Diagram B

Diskrimineringens ursprung?



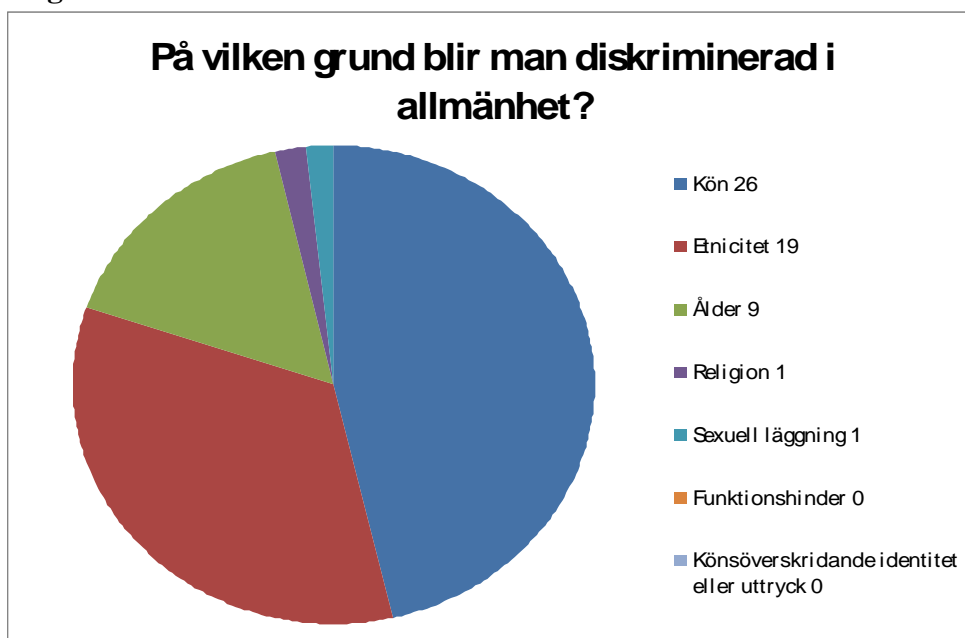
Av de **55** st som upplevde att de blivit diskriminerade uppgav hela **39** st att diskrimineringen härrörde från patient.

Diagram C



Bland de **39** st som upplevt diskriminerande handling härrörande från patient var de mest förekommande diskrimineringsgrunderna *kön* och *etnicitet*.

Diagram D



Bland de **55** st som upplevt diskriminerande handling härrörande från arbetsgivare/kollega/patient var de mest förekommande diskrimineringsgrunderna *kön*, *etnicitet* och *ålder*.

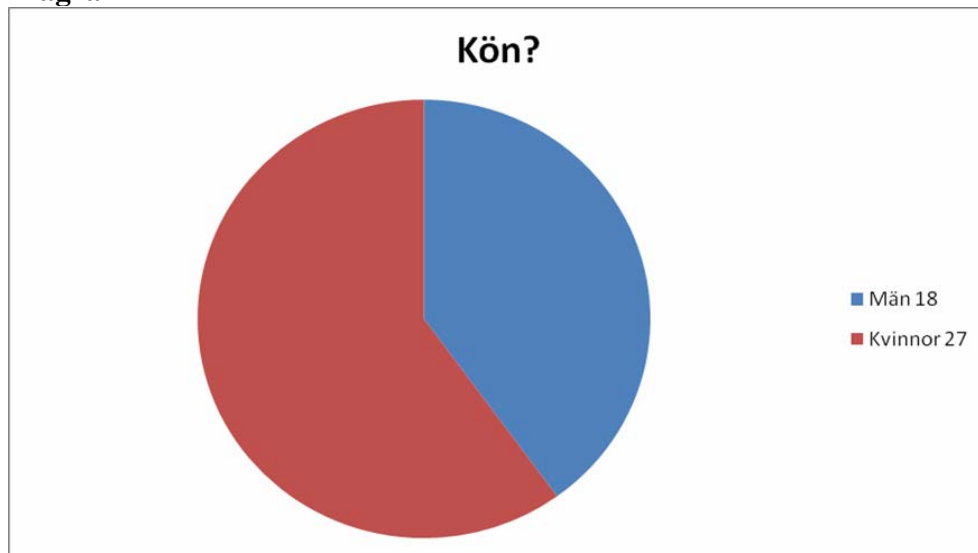
Diagram E



Av **55** st diskriminerade upplevde **23** st att arbetsgivaren *inte* agerat tillräckligt när diskriminering förekommit.

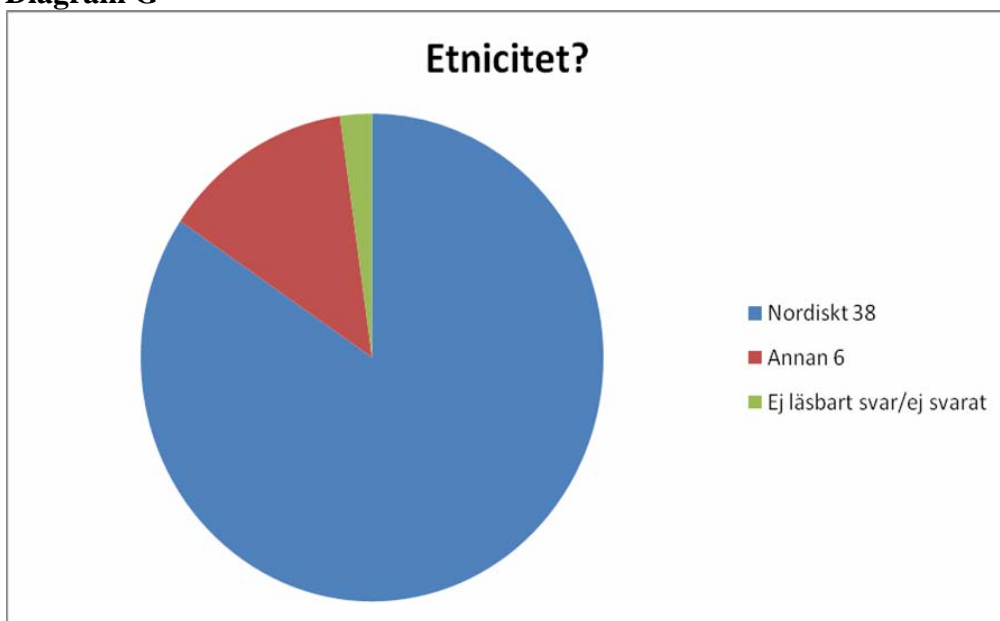
Vilka blir inte diskriminerade?

Diagram F



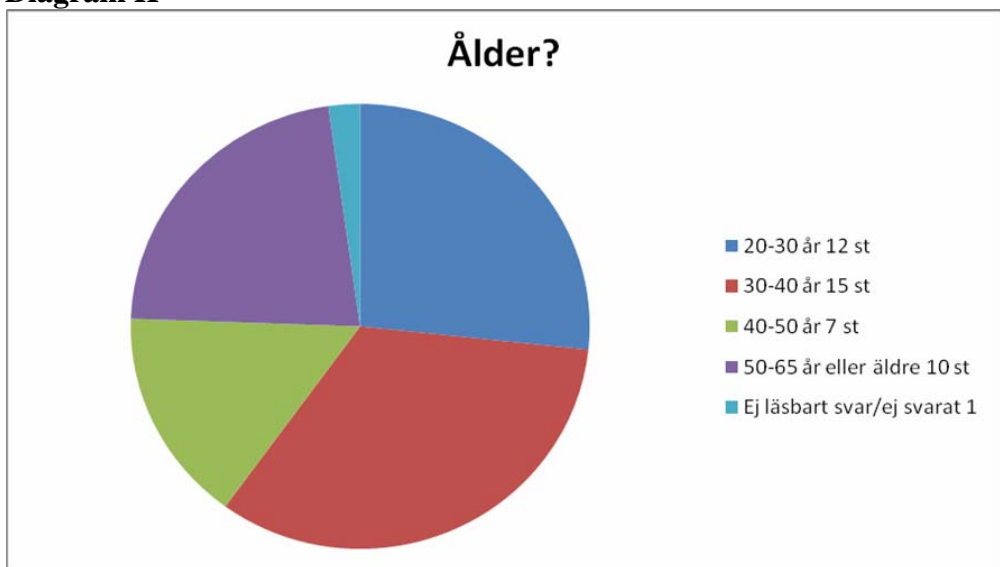
Av de **45** st som inte upplevt diskriminering i samband med arbetet var **18** st män och **27** st kvinnor.

Diagram G



Av de **45** st som inte upplevt diskriminering var **6** st utomnordiska och **38** st från ett nordiskt land.

Diagram H



Bland de **45** st som inte upplevt diskriminering var åldern tämligen välspriidd.

4. Analys

I analysen kommer rättsläget som redovisats i kapitel 2 att analyseras i relation till resultaten av enkätundersökningen i kapitel 3.

Diagram A syftar till att ta reda på förekomsten av diskriminering inom vården och handlingarna som enkäten efterfrågar är metodiskt formulerade för att beskriva händelser som enligt gällande rätt *typiskt sett* är att anse som diskriminerande. Vad som kan utläsas av de 100 st enkäter som besvarades är att 55 st vårdarbetare svarade att de någon gång eller flera gånger upplevt sig blivit diskriminerade *i samband med arbetet*, medan 45 st vårdarbetare svarade att de *aldrig* upplevt diskriminering i samband med arbetet. Resultatet tyder på att det finns ett behov av ett starkare skydd mot diskriminering för vårdarbetare. I dagsläget finns ett skydd i vissa fall, beroende på vem den diskriminerande handlingen kommer ifrån och som framgår av kapitel 2 i rapporten, är vårdarbetaren i regel skyddad om den diskriminerande handlingen kommer från kollega och/eller arbetsgivare. Däremot finns inget skydd i diskrimineringslagen om tredje person - *exempelvis patient eller anhörig* - utsätter vårdarbetare för diskriminering. Diagram B syftar till att utröna ursprunget till den upplevda diskrimineringen riktad mot vårdarbetaren.

Av de som enligt enkäten någon gång upplevt diskriminering i samband med arbetet uppgav hela **39 st av 55 st** vårdarbetare att den diskriminerande handlingen härrörde från patient, en anmärkningsvärt hög siffra. En del vårdarbetare har angivit att deras trovärdighet hos vissa patienter är låg på grund av vårdarbetarens etniska tillhörighet och även på grund av vårdarbetarens kön. Man har bl.a. berättat om patienter som ”*ber om en ny bedömning*” av en ”*svensk*” och/eller en ”*manlig kollega*”. Kommentarer om vårdgivares utseende exempelvis ”*wow vad snygga bröst*” verkar vara ett förekommande problem för kvinnliga vårdarbetare och en del av de drabbade uppger att de ”*inte bryr sig om sådant längre*”. Ett annat exempel är patienter som inte vill bli vårdade på grund av vårdarbetarens kön, något som främst verkar vara ett förekommande problem för manliga läkare. Andra exempel på i enkätundersökningen förekommande diskriminerande handlingar är patienter som uppgett att denna inte vill bli behandlad av vårdarbetaren på grund av vårdarbetarens etniska tillhörighet, en inställning som mest tycks förekomma bland äldre patienter med nordisk bakgrund. Ett annat exempel är patienter som klagar på att vårdarbetaren inte erbjuder patienten vård i tid eller

tillfredsställande vård och att detta upplevda missgynnande har sitt ursprung i patientens etniska och i vissa fall religiösa tillhörighet. Vårdarbetare känner sig i dessa fall i sin tur diskriminerade och ifrågasatta på grund av vårdarbetarens *egna* och från patienten annorlunda etniska tillhörighet.

Att hela 39 st av de totalt 55 st vårdgivare som upplever att de någon gång i samband med arbetet som vårdgivare blivit diskriminerade i enkäten uppger att diskrimineringen härrör från patienthåll är mycket oroande siffror och utgör en stark indikation på att det finns ett behov av ett utökat lagstadgat skydd för vårdarbetare. Det skulle exempelvis kunna vara en utvidgning av utrednings- och åtgärdsskyldigheten vid kännedom om kränkningar. Regeringen har i sammanhanget uttryckt att ”*Det kan vidare konstateras att det saknas beredningsunderlag för att besvara frågor kopplade till en utvidgning av utrednings- och åtgärdsskyldigheten.*” (Prop. 2007/08:95 sid. 296). Denna enkätundersökning skulle kunna utgöra ett bra incitament, en bra grund, till att starta en omfattande officiell utredning för att säkerställa det nödvändiga beredningsunderlag som behövs för att besvara lagstiftarens frågor och driva fram ett ställningstagande kring en eventuell utvidgning från regeringens sida.

Av diagram C och D framgår vilka som är de mest förekommande grunderna till varför vårdarbetare upplever sig utsatta för diskriminering. Diagram C gäller endast upplevd diskriminering från patienthåll, medan diagram D gäller all upplevd diskriminering oavsett vem den härrör ifrån. Resultatet visar på stora likheter ifråga om diskrimineringen och det tycks inte peka ut en särskild grupp som diskrimineras av patienter. *Kön var i båda fallen den mest förekommande grunden följt av etnicitet.* Diskrimineringsgrunderna funktionshinder och könsöverskridande identitet eller uttryck angav ingen av vårdarbetarna som grund till att de utsatts för diskriminering. De samband man kan se mellan de mest och minst förekommande grunderna är att kön, etnicitet och i vissa fall religion, i regel lätt går att urskilja i vårdarbetarens utseende och andra yttre attribut något som tillsammans med rådande samhällsstrukturer sannolikt är anledningen till att dessa grunder förekommer mest i denna undersökning.

I diagram E framgår huruvida arbetsgivare agerar tillräckligt, enligt vårdarbetarens mening. Av de 55 st som uppgivit att de någon gång i samband med arbetet blivit diskriminerade

svarade 23 st att arbetsgivaren *inte* agerat tillräckligt medan 15 st svarade att agerandet var tillräckligt. Fem personer svarade att de inte visste huruvida agerandet var tillräckligt eller inte och 17 st svarade inte alls, eller uppgav oläsbara svar.

Byrån har under enkätundersökningens gång stött på en del mycket alarmerande och oroväckande svar, *särskilt gällande arbetsgivarens och fackets ansvar*. Ett exempel på ett svar från en kvinna med utländsk bakgrund *"Man Tror ofta att det är inget jag ska berätta för facket eller någon annan ingen kommer göra nåt åt det & det är sant man har sett andra som tagit upp det och de har får en (röd kryss) på sin anställningsform. Det blir svårare att söka jobb i andra ställe"*. Kvinnan som besvarade enkäten förklarade att, när arbetsgivaren erhöll kännedom om att diskriminering förekommit, det inte togs seriöst. Dessutom ansåg arbetsgivaren inte att vårdarbetaren skulle gå till facket eftersom arbetsgivaren antog att facket ändå inte skulle vidta åtgärder för att förbättra situationen. Mest oroväckande är, enligt Byråns mening, att man skulle få ett *"rött kryss"* om man rapporterade diskriminering och att det skulle vara ett hinder för anställning hos en annan arbetsgivare. Anförda är dessutom en mycket vanligt förekommande oro som Byrån tidigare fått ta del av i sin klientverksamhet.

Byråns erfarenhet är att människor psykiskt kan må väldigt dåligt när diskriminering förekommer och att det därför är nödvändigt att *snabbt* vidta lämpliga åtgärder. En del drabbade behöver endast en ursäkt medan andra behöver prata av sig med exempelvis psykolog eller arbetsgivare/stödperson. Behoven är olika för olika människor men att åtgärder behöver vidtas i de flesta fall råder det, enligt Byråns mening, inga tvivel om. 23 st missnöjda och 17 st nöjda vårdarbetare är oroande siffror. Det är essentiellt att vårdarbetare på våra sjukhus själva mår bra, både för deras egna och för patienternas säkerhet.

Det åligger lagstiftare att säkerställa att patienter erbjuds bästa möjliga och säkra vård och att den ansvariga personalen är i stånd att kunna sköta sina krävande arbetsuppgifter utan risk för sitt eget välbefinnande. Det bör anses vara rimligt att arbetsgivaren ansvarar för att säkerställa dessa samtliga dessa intressen.

Av enkätundersökningen framgår inte bara att det är psykiskt påfrestande för vårdarbetaren att bli utsatt för diskriminering utan även diskrimineringen *rent praktiskt hämmar* vårdarbetaren

från att utföra sina arbetsuppgifter; *patienter vill inte vårdas av vårdarbetare med vissa yttre iakttagbara egenskaper*. Det är sannolikt att arbetsgivare har kännedom om handlingar som exemplifierats i enkäten, exempelvis om patient som inte vill vårdas på grund av vårdarbetarens kön eller etnicitet, och att detta i sig kan medför ett oönskat selektivt och diskriminerande anställningsförfarande. Byrån har sedan tidigare fått kännedom om rekryteringsförfaranden i Stockholms län till ett icke namngivet bemanningsföretag där beställaren av en sjukvårdstjänst öppet krävde sjukvårdspersonal av enbart nordisk härkomst, ”*blonda, svenska sjuksköterskor*”. Detta är ännu en anledning till att stärka diskrimineringskyddet för vårdgivare och utöka arbetsgivaransvaret. Det bör även vara aktuellt att arbeta förebyggande i större utsträckning än vad som krävs i dagsläget enligt lag.

De tre sista diagrammen F, G och H visar de diskrimineringsgrunder som är mest framträdande för de vårdarbetare som *inte* anser sig blivit utsatta för diskriminering.

Av de sammanlagt 45 st vårdarbetarna som svarade att de *inte* hade blivit diskriminerade var 27 st kvinnor och 18 st män (diagram F). Sett mot det totala antalet män (29 st) bland de tillfrågade framgår tydligt att diskriminering/kränkningar tycks vara något som i en större omfattning än allmänheten kanske tror drabbar män, något som är viktigt att uppmärksamma. Män är trots detta även betydligt mer fredade än kvinnor (69 st) från diskriminering i samband med arbetet, åtminstone enligt dessa resultat (ca **62 % av männen mot 39 % av kvinnorna hade ej upplevt diskriminering**). Vanligt förekommande grunder till varför män blir diskriminerade tycks vara ovilja av vissa kvinnor att bli behandlad av en manlig vårdarbetare. Dessa resultat framstår givetvis som speciellt problematiska eftersom vården traditionellt sett är ett kvinnodominerat yrkesområde och kvinnor tycks alltså löpa större risk för intersektionell diskriminering. Kön är för övrigt den i enkätundersökningen vanligast förekommande diskrimineringsgrunden och diskriminering verkar vara förekommande bland båda könen, om än av olika orsaker.

I diagram G utläses den etnicitet som de som angivit att de *inte* drabbats av diskriminering har. Sammanlagt 38 st vårdarbetare av de totalt 45 st vårdarbetarna (ca 84 %) som *inte* ansåg sig blivit utsatta för diskriminering svarade att de hade nordisk bakgrund och 6 st vårdarbetare uppgav en annan etnisk bakgrund (ca 13 %). Bland de 55 st vårdarbetarna som ansåg sig ha blivit utsatta för diskriminering var 38 st av nordiskt ursprung (69 %) och 6 st (11 %) uppgav

ett annat etniskt ursprung. Det är alltså större andel nordiska vårdarbetare (84 %) som anser sig inte ha blivit diskriminerade i samband med arbetet än vad motsvarande grupp visar bland de som drabbats av diskriminering (69 %). Bland icke-nordiska vårdarbetare är siffran 13 % (icke diskriminering) respektive 11 % (diskriminering), en betydligt mindre skillnad inom gruppen. Det är tydliga siffror som visar att risken för att drabbas av diskriminering tycks ha ett tydligt samband med vårdarbetarnas etniska härkomst, *oavsett vilken etnicitet det rör sig om, om än med ökad risk för icke-nordiska vårdarbetare*. Det har varit fler med nordisk bakgrund (78 st) än med utomnordisk (21 st) bakgrund som svarat på enkäten. I övriga diagram utläses att det vid diskriminering från patient (diagram C) och från arbetsgivare och kollega (diagram D), *eticitet* är den andra mest vanligast förekommande diskrimineringsgrunden. Det bör därför vara rimligt att hävda att etnicitet, näst efter kön, är en viktig grund till diskriminering bland länets vårdarbetare.

Vad gäller diskrimineringsgrunden ålder som avläses i diagram H finns är spridningen jämn mellan de olika åldrarna och det verkar således vara tämligen lika förekommande att blir diskriminerad både för ”låg” och ”hög” ålder.

5. Slutsats

Inom tillämpningen av 2 kap 1 §, diskrimineringsförbud, förbjuds inte diskriminerande handlingar härrörande från patient riktad till vårdarbetare. I samma kapitel 3 § föreligger en utrednings- och åtgärdsskyldighet för arbetsgivare gällande trakasserier, men denna gäller inte när en patient utsätter vårdarbetare för en diskriminerande handling. I efterföljande kapitel 3 § 6 stadgas krav på aktiva åtgärder, men inte heller inom ramen för denna bestämmelse inkluderas ett skydd för att förebygga och förhindra trakasserier från patient riktade till vårdarbetare. Det lagstadgade skyddet för vårdarbetare som diskrimineras är med andra ord bristfälligt -om inte obefintligt- detta trots tydliga indikationer på att vårdarbetare behöver ett utökat skydd.

Sammanlagt 38 st av totalt 55 st diskriminerade vårdarbetare uppger att diskrimineringen härrörde från patient och 23 st av dessa var missnöjda med arbetsgivarens efterföljande agerande.

Det stora flertalet vårdarbetare som ansåg sig ha blivit diskriminerade ansåg att den förekommande diskrimineringen riktad mot dem huvudsakligen berodde deras könstillhörighet eller etniska ursprung. Dessa resultat belyser allvaret i dagens bristfälliga skydd eftersom större delen av länets vårdarbetare består av kvinnliga arbetstagare och att en inte ringa del av dessa är av utomnordiskt ursprung och rapporten visar att just dessa två egenskaper -*kön och etnicitet*- tycks utgöra avgörande och förstärkande faktorer ifråga om risken för förekomsten av olika typer av kränkande behandling mot vårdarbetarna. Sett mot länets demografiska sammansättning med en allt mer multietnisk befolkning är det av stor vikt att den etniska aspekten i riskfaktorerna adresseras snarast för både patient- och personalhälsan. Trots rapportens vitsordat tunna underlag bör dessa signaler och mönster tas på stort allvar och föranleda till vidare och mer omfattande utredningar.

Rapporten gör, på grund av det tunna underlaget och dess utformning, inte anspråk på vedertagna validitets-, representabilitets och reliabilitetskrav, men bör trots detta anses belysa ett alltför bortglömt problemområde som samhället bör försöka koma tillrätta med snarast.

Ingen, vare sig vårdbehövande eller vårdarbetare, skall accepteras vara kränkbar.

Stockholm, maj 2011

Majid Stifo

Utredare och rapportförfattare

6. Källförteckning

Lag

Diskrimineringslag (SFS: 2008:567)

Doktrin

Susanne Fransson & Eberhard Stuber, Diskrimineringslagen: En kommentar, Stockholm Mölnlycka 2010, uppl. 1:1.

Förarbeten

Regeringens proposition 2007/08:95, ”*Ett starkare skydd mot diskriminering*”.