

Ojämligheter och multipel diskriminering i tillgången till hälso- och sjukvård

I **artikel 35** i [Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna](#) garanteras att var och en har rätt till tillgång till förebyggande hälsovård och till medicinsk vård på de villkor som fastställs i nationell lagstiftning och praxis.

Visste du detta?

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

Kvinnor med funktionshinder upplever att tillgången till reproduktiv hälsovård är ojämlig. Hälso- och sjukvårdspersonal talar till exempel inte alltid till kvinnorna själva, utan till deras vårdare. Reproduktiva rättigheter kan också nekas – det finns uppgifter om att kvinnor med intellektuella och psykosociala funktionshinder tvångssteriliseras i vissa EU-länder.

Detta är exempel på multipel diskriminering i tillgången till hälso- och sjukvård. I vidare mening innebär multipel diskriminering att diskrimineringen äger rum på flera grunder.

Ojämn tillgång till hälso- och sjukvård

Det har visat sig att både en persons hälsotillstånd och om man har tillgång till hälso- och sjukvård i hög grad kan bero på personens klasstillhörighet, etniska tillhörighet, ålder, kön, funktionshinder och migrationsstatus.

Äldre personer från etniska minoriteter och kvinnor och barn med funktionshinder är exempel på sårbara grupper som är särskilt utsatta för ojämlig behandling när de vill få tillgång till hälso- och sjukvård.

Ojämnt rättsligt skydd mot diskriminering

Europeiska unionen har åtagit sig att bekämpa diskriminering på grund av kön, ålder, ras, etniskt ursprung, religion, funktionshinder och sexuell läggning.

Skyddet på EU-nivå mot diskriminering på var och en av dessa grunder finns för närvarande bara inom arbetslivet och inte till exempel när det gäller att få tillgång till hälso- och sjukvård.

Det finns inga föreskrifter om skydd mot multipel diskriminering på EU-nivå och i de flesta fall inte heller på nationell nivå.

Situationen på fältet

Mot denna bakgrund har Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter (FRA) inlett en studie om ojämlighet och multipel och intersektionell diskriminering i tillgången till hälso- och sjukvård i EU.

Utifrån forskningsresultaten kommer FRA att ge EU-institutionerna och EU-medlemsstaterna råd om hur man kan motverka 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, lagstiftning som är tänkt att utöka skyddet mot diskriminering på grund av ålder, funktionshinder, sexuell läggning, religion eller tro utanför arbetslivet.

Hälsa- och sjukvårdspersonal och användare av tjänster utfrågas

För att få bättre kunskap om den särskilda sårbarheten hos **personer i skärningspunkten mellan etniskt ursprung, ålder och kön** när de vill få tillgång till hälso- och sjukvård kommer fältarbete att ske i följande fem EU-medlemsstater:

- Österrike
- Tjeckien
- Italien
- Sverige
- Storbritannien

Det kommer att genomföras intervjuer med 125 personer med specialistkompetens inom hälso- och sjukvård, t.ex. läkare, sjuksköterskor och annan personal inom vård och omsorg, och med politiska beslutsfattare.

Intervjuer kommer också att göras med 180 användare av hälso- och sjukvårdssystemets tjänster som är i riskgruppen för att utsättas för multipel och intersektionell diskriminering, bland annat personer med funktionshinder.

Lagstiftningen och politiken kartläggs

Forskningen kommer att omfatta analys av befintlig litteratur och statistiska uppgifter om ojämlikhet i tillgången till hälso- och sjukvård, inklusive det rättsliga sammanhanget. Det görs också en kartläggning av politiska initiativ i de fem EU-medlemsstaterna och på EU-nivå.

Forskningen kommer särskilt att undersöka hälsotillstånd som i oproportionerligt hög grad drabbar personer i skärningspunkten mellan diskrimineringsgrunderna ålder, etniskt ursprung och kön, t.ex. diabetes och cancer.

Hindren och åtgärderna identifieras

Studien har följande särskilda mål:

1. Identifiera hindren mot tillgången till hälso- och sjukvårdstjänsterna, dvs. hur lätt personer i skärningspunkten mellan kön,

ålder och etniskt ursprung kan få hälso- och sjukvård.

2. Kartlägga de politiska riktlinjer i medlemsstaterna som ska förbättra hälsovårdstjänsterna och hälsokvaliteten för grupperna av sårbara personer i skärningspunkten mellan kön, ålder och etniskt ursprung.
3. Fastställa hur hälso- och sjukvårdspersonal kan bemöta behoven av hälso- och sjukvård hos grupperna av sårbara personer i skärningspunkten mellan kön, ålder och etniskt ursprung.

Studiens resultat

Resultaten av skrivbordsforskningen och det kvalitativa fältarbetet kommer att analyseras och presenteras i en jämförande rapport och i fem tematiska faktablad för var och en av medlemsstaterna där det utförs fältarbete. Vidare kommer ett faktablad med en analys av situationen på EU-nivå att ges ut.

Studiens arbetsgrupp

Projektledning: Universitetet i Middlesex, Storbritannien

Projektpartner: International Centre for Migration Policy Development (ICMPD) och Research Institute of the Red Cross (fallstudien i Österrike), Gender Studies o.p.s. (fallstudien i Tjeckien), FOU äldre norr (fallstudien i Sverige) och universitetet i Bologna (fallstudien i Italien).

Mer information

Läs mer på FRA:s webbplats: www.fra.europa.eu eller kontakta Helene Brodin, FOU äldre norr, helene.brodin@sll.se.