

# Patienters upplevelse av diskriminering 2025

## Patientnämnden Region Värmland



Ansvarig verksamhet	Patientnämnden
Kontakt	Jenny Aschberg, Maria Hultqvist Lissola
Datum	2026-03-18
Diarienummer	PN/260538
Region Värmland Regionens hus 651 82 Karlstad	

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>Bakgrund .....</b>	<b>4</b>
<b>Metod .....</b>	<b>4</b>
<b>Resultat.....</b>	<b>4</b>
<b>Ärenden som taggats med nyckelordet diskriminering .....</b>	<b>4</b>
<b>Ålders och könsfördelning .....</b>	<b>5</b>
<b>Exempelärenden för de olika diskrimineringsgrunderna .....</b>	<b>5</b>
Ålder .....	5
Funktionsnedsättning .....	5
Kön .....	7
Könsidentitet eller könsuttryck.....	7
<b>Jämförelse med 2024 .....</b>	<b>8</b>
<b>Analys och reflektioner .....</b>	<b>9</b>

## Sammanfattning

Patientnämnden har analyserat patienters upplevelse av diskriminering under 2025. Klagomål innehållande diskrimineringsmisstanke gäller främst ålder, funktionsnedsättning och etnisk tillhörighet. Färre klagomål handlar om könsuttryck och könsidentitet samt sexuella trakasserier.

Då det handlar om patienters upplevelse är det i många fall svårt att veta om det rör sig om diskriminering eller inte och patientens upplevelse har fått avgöra. Flertalet ärenden har inkommit där patienter kan känna sig diskriminerade och kränkta men där händelsen inte bygger på de sju diskrimineringsgrunderna utan på sårbarhetsfaktorer.

Klagomålen handlar om lika många kvinnor som män. Svaren från ansvarig i vården är oftast respektfulla och tydliga där patientens upplevelse bekräftas. De innehåller ibland åtgärder som innebär utbildning och information till personalen. Ingen verksamhet har bekräftat att patienten har blivit diskriminerad.

## Bakgrund

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Att undersöka förekomsten av diskriminering i klagomål till patientnämnden var en idé som väcktes av hållbarhetsenheten som kontaktade patientnämndsenheten med önskemål om att utveckla ett samarbete 2023. Handläggarna fick en kort utbildning i vad diskriminering innebär utifrån diskrimineringsgrunderna samt vilka de sex olika formerna av diskriminering är.

Som vårdgivare har Region Värmland en skyldighet att arbeta utifrån mänskliga rättigheter där alla människor har samma värde och ska behandlas likvärdigt och att varje person ska erbjudas stöd och vård utifrån sina förutsättningar.

Ett normmedvetet förhållningssätt inom vården innebär att synliggöra och ifrågasätta de normer som begränsar och därigenom minska risken för att de påverkar bemötande, diagnos och behandling. När vården är tillgänglig och trygg för fler, ökar chanserna till rätt vård, för rätt patient i rätt tid och därmed också en god hälsa för hela befolkningen.

Inför 2025 uttrycktes också önskemål om att tagga ärenden där patienter blir dåligt bemötta i vården Region Värmland utifrån sårbarhetsfaktorer.

## Metod

De klagomål under 2025 som patient eller handläggare ansåg handla om patientens upplevelse av diskriminering taggades med ett nyckelord i dokumenthanteringssystemet Platina för att senare kunna hittas för att analyseras.

## Resultat

### Ärenden som taggats med nyckelordet diskriminering

Klagomålsärenden som inkommer till patientnämndsenheten är patientens och anhörigs upplevelse och det är det som handläggarna analyserar. Handläggarna har inte möjlighet att i alla ärenden avgöra om upplevelsen handlar om faktisk diskriminering eller inte utan analysen bygger på patientens upplevelse. I vissa fall har begäran om svar skickats till ansvarig i vården.

1705st klagomål inkom till patientnämnden under 2025 och ungefär 80-talet ärenden taggades med nyckelordet diskriminering. 40-talet ärenden skickades för att besvaras.

Klagomål innehållande diskrimineringsmisstanke gäller främst ålder, funktionsnedsättning och etnisk tillhörighet, följt av kön och könsidentitet. Några ärenden har inkommit som handlar om att patienten känner som att de varit utsatta för övergrepp. Dessa har lagts under rubriken sexuella trakasserier. Ett ärende angående sexuell läggning har inkommit men inga klagomål innehållande religion och annan trosuppfattning har kunnat identifieras.

## Ålders och könsfördelning

Lika många kvinnor som män har lämnat klagomål angående diskriminering. I åldrarna 30–49 år och 60–79 år förekommer flest ärenden. Det syns ett större antal ärenden där ålder är okänd. En orsak till att fler klagomål 2025 handlar om män beror på att klagomål som tagits med handlar om att man känner sig felbehandlad utifrån olika sårbarhetsfaktorer. Dessa klagomål handlar om fler män framför allt klagomål på att bli ansedd för att vara missbrukare av droger eller alkohol.

## Exempelärenden för de olika diskrimineringsgrunderna

### Alder

Registrerade klagomål på åldersdiskriminering är flest förekommande av diskrimineringsgrunderna under 2025. Patient eller anhörig anser att den äldre patienten har blivit illa behandlad på olika sätt och vissa patienter anser att man inte är prioriterad i vården och tappat värde som människa. Vissa uttrycker att bedömningar av symtom känns slarviga för att patienten är äldre och att det är lätt att avfärda besvären genom att skylla på åldern i stället för att ställa en diagnos.

Vissa patienter anser även att vården blir mer och mer utformad för digital kontakt och det är svårt att komma fram till vården som äldre patient utan bank-id.

*”Efter hemkomst från sjukhuset lades patienten in på nytt pga. lunginflammation, urinvägsinfektion och uttorkning. Dottern anser att man borde vara bättre när man skrivs ut än när man läggs in. Bara för att patienten är gammal kan man inte behandlas så.”*

*”Patienten har länge haft besvär med en fot, men när inte röntgen visade något sa läkaren bara att inget kan göras och att patienten får leva med besvären trots att läkaren inte vet vad som orsakar besvären. Patienten anser att detta beror på hans ålder, är man gammal och så struntar vården i patienten”.*

*”Läkare på vårdcentral ordinerar smärtstillande för ryggvärk och informerar patienten om att det inte är diskbräck när man är över 70 år då det är väldigt ovanligt i den åldersgruppen. Patienten opereras akut i annan region för diskbräck efter att själv sökt vård. Det kändes kränkande att bli bemött på detta sätt.”*

*”Patienten har fått nytt inkontinensskydd som inte fungerar alls. Det är mycket svårt för patienten att hantera med artros i händerna och dålig syn. Patienten är orolig att det inte ska fungera i det sociala livet vilket blir en stor försämring för livskvaliteten. Patienten tycker det är kränkande och förnedrande att utsättas för att inte fått vara delaktig i förändringen”.*

### Funktionsnedsättning

Flera ärenden har registrerats där man känt sig diskriminerad pga. fysisk funktionsnedsättning men även psykisk.

*”Patienten har både fysisk och psykisk funktionsnedsättning och har flera gånger bett personal på olika vårdenheter förklara vad de gör så att patienten kan förstå, men många verkar inte ta till sig detta. Patienten tycker det är jobbigt att själv alltid behöva förklara och ibland känns det som ett övergrepp. Det verkar även som att information inte delas på ett bra sätt mellan verksamheter. Patienten vill att*

*funktionsnedsatta ska bemötas av kompetent personal med kunskap om funktionsnedsättningar både fysiska och psykiska.”*

*”Patienten är dövblind och har klagomål på att personalen klappade på patienten som om patienten vore ett mjukisdjur och tilltalade bara assistenten. Patienten känner sig diskriminerad.”*

*”Patienten har svårt att röra sig på grund av fysiska handikapp. Personalen drog och slet för att få upp patienten ur sängen och höll på att tappa patienten, varpå en annan personal kom och omilt tog tag i patienten och föste upp hen på britsen. Patienten kände sig kränk över att bli hanterad på detta ovärdiga sätt.”*

*”Patienten har särskilda behov som bland annat innebär att hen behöver förberedas på allt som ska hända. Då patienten skulle dra ut en tand erbjöds först en tid om flera veckor men då smärtan var för stor erbjöds en akuttid dagen efter. Patienten skulle få lugnande vid besöket och fick därför inte äta eller dricka innan besöket. Akuttiden ställdes in men efter en stund ringde tandkliniken åter och så att det nu fanns tid samma dag, men patienten hade då redan fått mat och dryck. Vårdnadshavaren tycker detta missköts och undrar om det inte går att vara smidigare när ett barn har särskilda behov?”*

## **Etnicitet**

Flera klagomål har registrerats där patienten ifrågasätter om väntetider, bedömningar, bemötande och hänvisningar beror på att patienten kommer från ett annat land.

*”Patienten tog prover utomlands som visade dåliga värden. Patienten kontaktade vårdcentralen och fick ta nya prover. Patienten fick brev om att provsvaren var helt normala men fick inte med själva provresultaten. Patienten vet nu inte vad hen ska göra då hen inte fått resultaten eller fått träffa läkare. Patienten undrar om det beror på att hen inte har ett svenskt efternamn.”*

*”Patienten har flera sjukdomstillstånd och medicinerar för dem men har nu väntat på ett recept som inte förnyats. Patienten undrar om de negativa upplevelserna på vårdcentralen beror på att hen inte är svensk.”*

*”Vårdnadshavaren besökte BVC för samtal och personalen ställde frågor om vårdnadshavarens erfarenheter av att ha sett barn utsättas för våld och om vårdnadshavaren blivit slagen som barn. Hen berättade om sina erfarenheter och att våld inte användes. Personalen påstod att det var normalt ifrån det land som vårdnadshavaren kommer ifrån och hen upplevde kommentaren som både generaliserande och fördomsfull. Vårdnadshavaren kände att hen ifrågasattes utifrån en stereotyp uppfattning om ursprungslandet. Uttalandet är oförenligt med respekt och professionalism. Samtalet ledde det till att vårdnadshavaren kände sig utsatt, nedvärderad och felaktigt bedömd.”*

*”Patienten kontaktade vårdcentralen och presenterade resultat av magnetkameraundersökning och rapport av specialister i ett annat land. Vårdcentralen hänvisade patienten att själv uppsöka specialist med underlaget men där ville man inte ta emot patienten och ansåg att bilderna från röntgen hade för dålig kvalitet. Patienten hänvisades tillbaka till vårdcentralen, vilket gjorde patienten arg och frustrerad. Vakter eskorterade ut patienten och under tiden hörde patienten hur någon i personalen sa något negativt om etnicitet.”*

## **Sexuella trakasserier/ Övergrepp**

Flera klagomål har inkommit där patienten uttrycker att känslan är att man varit utsatt för ett övergrepp i en vårdssituation.

*"Patienten har klagomål på att läkaren undersökte väldigt hårdhänt under ett gynekologiskt besök. Patienten känner sig kränkt och utsatt."*

*"Efter samtycke från patienten gjordes en vaginal undersökning för att kontrollera livmodertappen. Det gjorde mycket ondare än patienten varit med om förut och hon grät, men läkaren fortsatte. När patienten sa att det gjorde ont avbröts undersökningen. Läkaren hade utfört en annan undersökning, i hopp om att dra i gång en vaginal förlossning, trots att patienten beviljats kejsarsnitt. Patienten känner sig överkörd då hon inte informerats om eller samtyckt till åtgärden. Det kändes som ett övergrepp som patienten inte hade något att säga till om."*

*"Patienten skulle genomgå en rektalundersökning. Läkaren gav bedövning men utförde undersökningen direkt, utan att bedövningen hunnit verka. Läkaren stod nära och böjd över patienten, som upplevde allt som mycket traumatiskt. Patienten bad läkaren sluta men fick inte gehör för detta. Patienten fick ont efter undersökningen och uppfattade läkaren som hånfull och kränkande då läkare uttryckte att det inte var konstigt med smärtor "där bak efter läkarens hantering". Patienten känner det som att hen varit utsatt för ett övergrepp. Sjuksköterska som var närvarande bad om ursäkt för läkarens beteende."*

*"Patienten var med om en hårdhänt ultraljudsundersökning, ville att läkaren skulle sluta och påtalade att det gjorde ont men läkaren verkade inte ta någon notis alls. Upplevelsen var kränkande och efteråt upplevde patienten att läkaren förminskande och avfärdande att det kändes som ett övergrepp."*

## **Kön**

Få klagomål har registrerats under denna kategori.

*"Patienten är ledsen över att ha blivit avsnäst av ambulanspersonalen och att hon inte verkade ha verkliga problem och låtsades må dåligt. Är det för att patienten är en äldre, kvinna med kronisk sjukdom och då inte förtjänar att bli lyssnad på?"*

*"Patienten kontaktade vårdcentralen för att ta ett test för könssjukdom och hänvisades vidare till barnmorskemottagningen. Där hänvisades patienten tillbaka till vårdcentralen. Patienten anser att vänner av motsatt kön har fått hjälp. Borde inte testen vara mer tillgängliga för att hindra smittspridning? Prioritera patienter av båda könen."*

*"Patienten har haft besvär i flera år med svullnad i kroppen, diarré och värk i leder. Läkarna hittar inte diagnos och patienten upplever det som att klimakteriebesvär inte prioriteras. Utredningar till specialister dröjer länge. Patienten anser inte att manliga läkare tar hennes besvär på allvar och tycker det är sexistiskt. Ta patienter på allvar oavsett kön eller handikapp."*

## **Könsidentitet eller könsuttryck**

Få klagomål har registrerats på olika vårdenheter som handlar om att personal har bemött patienter på sätt som har gjort att de känt sig otrygga, misstrodda, ifrågasatta och dömda.

*"Läkaren är nonchalant och har dålig koll på patientens läkemedel och bryr sig inte om att vilja hjälpa. Läkaren har också gett elaka kommentarer om utseendet då patienten färgar håret och inte är typiskt maskulin. Patienten vill byta läkare och känner sig ej trygg."*

*"Sjuksköterska frågade patienten, som är transperson, vad hen hette innan hen bytte namn. Patienten blev obekvämd och såg inte vad det hade med situationen och besöket att göra. Sköterskan ansåg att det vore roligt att veta. Vårdnadshavare anser att det är oerhört kränkande att tilltala en transperson så, utan att be om lov. Det är upp till personen att bjuda in till det. Mer kunskap om transidentitet och könsdysfori borde ges för att undvika att fler patienter möts av detta."*

## Sexuell läggning

Ett klagomål har registrerats där uppgiftslämnaren och partnern genomgår behandling.

*"I journalen är det angivet en diagnoskod som anger att de är ett samkönat par. Läkaren har tillfrågats varför det står så, då homosexualitet inte är en diagnos eller en sjukdom och har besvarats med att det är för statistik och att det ser lika ut i hela Sverige. Uppgiftslämnaren vill ha svar på frågan varför samkönat par anges med en diagnos."*

## Religion

Inga registrerade klagomål.

## Klagomål utifrån sårbarhetsfaktorer

Klagomål utifrån sårbarhetsfaktorer handlar främst om patienter som har eller har haft missbruksproblematik eller psykiatrisk vård. Vissa klagomål har inkommit där patienten anser att hen behandlats annorlunda pga. sin vikt.

*"Patienten sökte för långvariga besvär med ögat. Läkaren var arrogant och avfärdade besvären som psykosomatiska. Patienten upplevde sig dumförklarad när hen ställde frågor om eventuella diagnoser och behandlingar och misstänker att hen fick detta bemötande pga. att hen är patient inom psykiatrin och känner sig därför diskriminerad. Ta patienten på allvar och avfärda inte symtom som psykosomatiska utan undersökning för att utesluta fysiologiska orsaker. Dra inte slutsatser om patienten utan att ha tagit del av hela journalhistoriken och tilltala inte patienten på ett förminskande sätt."*

*"Patienten har avvikande levervärden och upplever att vårdcentralen inte tar resultaten på allvar och säger att de beror på alkoholmissbruk samt att värdena kommer att bli bättre med tiden. Patienten känner sig helt negligerad av läkaren och har upplevt att hen inte fått samma stöd och vård pga. sitt missbruk och psykiatriska diagnos. När medicinerna var slut förnyade inte läkaren receptet och ansåg att det var fel att patienten fått medicinerna från början. Patienten känner sig kränkt över hur hen beskrivits i journalen och upplever att vårdcentralen och psykiatrin inte tar sitt ansvar och hänvisar till varandra. Patienten funderar på om hen ska ta sitt liv".*

*"Patienten sökte vård för smärta i ryggen. Läkaren undersökte inte patienten utan skrev bara remiss för röntgen. Efter ett par dagar lades patienten in akut och akut njursvikt och blodförgiftning konstaterades. Patienten anser att läkaren nonchalerat hen på grund av beroendeproblematik och läkaren trodde att patienten enbart var ute efter läkemedel."*

*"Patienten har klagomål på att hen inte fått rätt bedömning och inte heller rätt behandling på vårdcentralen. Patienten sökte vård sju gånger för ryggsmärtor som gjorde att hen inte kunde gå. Tre olika läkare bedömde patienten och ansåg att hen upptog dyrbar tid. Patienten kände även att hens historia med missbruk låg till last fastän hen är fri från missbruk sedan flera år. En infektion upptäcktes i ryggen och patienten fick ligga inne på sjukhus för behandling."*

## Jämförelse med 2024

Att analysen 2025 innehåller fler ärenden än 2024 beror delvis på att handläggarna har taggat ärenden även gällande dåligt bemötande utifrån sårbarhetsfaktorer. Trots detta har 20 talet fler ärenden taggats under 2025. Det kan bero på att dessa klagomål ökat men också att handläggarna blivit bättre på att tagga dem samt att området gällande sårbarhetsfaktorer har ökat.

Betoning på klagomål under funktionsnedsättning ligger under 2025 på fysisk funktionsnedsättning i stället för psykisk.

Fler ärenden under året handlar om att patienten känner sig utsatt för övergrepp.

De ärenden som registrerats mest är i stort sett samma som 2024 (ålder, etnicitet och funktionsnedsättning).

Även få ärenden gällande könsidentitet och könsuttryck stämmer med föregående år samt att inga klagomål innehållande religion och annan trosuppfattning har kunnat identifieras.

## Analys och reflektioner

Som vårdgivare har Region Värmland en skyldighet att arbeta utifrån mänskliga rättigheter där alla människor har samma värde och ska behandlas likvärdigt samt erbjudas vård utifrån sina förutsättningar.

Klagomålsärenden som inkommer till patientnämnden är patientens och anhörigs upplevelse och det är det som handläggarna analyserar och inte om direkt diskriminering eller kränkning ägt rum. I analysen har patientens upplevelse av att mötet i vården känts kränkande fått vara viktigast.

Flertalet ärenden har inkommit där patienter kan känna sig diskriminerade men där händelsen inte bygger på de sju diskrimineringsgrunderna. Dessa ärenden är under 2025 även med i analysen för att tydliggöra att ett normmedvetet förhållningssätt inom vården kan minska risken för fel behandling. Vi bär med oss normer som formar hur vi ser på andra människor och genom att synliggöra synsätten kan risken för bristande bemötande, felbehandling och missade diagnoser kanske minskas. Dessa ärenden handlar främst om att ha blivit annorlunda bemött felaktigt utifrån missbruksmisstanke och psykiatriska diagnoser samt övervikt men även för att man har en kronisk sjukdom där man upplever sig som ”jobbig patient”. Diagnoser har blivit missade och undersökningar inte utförda för att symtomen som patienten uppvisat bedömts bero på alkohol- eller drogkonsumtion eller patientens psykiska diagnos.

Att, som vårdpersonal, behandla och vårda patienter med missbruk eller som varit i ett missbruk utifrån olika symtom kan vara svårt och kan kräva en balans mellan empati och professionell gränssättning. En tydlighet kan behövas om vad vården kan och inte kan erbjuda utan att kompromissa med vårdens kvalitet och etik.

Av de ärenden som plockats ut för analys är det i stort sett lika många kvinnor som män som klagomålen handlar om. Varje år inkommer fler klagomål gällande kvinnor än män till patientnämnden och statistik visar att det är även fler kvinnor som söker vård och har fler vårdbesök än män. De syns att fler män klagat på att ha blivit kränkta utifrån missbrukstankar av vården och det kan vara det som jämställer könen här.

När det gäller medicinska bedömningar och ålder är det svårt att bedöma vad som utgör diskriminering och inte. Patienter anser att man inte är prioriterad i vården och tappat värde som människa. I en del medicinska bedömningar är det motiverat att ta hänsyn till ålder, eftersom det kan vara en faktor som påverkar sannolikheten för vissa sjukdomar eller bedömningar av sjukdomsförloppet. En åldersgräns är satt för patientens skull. Viktigt är dock att sjukvården ska göra individuella bedömningar för de enskilda patienterna, och inte enbart basera sina bedömningar på patientens ålder.

När det gäller vissa klagomål kopplade till etnicitet där patienten ifrågasätter om vårdens agerande beror på att patienten inte är född i Sverige eller inte har ett svenskt namn verkar det flera gånger handla om att patienten har ett förväntningsglapp. Patienten har eventuellt inte fått tillräckligt med information eller inte tagit till sig information om hur vården fungerar. Dessa klagomål innehåller mycket av det som vården kämpar med (väntetider, medicinska bedömningar och bemötande). Patienten känner att vårdens agerande kan bero på den etnicitet patienten har och det som inte framkommer i klagomålet är om patientens känsla även är grundad på att kroppsspråk, miner och kommentarer från vårdpersonal varit olämpliga eller att patienten förväntar sig att bli utsatt av fördomar utifrån tidigare erfarenheter och att detta inte framkommit i klagomålet.

Klagomål gällande funktionsnedsättning handlar främst om fysisk funktionsnedsättning men kan också ha en kombination av båda. Patienterna uttrycker att personal i vården inte har kunskapen för att

bemöta och lyssna in patientens behov. Ärenden med psykisk funktionsnedsättning förekommer även under 2025.

Då klagomål skickas till vården endast om de är i skriftlig form och med samtycke från patienten har endast ett 40-tal av klagomålen som märkts med diskriminering skickats till ansvarig i vården för begäran om svar.

Svaren är oftast respektfulla och tydliga där man ber om ursäkt och djupt beklagar hur patienten beskriver att hen blivit bemött. Patienter har även kontaktats på telefon utifrån sitt klagomål. Det medicinska förklaras men även patientens känsla av att blivit diskriminerad eller kränkt bemöts i många svar och patientens upplevelse bekräftas. Det uttrycks att det är av stor betydelse att patienter ska känna trygghet, tillit och förståelse i kontakterna med vården.

Svaren innehåller ibland eventuella åtgärder som innebär utbildning och dialog med personalen samt interna avvikelser. Klagomålen ska användas i verksamheternas förbättringsarbete samt kunskapshöjande insatser ska sättas in.

Vid åldersrelaterade frågor bemöts det oftare att bedömningarna är gjorda utifrån medicinska prioriteringar och bedömningar och att det inte har med åldern att göra. Personalen gör sitt bästa för att alla patienter ska få en snabb och säker diagnostik, oavsett ålder.

Vid klagomål gällande könsidentitet och könsuttryck är svaren respektfulla och det uttrycks att det är av största vikt att alla bemöts med respekt för vem de är och att det självklart att alla patienter, oavsett ålder eller bakgrund, bemöts med samma värde och får den medicinskt motiverade vård och omsorg som riktlinjerna stödjer.

De klagomål som inkommit där patienter har känt det som att de varit med om övergrepp hör till olika verksamheter men i svaren från vården gällande gynekologiska undersökningar hörsammar vården det som obstetriska övergrepp, och det är inte förenligt med riktlinjerna att en patient upplever sig kränkt eller förminskad. Undersökningar kan vara obekväma, men det finns en skyldighet att visa respekt, lyhördhet och professionalism. Man kommer utifrån klagomålen att se över rutiner för bemötande och dokumentation för att säkerställa att liknande situationer inte upprepas.

Vissa svar bemöter inte känslan hos patienten alls utan inriktar sig på att gå igenom det medicinska. Ingen verksamhet har bekräftat att patienten har blivit diskriminerad.

