

Diarienummer: DO 2024/563

Uppsala tingsrätt

Ansökan om stämning

Kärande: Diskrimineringsombudsmannen
Box 4057
169 04 Solna

Företräd av: Processföraren Sandra Danowsky
Adress som ovan
E-post do@do.se och sandra.danowsky@do.se
Telefon 08-120 20 807

Svarande: Region Uppsala
Adress

Saken: Diskrimineringsersättning

Diskrimineringsombudsmannen (DO) ansöker härmed om stämning mot Region Uppsala.

DO för som part talan för AA med stöd av 6 kap. 2 § diskrimineringslagen (DL). AA har medgett att DO för hennes talan.

I stämningsansökan förekommer uppgifter om AA:s hälsa för vilka det råder sekretess enligt 21 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (OSL). DO vill även uppmärksamma domstolen på att sekretess gäller enligt 36 kap. 4 § OSL för uppgift hos domstolen om enskildes ekonomiska eller personliga förhållanden i bland annat diskrimineringsmål. Mot denna bakgrund och i beaktande av de uppgifter som spridits om ärendet i bland annat olika internetforum, är det DO:s bedömning att AA och/eller hennes familj kommer att lida betydande men om AA:s identitet röjs.

Yrkanden

DO yrkar att Region Uppsala ska betala 70 000 kronor i diskrimineringsersättning till AA. På beloppet yrkas ränta enligt 6 §

rättelagen från dagen för delgivning av stämning till dess full betalning sker.

DO yrkar också ersättning för rättegångskostnader med ett belopp som senare kommer att anges.

Sammanfattning av grunderna för talan

Region Uppsala har missgynnat AA genom att en läkare på en vårdcentral har försökt förmå AA att ta av sin sjal – som hon bär av religiösa skäl – för att genomföra en läkarundersökning, trots att detta inte varit påkallat av sakliga skäl. AA har inte gått med på läkarens krav, varför någon läkarundersökning inte genomförts. Detta har utgjort ett missgynnande som har samband med religion. Läkarens bemötande har kränkt AA:s värdighet.

Handlandet utgör diskriminering i strid med 1 kap. 4 § 1 DL (direkt diskriminering), och 1 kap. 4 § 4 DL (trakasserier).

Region Uppsala har diskriminerat AA och ska därför betala diskrimineringsersättning till henne enligt 5 kap. 1 § DL.

Bakgrund

Händelseförlopp

AA är muslim och bär av religiösa skäl en huvudduk som täcker hennes hår, öron och hals. AA benämner sin huvudduk som sjal eller hijab. I fortsättningen kommer benämningen sjal att användas.

AA hade bokat ett läkarbesök på vårdcentralen den 22 mars 2023. Anledningen till besöket var att AA under lång tid besvärats av hemorrojder.

När AA:s namn ropades upp reste hon sig och vände sig åt vänster eftersom hennes tidigare läkarbesök på vårdcentralen varit i undersökningsrum åt det hållet. Läkaren kom mot henne från höger och ropade på nytt upp hennes namn. AA vände sig mot läkaren och bad om ursäkt för att hon hade missuppfattat åt vilket håll hon skulle gå. Läkaren svarade att skälet till att AA vänt sig åt fel håll var att ”sjalen täckte hennes öron så hon inte hörde när hennes namn ropades upp”. Läkaren tog samtidigt i AA:s sjal. AA blev illa berörd men valde att inte kommentera läkarens bemötande.

När de kom in i undersökningsrummet förklarade AA anledningen till besöket. Läkaren frågade hur AA kunde veta att hon led av hemorrojder och ifrågasatte AA:s behov av vård eftersom hemorrojder kan behandlas med

receptfria preparat. AA svarade att hon besvärats av hemorrojder under lång tid och att hon tidigare fått läkarbehandling för besvären.

Läkaren svarade att AA i så fall behövde ta av sig sina kläder ”inklusive sjalen”. AA började att ta av sig sina byxor och trosor och frågade samtidigt läkaren om hon verkligen behövde ta av sig sjalen, eftersom hon inte kunde tänka sig att det var det läkaren hade menat. Läkaren sa att AA även skulle ta av sig sjalen ”eftersom vi bor i Sverige”. AA påtalade att det lät rasistiskt. Läkaren höjde då rösten och sa att hon behövde se hela AA:s kropp.

AA kände sig mycket illa berörd, klädde på sig och lämnade undersökningsrummet. Läkaren följde efter AA ut i receptionsområdet där diskussionen fortsatte. AA, som då var mycket upprörd, skrek ”varför ska jag ta av mig den här (sjalen) när det är rumpan du ska kolla?” Läkaren svarade att hon som läkare har rätt att begära att sjalen avlägsnas för att se hela patienten.

Ute i receptionsområdet ombads AA och läkaren av andra anställda på vårdcentralen att sluta skrika. Det sista läkaren sa till AA var att hon skulle boka om AA till en manlig läkare. AA reagerade eftersom hon särskilt hade bett om att få träffa en kvinnlig läkare på grund av anledningen till besöket. AA svarade att läkaren inte kunde bestämma vem som skulle undersöka henne.

AA:s vuxne son väntade på henne i väntrummet. När han hörde sin mammas röst gick han mot receptionsområdet och var därför närvarande vid en del av diskussionen mellan AA och läkaren.

AA fick därefter stöd av en sjuksköterska på plats. Hon ordinerades läkemedel för sina besvär och fick en ny tid hos en annan läkare ett par veckor senare. Vid det läkarbesöket blev hon inte ombedd att avlägsna sin sjal. AA kontaktade också vårdcentralens verksamhetschef som bokade möte med AA dagen efter.

I journalanteckningen från läkarbesöket den 22 mars 2023 har läkaren skrivit följande.

Ber patienten att ta av sig för undersökning och hon vägrar ta av sig sin huvudbonad trots att hon är ensam på rummet med kvinnlig läkare. Förklarar att jag gärna vill se hela patienten när jag gör undersökning och att jag inte är bekväm med att hon är så pass påklädd. I samband med detta klär hon på sig skorna igen och säger att jag inte har någon respekt för henne och att jag är rasist då det är rumpan som ska undersökas och inte huvudet. Förklarar återigen att jag vill ha en

helhetsbild av min patient innan jag utför en sådan undersökning. Hon lämnar rummet och är fortsatt mycket upprörd och vägrar undersökas av undertecknad.

DO:s tillsynsutredning

Inom ramen för DO:s tillsynsutredning, som föregått denna stämning, har Region Uppsala fått tillfälle att yttra sig över anmälares uppgifter och då bland annat uppgett följande.

Önskan om att huvudbonad avlägsnas är något denne [läkaren] gör oavsett kön, ålder, etnicitet och sexuell läggning vid ett vårdrelaterat besök där undersökning krävs.

En sådan önskan anses av denne läkare av stor betydelse för att säkerställa en hel hudkostym, identifiera eventuella tecken på våldutsatthet samt för att genomföra undersökning av bland annat lymfkörtlar på hals.

Beträffande kommentaren om att läkare ”I Sverige behöver undersöka hela patienten” har regionen angett följande.

I samtal med läkaren säger hon att meningen tagits ur sin kontext. Då läkaren utifrån sin medicinska bedömning har velat undersöka hela patienten har hon i en del av en längre diskussion även sagt att: "I Sverige måste läkaren undersöka hela patienten, därför är det viktigt att du tar av även din sjal".

Region Uppsala har emellertid inte motiverat varför det var nödvändigt att AA avlägsnade sin sjal för att läkaren skulle kunna undersöka eller behandla AA för de besvär hon sökte vård för. Inte heller har regionen anfört annat sakligt skäl till varför det var nödvändigt i det enskilda fallet att kräva att patienten avlägsnade sin sjal.

Utveckling av talan

Sjalen och kopplingen till religion

Enligt artikel 9 i Europakonventionen har var och en rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet. Rätten innefattar frihet att ensam eller i gemenskap med andra, offentligt eller enskilt, utöva sin religion eller tro genom gudstjänst, undervisning, sedvänjor och ritualer. En liknande bestämmelse finns i 2 kap. 1 § regeringsformen.

Skyddet för religionsfriheten omfattar såväl enskildas tanke- och samvetsfrihet som enskildas möjlighet att utöva eller ge uttryck för sin religiösa uppfattning. Handlingar som direkt uttrycker eller har ett nära samband med en persons religiösa uppfattning omfattas av skyddet. Det framgår av EU-domstolens och Europadomstolens fasta rättspraxis att bärande av muslimsk huvudduk/sjal är en sådan religiös manifestation som skyddas av rätten att utöva sin religion.

När någon missgynnas av skäl som har samband med att hon bär huvudduk/sjal är det att betrakta som ett missgynnande som har samband med religion i diskrimineringslagens mening.

Skyddet mot diskriminering inom hälso- och sjukvård

Enligt 2 kap. 13 § första stycket 1 DL är diskriminering förbjuden inom hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet. I förarbetena anges följande beträffande omfattningen av förbuden.

Förbuden innebär förbud mot direkt diskriminering, indirekt diskriminering, trakasserier och sexuella trakasserier samt instruktioner att diskriminera. 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.¹

Med direkt diskriminering menas att någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats i en jämförbar situation, om missgynnandet har samband med en diskrimineringsgrund (till exempel religion).

Med missgynnande avses en handling eller en underlåtenhet som försätter någon i ett sämre läge eller där en behandling kan sägas medföra skada eller

¹ Prop. 2007/08:95 s. 522.

nackdel för denne. Allt som typiskt sett är förenat med faktisk förlust, obehag eller liknande kan ses som ett missgynnande.

För att avgöra om ett missgynnande föreligger måste man normalt göra en jämförelse. Jämförelsen kan göras med hur någon annan verklig person i en jämförbar situation behandlas eller har behandlats. Jämförelsen behöver dock inte avse en verklig person. Jämförelsen kan avse om den ”diskriminerandes” handlande avviker från de faktiska normer (”normalstandard”) som upprätthålls i ett visst sammanhang.²

Kriteriet jämförbar situation kan vidare ha olika betydelser beroende på i vilken situation diskrimineringen påstås ha skett. Frågan om jämförbar situation inom hälso- och sjukvård ska utgå från människors behov, där det i första hand blir vård- eller stödbehovet som är styrande för om två personer kan anses vara i en jämförbar situation.³

Det är inte nödvändigt att det ska föreligga någon diskriminerande avsikt för att det ska vara fråga om diskriminering. Om hänsyn till någon av diskrimineringsgrunderna är en, eller en av flera, orsaker till handlandet är det tillräckligt för att det ska föreligga ett orsakssamband mellan missgynnandet och diskrimineringsgrunden.⁴

Trakasserier är handlingar, beteenden eller bemötanden som kränker den utsattes värdighet på ett sätt som har anknytning till någon av diskrimineringsgrunderna. Det kan vara fråga om fysiskt, verbalt eller annat uppträdande.⁵

På samma sätt som när det gäller direkt diskriminering är det fråga om ett missgynnande om det inträder en negativ effekt, något som typiskt sett är förenat med faktisk förlust, obehag eller liknande men till skillnad från direkt diskriminering behöver det inte vara fråga om att den utsatta behandlas sämre än någon annan.

² Gudrun Persson Härneskog, Diskrimineringslagen, 1 kap. 4 §, Karnov (JUNO) (Besökt 2024-02-20).

³ Prop. 2007/08:95 s. 487 f.

⁴ Prop. 2007/08:95 s. 488 f.

⁵ Prop. 2007/08:95 s. 492.

Det ska förtydligas att det inte heller i fråga om trakasserier krävs något syfte att kränka en persons värdighet. Avgörande är effekten av handlingen, beteendet etc., det vill säga om en diskriminerande effekt uppstår.⁶

Den som bryter mot förbuden mot diskriminering ska enligt 5 kap. 1 § DL betala diskrimineringsersättning för den kränkning som överträdelsen innebär. När ersättningen bestäms ska särskilt syftet att motverka sådana överträdelser av lagen beaktas.

Diskrimineringsersättningen är tänkt som en påföljd av ett eget slag och ska alltså både ersätta den kränkning som överträdelsen innebär och samtidigt avskräcka från diskriminering. Diskrimineringsersättningens särskilda funktion medför att beloppen generellt ska ligga på en betydligt högre nivå än den som tillämpas för kränkingsersättning på grund av brott.⁷

Högsta domstolen har i NJA 2014 s. 499 fastslagit principer för bedömning av diskrimineringsersättning och härvid uttalat bland annat att diskrimineringsersättningen i varje enskilt fall ska bestämmas så att den utgör en rimlig kompensation till den drabbade – utifrån allvaret i överträdelsen – och dessutom bidra till att på ett effektivt sätt motverka förekomsten av diskriminering i samhället.

Vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Detta framgår av 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vidare framgår av 5 kap. 1 § 3 samma lag att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att vården särskilt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Av 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (PSL) framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

⁶ Fransson och Stüber, Diskrimineringslagen En kommentar (18 juni 2021, version 3, JUNO), kommentaren till 1 kap. 4 § under rubriken missgynnande och oönskat beteende.

⁷ Prop. 2007/08:95 s. 390 ff.

Kvalitetskravet i PSL innebär att personalen ska utföra sitt arbete, det vill säga arbetsuppgifterna i hälso- och sjukvården, i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Underförstått gäller vetenskap och beprövad erfarenhet inte bara för de konkreta vårdåtgärderna utan också de värderingar och bedömningar som görs.⁸

Att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet ställer krav på att patienten ska bli väl bemött, bli väl informerad om sitt hälsotillstånd och om syftet med en viss behandling och vara skyddad mot ingrepp den inte samtycker till. Vägledande för all vård är att inga åtgärder får vidtas utan patientens samtycke. Vägledande är också möjligheten till information och kravet på att vården och behandlingen så långt det var möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.⁹

Undersökning vid hemorrojder

På vårdguiden 1177 finns följande information om hemorrojder. Hemorrojder innebär att ändtarmens slemhinna eller hud buktar ut, antingen innanför eller utanför ändtarmens öppning. Hemorrojder består av bindväv och blodkärl som täcks av slemhinna eller hud. Ett vanligt symptom är blod i avföringen. Eftersom detta även är ett symptom vid andra sjukdomar är rekommendationen att alltid söka läkarvård vid det symtomet.

På 1177 vårdguiden finns information om hur en undersökning går till. Informationen avser endast undersökning lokalt vid ändtarmsöppningen och i tarmen. Vidare finns information om andra besvär som kan ge liknande symptom.¹⁰

Det finns ingen information som ger stöd för att symtomen skulle föranleda helkroppsundersökning eller undersökning av öron, hals eller hårbotten.

Diskrimineringen i detta fall

Läkaren kommenterade AA:s sjal på ett för AA nedsättande sätt redan utanför undersökningsrummet. AA upplevde under hela det fortsatta samtalet att läkaren särbehandlade henne på grund av att hon bär sjal. När läkaren sedan uppmanade AA att klä av sig sjalen för att genomföra en

⁸ Se Johnsson, Patientsäkerhetslagen en kommentar (3 dec. 2020, JUNO), kommentaren till 6 kap 1 §.

⁹ Se Vahlne Westerhäll, Hälso- och sjukvårdslag 5 kap § 3, Karnov (JUNO) (Besökt 2024-02-20).

¹⁰ <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/andtarmsoppning/hemorroider> (Besökt 2024-02-20).

undersökning av hennes ändtarmsöppning sa AA ifrån. Trots att AA tydligt visade hur illa hon berördes av läkarens uppmaning vidhöll läkaren att AA behövde ta av sig sin själ för att undersökningen skulle kunna genomföras. Resultat blev att AA inte undersöktes av läkaren.

Agerandet innebär en sämre behandling av AA eftersom hon blir utsatt för osakligt agerande som har samband med att hon bär själ i en vårdsituation där hon enligt lag har rätt att få jämlik vård. Läkarens förklaring, att man i Sverige behöver undersöka hela patienten, är i sig felaktig och vidare ett förminskande av AA till att inte förstå de svenska normerna. Den sämre behandlingen har en direkt koppling till AA:s religionsutövning eftersom den innebär att hon uppmanas att avlägsna sin religiösa symbol för att få den vård hon sökt. Det har alltså varit fråga om direkt diskriminering.

Det har även varit fråga om diskriminering genom trakasserier. Läkarens agerande innebär ett tydligt avsteg från sakligt bemötande och har en direkt koppling till AA:s religion. AA har påpekat att agerandet varit oönskat. Kränkningen är emellertid även så uppenbar att det inte har krävts påpekande från AA om att det är oönskat. Under alla omständigheter har läkaren vidhållit att AA måste avlägsna sin själ även efter att AA sagt att hon uppfattar det som rasistiskt.

Omständigheterna i kombination med läkarens journalanteckningar ger anledning att anta att AA har blivit diskriminerad. Regionen har under tillsynsutredningen inte inkommit med några svar som visar att det fanns sakliga skäl till läkarens krav på att AA skulle ta av sin själ för att bli undersökt.

Flera omständigheter gör att Regionens överträdelse är att betrakta som särskilt allvarlig. Det är en grundläggande rättighet att få vård på lika villkor och av yttersta vikt, både för individen och samhället, att alla som söker vård känner sig trygga i att de kommer respekteras och inte utsättas för diskriminering eller annan osaklig behandling. Den som söker vård är i en beroendeställning till vårdgivaren och den behandlande läkaren vilket följer av den maktposition behandlande läkare har i förhållande till patienten.

Den diskriminerande handlingen, att utan sakliga skäl försöka förmå någon att ta av sig en slöja som bärs av religiösa skäl, är också sådan att den objektivt sett är att betrakta som kränkande i sig och framstår som ett tydligt uttryck för en missaktning mot AA och hennes religion. Regionen har även – i egenskap av företrädare för det offentliga – ett särskilt ansvar för att tillse att diskriminering inte förekommer.

Bevisning

För närvarande åberopas ingen bevisning.

Sandra Danowsky

Processförare

Bilagor

1. Registreringsbevis
2. Fullmakt
3. Bilaga med identitetsuppgifter