Patientnämnden

En oberoende instans och viktig länk mellan patient och vårdgivare



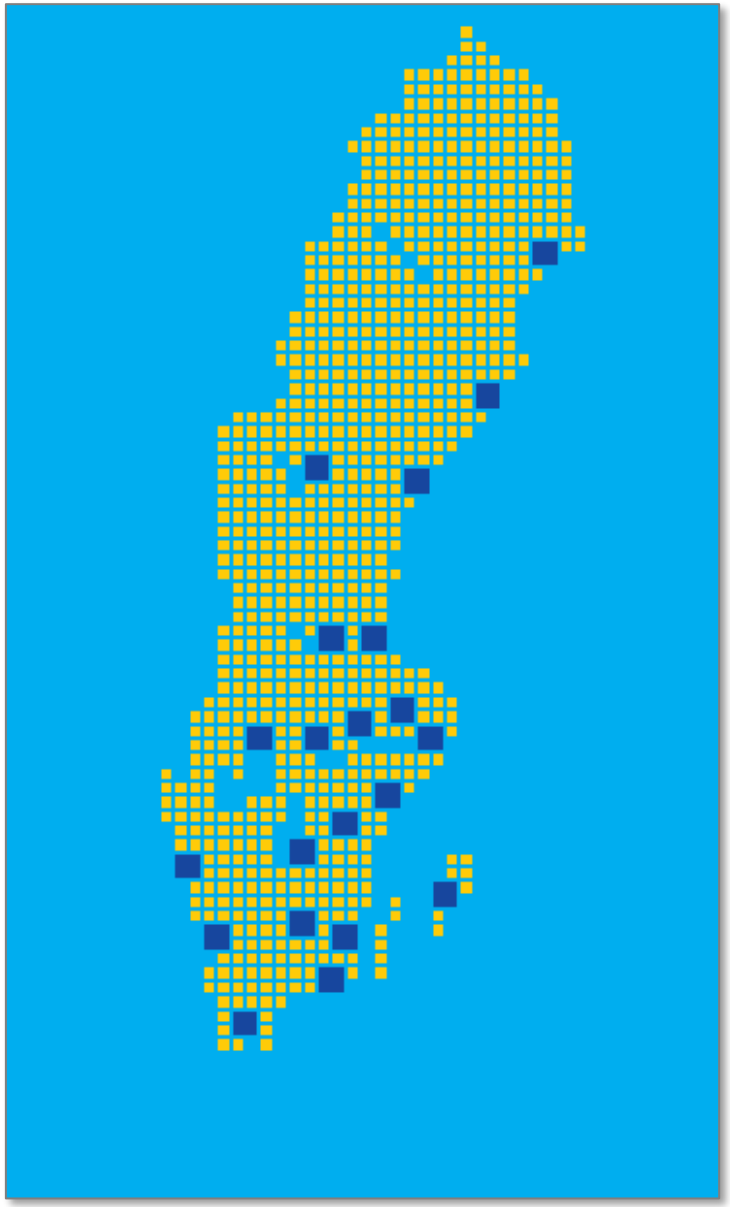




Moses Hadi, handläggare

Patientnämnden

- Ska enligt lag finnas i alla regioner.
- Kan hjälpa till att få klagomål eller synpunkter besvarade av vårdgivarna.
- Är en fristående och neutral instans.
- Gör inga medicinska bedömningar och tar inte heller ställning till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel.
- Får inte påverka enskilda patienters vård eller behandling, inte heller driva patienters ärenden, utan ha en opartisk roll.
- Har ingen preskriptionstid.
- Kostnadsfritt.
- Medarbetarna och nämndens ledamöter har tystnadsplikt.



Lagstiftning

Lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården trädde i kraft den 1 januari 2018.



Patientnämndens uppdrag

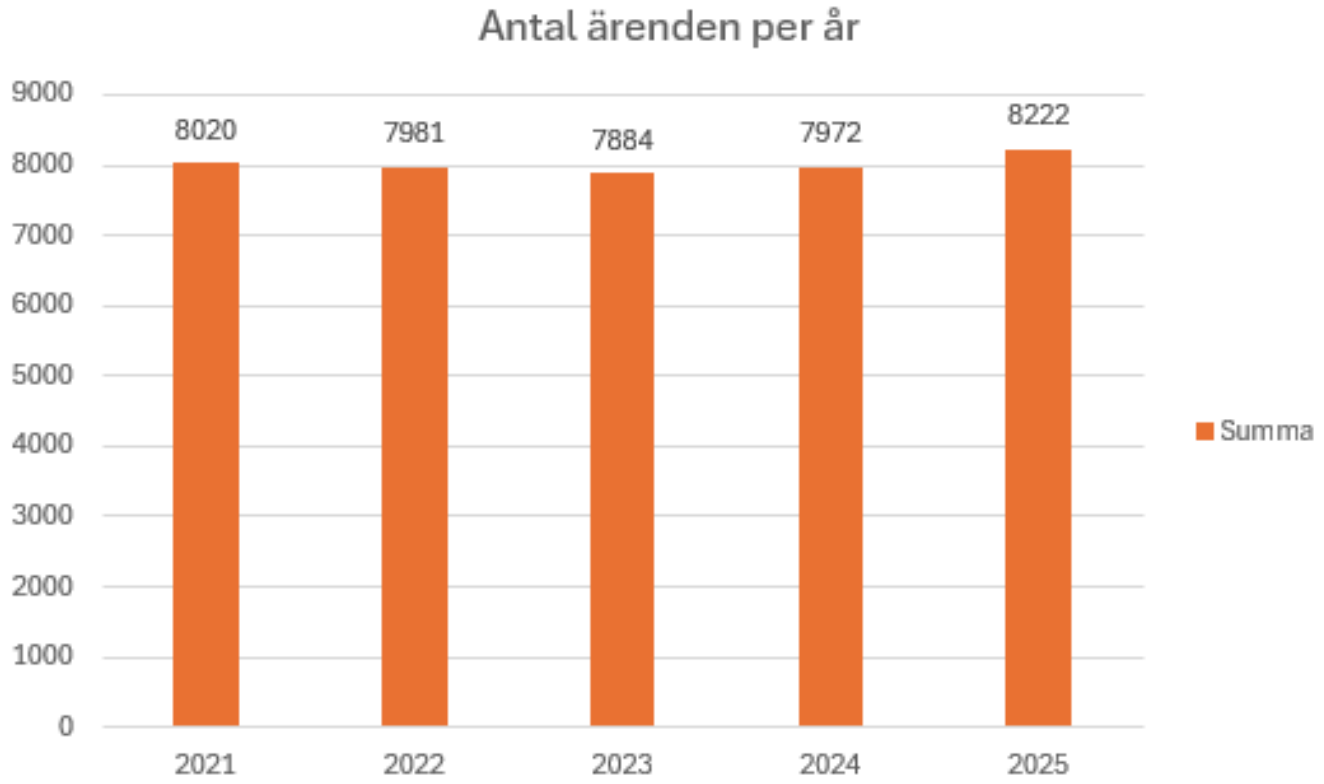
- Tillsammans med vårdgivarna utgöra första instans vid klagomålshantering.
- Främja kontakter mellan patienter och vårdgivare.
- Ge information samt stödja och hjälpa patienter och närstående. Dessutom hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet.
- Hjälpa patienter att ordna möten med vården – och vid behov delta vid dessa.
- Hjälpa patienter att sammanfatta frågeställningar och bistå med att formulera skriftliga inlagor. Vi kan hjälpa till med översättning/tolk till svenska om det behövs.

Prioriterade arbetsområden

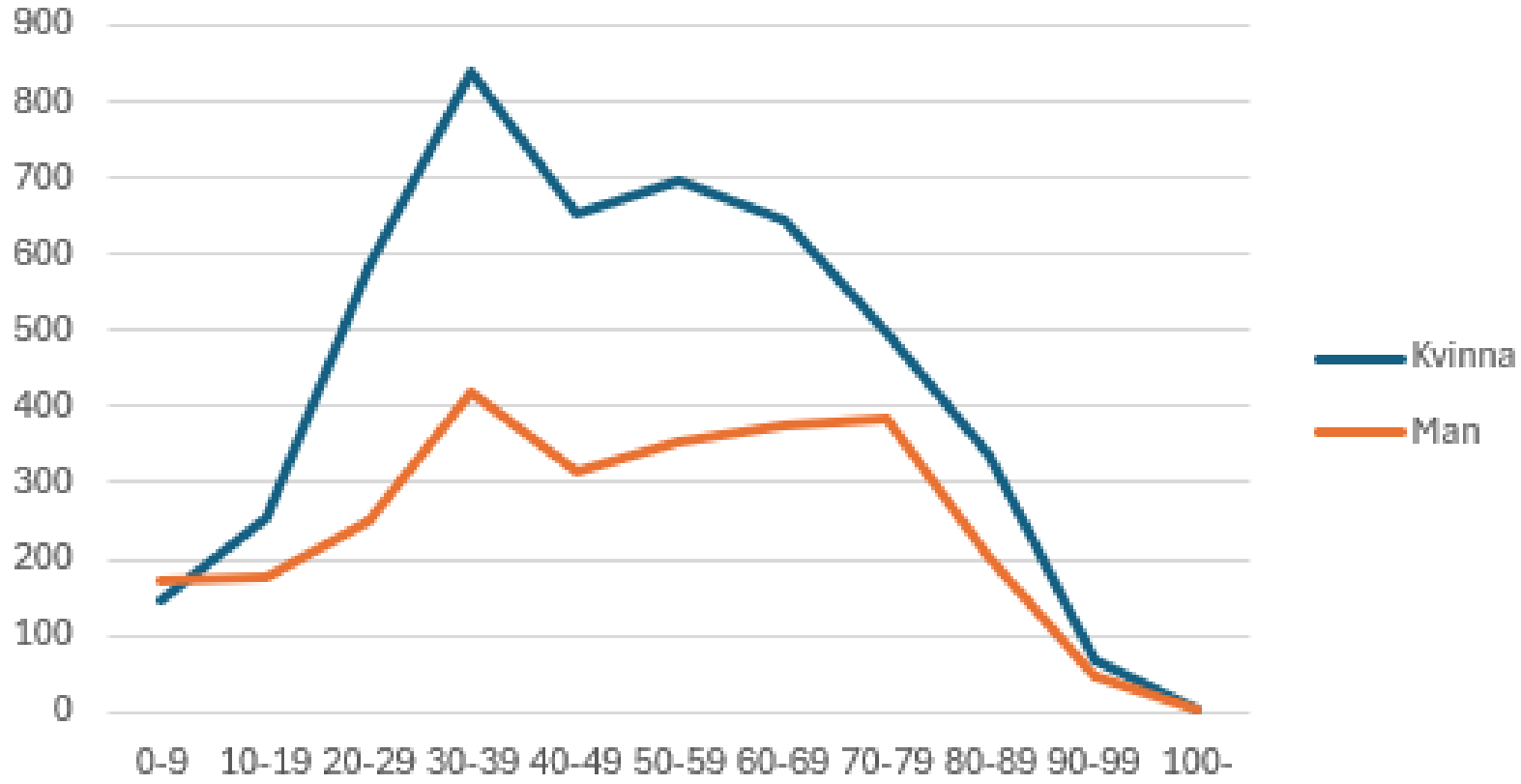


- Ärenden avseende barn ska handläggas extra skyndsamt. Handläggarna ska tillse att vårdgivarna utformar sina svar till minderåriga på lämpligt vis.
- Bidra till kvalitetsutveckling och patientsäkerhet genom analys
- Förordna stödpersoner till tvångsvårdade och tvångsisolerade.
- Identifiera oegentligheter och välfärdsbrott samt rapportera detta vidare till aktuell instans.
- Bevaka ärenden kopplade till diskriminering

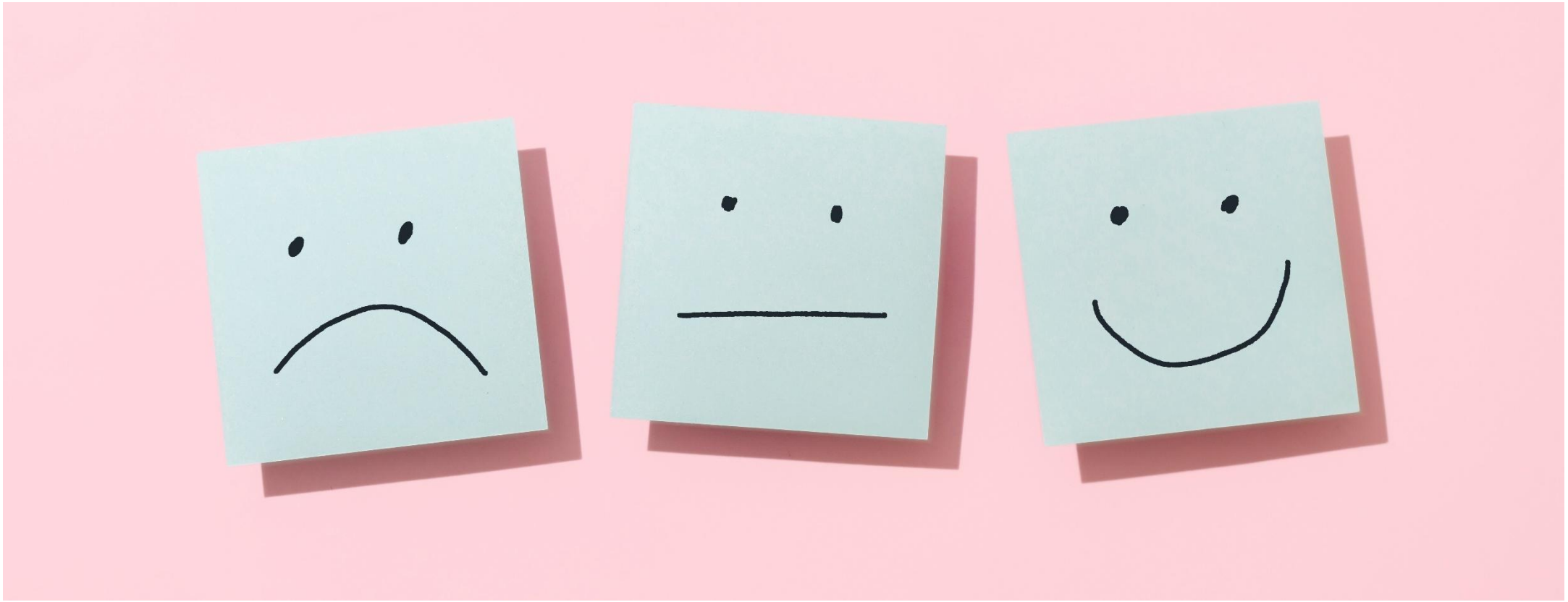
Totalt antal nya ärenden per år 2021-2025



Antal ärenden per kön och åldersgrupp 2025



Vad sker i vården avseende upplevd diskriminering?



Bevakningsområden

Akutmottagningar/närakut

Barn

Barn som påverkats vid förlossning eller eftervård

Cancer

Diskriminering – sju olika kategorier

E-tjänster

Förlossning och eftervård

Hörselrehabilitering

Läkemedel

ME/CFS

- Postcovid
- Regionfinansierad tandvård
- Resursbrist
- Sexuella trakasserier
- Språkförbistring
- Suicid
- Tandreglering
- Upplevda oegentligheter
- Utlokaliserad patient
- Ätstörningsvård

Diskrimineringsgrunder

- kön
- könsöverskridande identitet eller uttryck
- etnisk tillhörighet
- religion eller annan trosuppfattning
- funktionsnedsättning
- sexuell läggning
- ålder



Bakgrund

- Folkhälsomyndigheten
- Hälsan i Sverige är generellt god. Samtidigt visar flera hälsoområden tecken på försämring. Det finns också stora skillnader i befolkningen.

Diskriminering inom vården är förbjuden enligt diskrimineringslagen.

- Vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett personliga egenskaper, ålder, kön, funktionsnedsättning, etnisk eller religiös tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck.



Regionens mål

Region Stockholm arbetar för att alla invånare i regionen ska ha möjlighet att uppnå god fysisk och psykisk hälsa utifrån sina förutsättningar. Regionen jobbar proaktivt för att alla invånare ska behandlas likvärdigt och individuellt, och att ingen diskrimineras.

Uppdrag

Hälso- och sjukvården bör systematiskt följa och mäta där ojämlikhet föreligger, vidta åtgärder för att förbättra jämlikheten.

PaNs uppgift

Patientnämnden (PaN) har som uppgift att bland annat bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet samt att rapportera iakttagelser och avvikelser inom vården.

PaNs observation

PaN har sedan många år tillbaka uppmärksammat patienters och anhörigas upplevelser av bland annat diskriminering inom vården som tidigare registrerades som ”dåligt bemötande”.

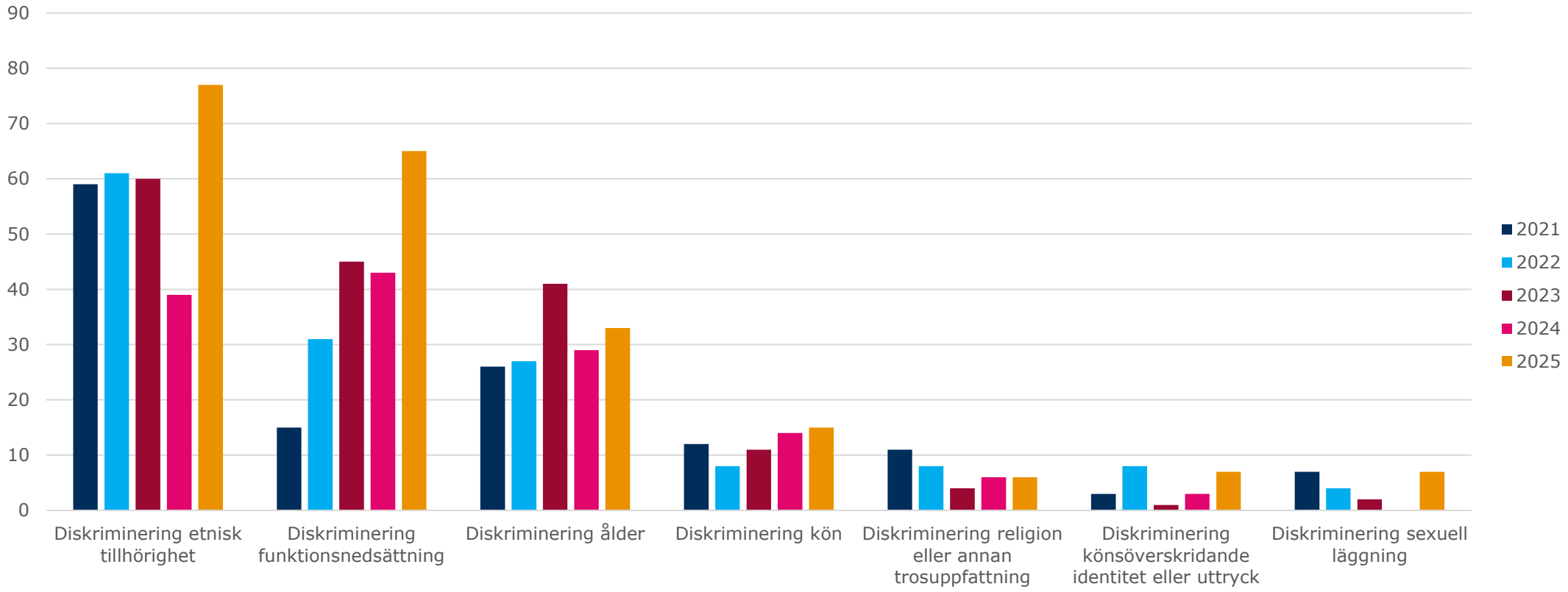
PaN införde bevakningsområdet ”diskriminering” 2018.

Samarbete

PaN har samverkat och samarbetat kring diskriminering med aktörer både inom och utanför Region Stockholm.

Region Stockholm

Diskriminering 2021-2025



Ålders diskriminering

Vårdgivaren har nekat knäoperation.

Vårdgivaren har full förståelse att patienten med svåra besvär önskar få sitt knä åtgärdat med en operation samt att patienten är medveten om riskerna. Samtidigt har en vårdgivare ett medicinskt ansvar gentemot patienten att inte orsaka ytterligare skada. Detta kan ibland bli etiskt svårt att motivera icke livshotande kirurgi när bedömning görs att man anser att riskerna överväger nyttan. I dessa fall erbjuds icke operativ behandling.

0 HLR-beslut: Ej inleda hjärt-och lungräddning

Läkare fattade genast ett beslut om 0-HLR och informerade patientens vuxna barn om detta. Barnet protesterade och sade

att det inte var rätt beslut då denne visste att föräldern ville leva. Barnet bad om att de skulle vårda föräldern på en intensivvårdsavdelning men nekades detta. Patienten hamnade på en medicinavdelning och avled inom ett dygn av hjärtstopp. Barnet anser att föräldern utsattes för åldersdiskriminering och att läkaren tog beslutet baserat på ålder och inte på patientens vilja och faktiska medicinska tillstånd.

Patient förlorade sin förmåga att gå

Närstående uppger att detta var en följd av utebliven sjukgymnastik samt passivt förhållningssätt från omsorgspersonalen. I stället för att uppmuntras till träning placerades personen ofta i rullstol framför teven. Den bristande rehabiliteringen har enligt uppgift lett till allvarliga konsekvenser i form av muskelförtvining, försämrad cirkulation, accelererad demensutveckling samt nedstämdhet och depression. Närstående beskriver situationen som vanvård.

SOS Alarm nekade ambulans

Patienten informerade om sin tidigare utredning för stroke men inte blev trodd av operatören, vilket bidrog till att patienten kände sig misstänkliggjord. Patienten upplevde att operatören inte tog dennes besvär på allvar, då operatören uttryckte att patienten var för ung för att ha en stroke. Att hänvisa till ålder i bedömningen kan enligt kvinnan ses som diskriminering. Operatören gav råd om livsstil och föreslog att patienten i stället skulle ta en taxi. Efter viss övertalning fick patienten till sist numret till sjuktransport, men behövde själv ringa och ta sig till porten, vilket var mycket ansträngande. Väl framme på sjukhuset blev patienten åter inlagd på en neurologavdelning, vilket visade att dennes tillstånd krävde akut vård.

Bristande undersökning och diagnos

Patienten sa flera gånger att det kändes som att något var fel i axeln. Senare visade det sig att dennes axel hade varit ur led vilket man inte hade sett på ultraljud.

Funktionsnedsättning (24-timmarsregeln)

En kvinna med neuropsykiatrisk diagnos som omfattas av LSS har haft svårt att komma ihåg besökstider i vården. Hon har därmed fått fakturor om 400 kronor vid uteblivna besök.

Slussas mellan olika vårdgivare

En ung kvinna med somatiska besvär och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning uppges ha hänvisats mellan neurologi och psykiatri, där ingen av verksamheterna ansåg sig kunna ge henne adekvat vård. Hon hänvisades vidare till vårdcentral, där kunskap om hennes komplexa vårdbehov upplevdes saknas.

Bristfällig kommunikation

En ung kvinna med medfödd hjärtsjukdom vårdades på ett akutsjukhus. En hjärtspecialist fattade beslut om att inte inleda livsuppehållande åtgärder. Beslutet förmedlades till patienten som inte talar svenska och har en hörselnedsättning under en pågående utredning på en annan avdelning. Läkare på den aktuella avdelningen uppgav att hen inte stod bakom beslutet.

Beställning av teckenspråkstolk

En man med behov av teckenspråkstolk uppger att tolk saknades vid besök trots att behovet påtalats. Vårdgivaren beklagar bristande markering av tolkbehov och att tolken kom för sent.

Bristfällig tillgänglighet

En kvinna med rörelsenedsättning upplever att entrén till en mammografienhet är för brant för rullstol och att detta innebär diskriminering. Vårdgivaren hänvisar till fastighetsägaren som uppger att lokalen inte kan anpassas på grund av byggnadens kulturhistoriska värde.

Digitala vårdtjänster

En man med synnedsättning upplever svårigheter att använda regionens digitala vårdtjänster och anser att bristande tillgänglighet påverkar jämlikhet och delaktighet.

Kränkande formulering

En förälder uppger att en sjuksköterska på en vårdcentral kallade hens funktionsnedsatta barn för ”handikappad” vid telefonkontakt. Föräldern upplevde uttalandet som kränkande och diskriminerande och saknade en ursäkt.

Åtgärd: Föräldern har helt rätt i att detta uttryck inte är lämpligt. Detta kommer att lyftas med medarbetarna.

Bristfällig förståelse för funktionsnedsättning

En anhörig uppger att en döv patient inte erbjuds tolk på vårdcentralen och hänvisas att ringa för tidsbokning trots att han endast kommunicerar via teckenspråk. Situationen upplevs som diskriminerande och har lett till att patienten inte kunnat få vård på lika villkor.

Avgift

En mamma upplever det som diskriminerande att hennes son med neuropsykiatrisk diagnos måste betala en avgift för ett intyg för mopedkörkort. Hon anser att avgiften innebär en orättvis ekonomisk belastning kopplad till funktionsnedsättning.

Sekretess

En döv kvinna upplever det som diskriminerande att Tolkcentralen efterfrågar uppgifter om hennes vårdbesök för att boka tolk. Tolkcentralen uppger att uppgifterna behövs för att kunna tillsätta rätt tolk och att sekretess gäller, men då fullständig information inte lämnades kunde tolk inte bokas.

Delaktighet

En person med hörselnedsättning är kritisk till en sjuksköterska vid ett sjukhus som bar munskydd. Munskyddet skapade en stor osäkerhet i kommunikationen. Sjuksköterskan ställde frågor som personen inte hörde vilket denne förklarade om sin hörselnedsättning och att denne inte kan avläsa läpparna då munskyddet sitter över munnen. Sjuksköterskan lutade sig framåt och höjde rösten vilket ledde till att personen ryggade tillbaka och upplevde det hela som obehagligt. Personen avbröt samtalet med sjuksköterskan och menar att kunskapen om hörselnedsättning hos vårdpersonal är begränsade.

Utbilda personal bemötande och diskriminering

I en hel del av diskrimineringsärenden besvarar vårdgivaren att man ska skicka sin personal till utbildning för bemötande/diskriminerings frågor. Regionen har redan en digital utbildning **”Grundläggande bemötandestöd”** som många vårdgivare inte känner till.

Grundläggande bemötandestöd

- Ett grundläggande och konkret stöd för medarbetare inom hälso- och sjukvården och tandvården för att kunna ge ett gott bemötande och undvika diskriminering av patienter och närstående. Innehåller även stöd för hur arbetsplatsen med ledning av ansvarig chef kan arbeta med frågorna på ett gemensamt och systematiskt sätt. Syftet är att alla patienter och närstående ska känna sig respekterade, delaktiga och trygga. Det är en fråga om patientsäkerhet, hälsa och liv.
- Grundläggande bemötandestöd - Grundläggande bemötandestöd - Kurskatalog



Kontakt

Moses Hadi

Ansvarig för bevakningsområdet diskriminering

Telefon: 08- 123 467 10

moses.hadi@regionstockholm.se

