Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2020-09-10

Patientnämnden Delegationslista - t.o.m 2020-09-10

Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1908-04244** Vård och behandling Behandling	Ofullständig behandling En man vårdades på vård- och omsorgsboende efter en fallskada som hade orsakat blödning innanför skallbenet och skada i nacken. Behandlingen har varit undermålig gällande kost, omvårdnad och fallolyckor enligt anmälaren. Han ramlade flera gånger under vårdtiden bland annat från sin säng på natten. Hans nackkrage sattes på fel sätt av personalen och ibland glömdes bort helt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vård-och omsorgsboendet genom kommunen. De beklagar vad patienten och hans närstående har upplevt avseende vården i samband med fallolyckorna. Det beskrivs att vid inskrivning till vård och omsorgsboendet gjorde sjukgymnasten en riskbedömning som resulterade i att fallrisken var stor och åtgärder vidtogs. Trots detta arbete ramlade patienten vid ett antal gånger. Sjuksköterskan undersökte och bedömde patienten efter varje fall och ingen skada upptäcktes. Enligt journalanteckningar av sjuksköterskan uppgav patienten inga tecken på smärta, inga symtom på skada, kunde röra ben och armar samt reste sig upp själv. Stadsdelsförvaltningen har en kontinuerlig kontakt med ledningen på vård och omsorgsboendet för att säkerställa hälso-och sjukvården. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1909-05489** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Information	Utredning av hälsotillstånd nekades trots symtom En kvinna som bodde på ett vård- och omsorgsboende hade under en längre tid haft rosslande andning och var orkeslös. Dottern önskade sockerfri kosthållning, men detta fungerade inte och kvinnan fick inte heller genomgå några läkarkontroller då läkare kom till boendet. Kvinnan ramlade på natten och skadade i fallet sin höft. På akutsjukhuset konstaterades att höften behövde opereras men operationen kunde inte utföras på en gång på grund av att kvinnan hade vätska i lungorna och behövde medicineras före operationen för att kunna sövas. Åtgärd: I utförligt svar från verksamheten har anmälarens samtliga frågor besvarats av ansvarig. Att anmälaren inte haft förtroende för personalen är beklagansvärt, samtliga de påpekanden som gjorts har tagits på största allvar, men till vissa delar inte kunnat genomföras. Närstående är alltid välkomna att ha synpunkter, men måste också ha förståelse för att inte allting kan genomföras. Patientens mående har diskuterats med den läkare som besöker boendet varje vecka, men det är sjuksköterskan på plats som gör de medicinska bedömningarna dagligen och behov av läkarkontroll har inte behövts nödvändig. Anmälaren är inte nöjd med svaret och omsorgen för mamman, hon vill att detta framförs i avslutsskrivelsen, ärendet avslutas därefter.

Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1909-05552** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Dottern beskriver att sår på foten troligen ledde till blodförgiftning En man med diabetes hade fått flera sår på foten som lades om med plåster. Mannens tillstånd blev sämre och döttrarna påpekade flera gånger att han skulle bli undersökt av en läkare. Han fick feber och blev svagare och flyttades till akutsjukhuset där det konstaterades att mannen hade fått blodförgiftning. Åtgärd: Yttrande har inhämtats genom stadsdelsförvaltningen gällande ett vård- och omsorgsboende. Där beklagas vad patienten och anhöriga hade upplevt avseende vården i samband med akut blodförgiftning och hantering av såret på foten. Där beskrevs att efter kontakt med vårdboendet kunde man konstatera att patienten åkte in akut till sjukhuset för en misstänkt blodförgiftning. Man hade uppmärksammat en liten sårskada på vänster tå. I hälso-och sjukvårdsdokumentationen finns inget dokumenterat som tyder på att det var ett sår som behövde då läkarbedömning eller en större omläggning enligt yttrandet. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter. Hon beskriver att såret inte togs hand om på rätt sätt och ingen dokumentation gjordes. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1912-07320** Vård och behandling Behandling	Sår blev inte bättre med omläggningar av sjuksköterska En äldre man fick sår på benen, sjuksköterskorna på vård- och omsorgsboendet lade om såret regelbundet. Mannen blev försämrad i sitt allmäntillstånd och hans hustru åkte med honom till akutmottagning. Mannen lades in, men benet kunde inte räddas utan han blev amputerad. Hon är besviken över sjuksköterskornas bristande kompetens. Åtgärd: Enligt inhämtat yttrande från berörd chef har omvårdnadsansvarig sjuksköterska tillsammans med övriga sjuksköterskor och läkare vidtagit åtgärder då såret uppstod och under de efterföljande dagarna. Den negativa utvecklingen gick snabbt och bakomliggande diabetessjukdom påverkade sårläkningen. Yttrandet slog fast att det är viktigt att ha fortlöpande kontakt med anhöriga som oroar sig och ge dem information om utvecklingen. Anmälaren uttryckte fortsatt misstro mot vårdgivarens hantering. Antibiotika skulle ha ordinerats mycket tidigare, enligt anmälaren. Anmälaren är av den uppfattningen att läkaren inte undersökte foten överhuvud taget. Anmälaren förutsätter att vårdgivaren anmäler händelsen enligt lex Maria. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2002-00784** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Omvårdnad	Brister i vård och omvårdnad av äldre dement men på särskilt boende En äldre man med demenssjukdom vårdades på ett demensboende. Ombudet var dagligen där hos sin nära anhöriga och har synpunkter på den vård och om vårdnad som mannen fick. Han fick starka läkemedel som gjorde att han ramlade. Han hade svårt att äta mat som var i för stora bitar och han gick därför ned i vikt. Mannen hade också en kraftig urinvägsinfektion som inte uppmärksammades i tid och krävde sjukhusvård, han drabbades även av trycksår. Ombudet ifrågasätter vidare det bemötande en specifik person i personalen hade mot patienten. Mannen har avlidit. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på aktuellt boende. Angående patientens matintag beskriver verksamhetschefen att ett nära samarbete med dietist förelåg samt att patienten fick passerad mat på grund av sväljsvårigheter. Verksamhetschefen beklagar att patienten föll vid flera tillfällen och förklarar att det finns ett kontinuerligt förbättringsarbete kring fallolyckor. Det förklaras att medicinen som patienten fick är vanligt mot långt gången demenssjukdom, särskilt då utåtagerande beteende förekommer. Angående bemötandet från personalen uppger verksamhetschef att detta inte har framförts tidigare och att personal som patienten trivdes särskilt bra med alltid arbetade med honom när det var möjligt. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet återkommit med en kortare skrivelse där hon konstaterar att hon fortsatt ifrågasätter den vården som patienten erhöll, denna bifogas avslutsskrivelsen till vården. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2003-02077** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Otrevlig och ohjälpsam personal på omsorgsboende En man med funktionshinder och som bor på ett vård- och omsorgsboende larmade personalen då han kört fast med sin rullstol utomhus. Personalen som kom dit lämnade honom åt sitt öde då de hänvisade till hans vårdplan där det står att han ska klara sin livsföring på egen hand. Åtgärd: Patienten/ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ärendet avslutas sedan det inte berör vård-, eller omvårdnadsinsatser.
Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2005-02723** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Ifrågasätter att särskilt boende inrättar avdelning för boende med covid-19 En man är kritisk till hur det vård- och omsorgsboende där hans mor bor har organiserat sin vård och omsorg för de som är sjuka i covid-19 och för de som är friska. Enligt mannen ska boendet öppna en avdelning för covid-19 smittade boende och ifrågasätter hur man kan säkerställa att andra inte smittas då. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef på aktuellt boende. Det beskrivs att verksamheten planerade för att öppna en avdelning för covid-19 smittade efter överenstämmelse med stadsdelsnämnden som de arbetar på uppdrag för. Iför detta genomfördes en riskanalys där det konstaterades att det utifrån planerade åtgärder inte medförde några ytterligare risker för smittspridning än de som redan fanns. Då slutligen inga äldre med covid-19 blev aktuella för avdelningen avvecklades den utan att komma i bruk. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrande inte återkommit till förvaltningen inom utsatt tid.
Skrivelse **Kommunal vård** **V1911-06926** Kommunikation Information	Bristande kommunikation på äldreboende En äldre kvinna var inneliggande på ett äldreboende. Sjuksköterskan hade sagt till dottern att modern hade dåliga njurvärden och att modern snart skulle dö. Dottern förstod inte alls vad sjuksköterskan menade då modern sedan lång tid haft dåliga njurvärden och läkaren hade inte gett henne någon information om att moderns hälsotillstånd var så illa. Dottern blev mycket upprörd och undrade hur det kan gå till på detta sätt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från äldreboendet där verksamhetschefen beklagade den osaklighet och brist på professionalism och bemötande. Tyvärr fanns det brister i journalförandet som har åtgärdats. I samband med att patienten blev inskriven på boendet hade de ordinarie sjuksköterskorna blivit sjukskrivna och man tog in bemanningssjuksköterskor. Dessvärre har det brustit i hanteringen av rutiner och dokumentation. Verksamhetschefen har identifierat varför och vari bristerna låg och vidtagit kraftiga åtgärder för att något liknande inte ska kunna ske igen. En intern utredning påbörjades på grund av ombudets skrivelse. Ombudet har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Kommunal vård** **V1912-07617** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Cellgiftsbehandling utan samtycke Enligt anmälaren har patienten trots avsaknad av samtycke medicinerats med cellgifter mot sin cancersjukdom. Uppföljande vård har varit bristfällig då denna cellgiftsbehandling inte har ingått i uppföljande kontroller. Patient och anhöriga hade avsagt sig fortsatt behandling med cellgifter. Åtgärd: Av inhämtat yttrande från berörd utvecklingsledare framgick att läkemedlet ordinerades av läkare. Efter det att närstående gav information om att detta läkemedel tidigare utsatts upphörde ordinationen. Den läkare som ordinerade läkemedlet är informerad om klagomålet. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Kommunal vård** **V2003-01882** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Läkemedel	Fick inte läkemedel, föll och fick ett epileptiskt anfall En man på ett boende fick ett epileptiskt anfall då personalen glömt bort att ge honom medicin. Hans bror ifrågasätter händelsen då medicinen är mycket viktig och i detta fall ledde händelsen till att mannen blev sjukhusvårdad. Åtgärd: I svar från stadsdelsförvaltningen gavs information om att befintliga rutiner på boendet setts över så att händelsen inte ska upprepas. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Kommunal vård** **V2006-03326** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Behandling	Missnöjd med kommunikation på särskilt boende Anhöriga till en kvinna på ett särskilt boende ifrågasätter att det har varit svårt att framföra klagomål till ledningen för boendet. Vidare uppger anhörig att det trots fullmakt har varit svårt att företräda patienten i kontakt med personal på boendet, Åtgärd: Ärendet kan ej handläggas av förvaltningen eftersom att det inte rör vård,- eller omvårdnadsinsatser primärt. Ombudet informeras om kontaktuppgifter till aktuell kommun för vidare hjälp med sitt ärende. Avslutas.
E-post -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1907-03984** Vård och behandling Läkemedel	Felmedicinering En anhörig beskriver gällande ett äldreboende där hennes vän utsatts för medicinering som nedsatte vännens förmåga att äta och dricka. Han avled några dagar efter den aktuella medicineringen. Äldreboendet har inte svarat på kvinnans frågor. Åtgärd: I yttrandet inhämtat från boendet skriver enhetschefen att ansvarig läkare hade ett samtal om vård i livets slutskede med hustrun, som omfattade god omvårdnad och läkemedel vid behov. Hustrun och sonen var införstådda med patientens status, medans dottern ville ge vätska. Situationen blev för svår för omvårdnadspersonalen, som hade kontakt med jourläkare för att hantera frågan då patienten inte var vaken. Omvårdnadspersonalen fortsatte att följa läkarordination och råd om munvård. Då dottern senare önskade att patienten skulle få näringsdropp tog ansvarig läkare kontakt med en palliativ vårdavdelning för övertag av patienten, då det förklarats att vårdnivån som önskades inte kunde tillgodoses på boendet. Hustrun önskade inte att flytta patienten, så denne blev kvar på boendet. Anmälaren har tagit del av yttrandet och har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Kommunal vård** **V1908-04451** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	Bristande medicinskt vård på vård- och omsorgsboende En äldre kvinna bor på vård- och omsorgsboende. Med anledning av bristande behandling och omvårdnad av svåra sår på tår och fot tvingas nu kvinnan amputera sitt ena ben. Hennes son ifrågasätter hur läkare och sjuksköterska kommunicerat för att ge korrekt medicinskt omhändertagande och han menar att han som anhörig inte fått korrekt information om mammans hälsotillstånd. När han läst journaldokumentationen saknas dokumentation om vissa beslut och anteckningarna är bristfälligt förda. Åtgärd: I svar från verksamhetschef på boendet beklagades att anmälaren inte upplevt god kommunikation avseende mammans vård. De stora bensåren var ytterst svårbehandlade och ledde så småningom till amputation, i den händelseanalys som genomförts framkommer att det inte varit bristande omsorg som orsakat detta. Anmälaren förstår att såren varit ytterst svårbehandlade, men han menar också att kommunikation med honom och mammans vård efter amputationen brast. Sjuksköterskan har ansvar för den dagliga omvårdnaden, till boendet kommer läkare endast någon gång per vecka. Anmälaren är nöjd med att det gjorts en händelseanalys, hans mor har nu avlidit och han önskar att ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2001-00188** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Låg i tre veckor på ett serviceboende med bruten nacke efter fall En äldre kvinna bodde på ett serviceboende. Hon föll olyckligt men anhöriga fick inte veta något om fallet. Efter tre veckor undersöktes kvinnan och genom röntgenundersökning kunde man fastställa att nacken var bruten på två ställen. När anhöriga kontaktat vårdpersonalen och verksamhetschefen på boendet har de skyllt ifrån sig och sagt att kvinnan visst röntgats tidigare. När anhöriga sedan kontaktat de vårdinrättningar kvinnan varit på finns ingen anteckning om genomförd röntgenundersökning. Åtgärd: Yttrande inhämtades från enhetschefen för äldreboendet som beklagade att verksamheten och de anhöriga hade olika uppfattningar om vad som hade hänt. Dagen då kvinnan föll hade sjuksköterskan undersökt henne och inte noterat rörelseinskränkningar eller smärta då kvinnan belastade fötterna. Sjuksköterskan hade instruerat kvälls- och nattpersonal att kontakta sjuksköterskan om kvinnan skulle få tilltagande smärta eller andra symtom. Två dagar senare hade man läkarrond och remiss skrevs för röntgen av ryggen, eftersom kvinnan klagat på ryggont. Det fanns inga skador på ryggen, vilket står i journalen. Däremot skedde ingen röntgen av halsryggen, som sedan visade sig vara skadad. Under några dagar var kvinnan uppegående med stödpersoner och tyckte att smärtan avtagit något men hennes tillstånd försämrades sedan. Kvinnan blev inlagd på sjukhus då hon inte längre kunde stå på benen och hade svår smärta. Att anhöriga kontaktades först då var bara att beklaga enligt enhetschefen. Personalens förklaring till detta var att kvinnan var adekvat vid den tiden och hade kunnat meddela anhöriga själv. Orsaken till detta kan vara att då första röntgen av ryggen inte visade någon skelettskada tolkade läkaren och sjuksköterskan det som en muskelskada som skulle gå över med tiden. Anhörig till kvinnan tog del av yttrandet men har därefter inte hörts av. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2002-01082** Vård och behandling Omvårdnad	Brister i omvårdnad på korttidsboende En äldre kvinna med demenssjukdom flyttades från akutsjukhuset till ett korttidsboende där hon omgående vantrivdes. Hon rymde efter en period, polisen och anhöriga fick leta många timmar. Hon föll i duschen och fick en lårbensfraktur, anhöriga vill inte att mamman bor kvar. Åtgärd: I svar från verksamhetschef från boendet beklagades att kvinnans korta vistelse på korttidsboendet lett till vantrivsel och olycksfall. Samtlig person är utbildade i demenssjukdomar och omvårdnad i samband med det. Olyckligtvis anlände kvinnan till boendet just innan en helg då bemanningen är lägre vilket ledde till att kvinnans oro inte kunde omhändertas optimalt. Vad gäller fallolyckan är det inte någon i personalen som uppfattat att kvinnan föll, detta uppdagades först några dagar senare då smärtan tilltagit, hon fick då ambulanstransport till sjukhus. Ombudet är inte alls nöjd med svaret, hon vill gå vidare till Inspektionen för vård och omsorg med ärendet och vill att det på förvaltningen avslutas med ett bifogat genmäle.
E-post -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2003-01618** Vård och behandling Omvårdnad	Bristande hjälp med näring och dryck på vård- och omsorgsboende En äldre man på vård- och omsorgsboende föll och blev sängliggande under en längre period. Personalen hjälpte inte till med mat och dryck och successivt blev han sämre, de menade att han var i en palliativ situation. Men anhöriga hjälpte honom att få i sig mat och dryck och hjälpte honom till toalett och dusch. Successivt piggnade han till. Anhöriga är starkt kritiska till omvårdnaden av mannen. Åtgärd: Ombudet har kontaktats via telefon och e-post och har önskat sända in kompletterande anmälan. Då denna inte inkommit inom angiven tid avslutas ärendet utan vidare handläggning.
E-post -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2006-03215** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Bristande äldrevård En äldre man bodde på ett vård- och omsorgsboende och insjuknade i feber och svårigheter att andas. De anhöriga menar att han inte fick god omvårdnad eller tillräcklig medicinsk behandling, han avled senare i misstänkt covid-19. Åtgärd: Förvaltningen har haft kontakt med ombudet via telefon och e-post. Ingen underskriven anmälan har inkommit och ärendet avslutas.

1177 **Kommunal vård** **V2005-02849** Vård och behandling Omvårdnad	Alzheimerssjuk nekas boende En anhörig har synpunkter att Alzheimers sjuk mor nekas äldreboende. Åtgärd: Då anmälan avser kommunalt bistånd är det inget som patientnämnden handlägger. Anmälaren får information att vända sig till kommunen. Ärendet avslutas.