Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-01-09

Patientnämnden Ärendeförteckning

Handläggare:	Alla	**Verksamhet:**	Geriatrik	**Problemområde:**	Alla
Yttrande:	Alla	**Enhet:**	Alla	**Delproblem:**	Alla
Ärendetyp:	Alla	**Vårdinrättning:**	Alla	**Yrkeskategori**	Alla
Kontakttyp:	Alla	**Klinik:**	Alla	**Ålder:**	Alla
Avslutat:	Ja	**Driftform:**	Alla	**Kön:**	Alla
		Specialitet:	Alla	**Bev.område:**	Alla
				Antal ärenden	7

Avslutat datum: 2025-11-01 - 2025-11-30

Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V2509-06875** Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Negativ upplevelse av vistelse på geriatrisk vårdavdelning En äldre kvinna vårdades på en geriatrisk vårdavdelning och fick inte den hjälp hon hade behövt. När hon ringde på larmet för att får hjälp med att gå på toaletten, var det ingen som kom. Om någon personal kom så fick hon skäll för att hon behövde gå på toaletten ofta. En kväll efter middagen hade personalen fest på avdelningen ända till klockan 01:00 på natten. Kvinnan vet inte om det var personalen eller andra patienter som åkte runt med rullstolar och rullatorer i hög fart i korridoren. Kvinnan sammanfattade vårdvistelsen med att det var det värsta sjukhuset hon varit på. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs det att bli nekad att gå på toaletten vid behov går emot vårdgivarens policy och den vård de strävar efter att bedriva. Alla patienter ska känna sig trygga i vården, och i patientens fall har det brustit. Vårdgivaren kommer ha ett möte med samtliga medarbetare som var i tjänst under tidsperioden och diskutera hur bemötandet kan förbättras, samt vilken ljudnivå som accepteras på avdelningen. Rutiner och arbetssätt kommer att gås igenom för att se om något behöver förtydligas. Det inträffade beklagades. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
Telefon **Geriatrik** **V2511-08495** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vård och behandling Undersökning/bedömning	Upplevdes inte redo för hemgång efter rehabilitering efter en operation En anhörig ifrågasätter att patienten, som vårdas på en geriatrisk avdelning efter en operation, enligt läkarens bedömning ska skickas hem om några dagar. Anhörig samt rehabpersonal anser att patienten inte är redo för hemgång utifrån aktuellt vårdbehov. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Geriatrik** **V2511-08775** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	För tidig utskrivning En äldre man med neurologisk sjukdom skadade sig vid ett fall i hemmet och fick en fraktur på överarmen. På akutmottagningen genomfördes röntgen och han fick en ortos, därefter sändes han hem utan ytterligare vårdinsatser. Mannen hade tidigare klarat enklare hushållssysslor, men efter skadan blev han i behov av omfattande hjälp. Hemsituationen blev ohållbar då han hade svårt att förflytta sig och ta hand om sig själv. Han fick efter några dagar plats på en geriatrisk klinik, i tre dagar, varefter han åter sändes hem med hemtjänst. Då detta var otillräckligt fick han komma till en annan geriatrisk enhet där han nu vårdats i en vecka. Mannen är i sämre skick än tidigare, är sängliggande, avmagrad och beroende av hjälp med personlig omvårdnad och all förflyttning. Det har utlovats plats på ett korttidsboende, men enbart för en vecka. Hans hustru är också i behov av vård och står inför en kommande operation och ser hemsituationen som ohållbar. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Hänvisar till kommunen och till mannens specialist i neurologi.

Skrivelse

Geriatrik

V2507-05048

Vård och behandling

Omvårdnad

Kommunikation

Delaktig

Kommunikation

Information

Bristande omvårdnad av äldre kvinna ledde till kraftigt försämrat hälsostatus

En äldre kvinna hade diarréer och hade överförts till en geriatrisk vårdavdelning efter att ha fått vänta en längre tid på akutmottagning innan åtgärd. Under vårdtiden på knappt två veckor var omvårdnaden undermålig. Hon blev aldrig tagen upp ur sängen och skrevs över till ett korttidsboende med trycksår på skinkan. Kvinnan fick vänta så länge på att få hjälp till toaletten så att hon kissade på sig. När hon kördes till toaletten lämnade personalen henne ensam tills lamporna som tändes med rörelsesensor hann slockna och kvinnan hittade inte larmet. Morgonhygienen och borsta tänderna fick hon göra efter lunchen. Hon duschade enbart en gång under vårdtiden. Ingen åtgärd vidtogs gällande kvinnans diarréer som ju var orsaken till varför hon förts dit. När arbetsterapeuten gjort en bedömning konstaterades att hon inte längre kan gå. Tre veckor tidigare hade kvinnan klarat sig själv i hemmet.

Åtgärd: I inhämtat svar från verksamhetschefen beklagade denne hur kvinnan och de anhöriga hade upplevt situationen under vårdtiden. Verksamhetschefen konstaterade bristande informationsöverföring mellan personalen, patienten och anhöriga trots att de konstant arbetar för att kommunikationen skall upplevas god. Flertalet bedömningar och insatser hade gjorts av alla professioner under vårdtiden och hög ålder och diarré innebär alltid stora risker för hälsan. Verksamhetschefen beklagade djupt att kvinnan hade behövt vänta länge på att personal inte svarat på larm. De hade tagit upp rutinerna för patientlarm med omvårdnadspersonalen samt satt in åtgärder för att denna fördröjning inte ska hända igen. Det är rörelsedetektorer som sköter belysningen på toaletterna och tyvärr verkade man ha missat att informera kvinnan om detta. Personalen ska naturligtvis informera patienterna om detta samt se till att patienten vet var larmknappen är och att den finns lättåtkomlig. Detta hade verksamhetschefen informerat personalen om vid deras regelbundna samlingar. Vid ankomst till den geriatriska kliniken hade kvinnans diarréer upphört. En tid senare hade hon förstoppning och fick då laxerande läkemedel mot detta. Verksamhetschefen beklagade att de hade missat informera ombudet om de behandlingar och läkemedel som gavs. Personalen försöker anpassa hjälp med morgonbestyr efter önskemål men det kan tyvärr vara svårt att hinna med på morgon/förmiddag om alla önskar hjälp samtidigt. Vårdgivaren hade bedömt att de arbetat utifrån gällande regelverk och utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet med det bästa för patienten i åtanke. Ombudet tog del av svaret men har inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.

1177

Geriatrik

V2508-05851

Vård och behandling

Omvårdnad

Resultat

Resultat

Fallolycka orsakade lårbensfraktur

En kvinna föll i sitt hem och skadade örat. Ambulans tillkallades av nattpatrullen och hon fördes till en akutmottagning. Efter undersökning skrevs hon in på en geriatrisk klinik, där hon senare föll ur sängen och skadade benet. Hon fördes åter till akutmottagningen där en lårbensfraktur konstaterades, strax ovanför en tidigare knäprotes. Hon väntar nu på en operation som väntas bli komplicerad, eftersom hon är i dåligt fysiskt skick och har både lunginflammation och återkommande urinvägsinfektion. Anhöriga ifrågasätter varför inga fallförebyggande åtgärder, som sänggrindar eller larmmatta, sattes in när hon kom in på grund av en tidigare fallolycka. Kvinnan avled i sviterna av lårbensfrakturen.

Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkom att de beklagar det inträffade och beskriver att fallriskbedömning alltid görs vid ankomst enligt en evidensbaserad mall. Patienten hade, enligt sin önskan, sänggrindar uppfällda som en trygghetsåtgärd men föll ändå när hon försökte ta sig förbi grinden. Personalen var snabbt på plats, hjälpte henne omedelbart och läkare kontaktades för att bedöma hennes tillstånd. Vårdgivaren uppger att larmmatta inte bedömdes vara en lämplig åtgärd vid tillfället utifrån patientens autonomi, men att den i efterhand möjligen kunde ha övervägts. Denna hade dock sannolikt inte förhindrat fallet. Händelsen har dokumenterats som en avvikelse och verksamheten har diskuterat händelsen med berörd personal, sett över sina rutiner samt lyft frågan om hur fall kan förebyggas, särskilt när patienter efterfrågar sänggrindar. Vi vet att sänggrindar ibland kan skapa en falsk trygghet och i vissa fall till och med innebära risk för att patienten skadar sig vid försök att ta sig över eller förbi dem. De har förtydligat för personalen att varje patients behov, önskemål och riskbedömning måste vägas samman noggrant. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Geriatrik** **V2509-06657** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	Frågor till geriatrisk avdelning Patienten var inskriven vid geriatrisk avdelning. Patienten led av metastaser i ryggraden. Patienten erhöll inga hjälpinsatser vid avdelningen. Närstående fick ingen information om patientens situation. Åtgärd: Förvaltningen upprättade kontakt med närstående som gav informationen att patienten avlidit. Närstående informerades om möjligheten att inkomma med skriftliga frågor och synpunkter. Sådan skrivelse har inte inkommit. Ärendet avslutas.
1177 **Geriatrik** **V2509-06665** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Dåligt bemötande och omvårdnad i samband med vårdtid Dåligt bemötande och omvårdnad i samband med vårdtid. En kvinna hade flertalet synpunkter på omvårdnaden vid en geriatrisk avdelning. Matportionerna var alltför små, och kvinnan fick ingen information om att man kunde be om större portioner. Personalen förde personliga samtal över patienten, det var för hög ljudnivå på TV-apparaten och lång väntetid när man behövde hjälp. Kvinnan fick till exempel vänta mer än sex timmar på att få hjälp med salva mot klåda. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagades upplevelsen av dåligt mottagande och bland annat personliga samtal mellan personalen över dig som patient. De tyckte det var hemskt tråkigt att höra! De jobbar mycket för att ge ett fint bemötande till var och en och försöker efter bästa förmåga att ge en fin, personlig vård. Angående tex. matutdelning jobbar de just nu med att ha en mer tydlig direktkommunikation med varje patient och frågar om man vill ha påfyllning. När det gäller patientringklockan har de just infört ett nytt tyst larmsystem där larmet går till individuella telefoner som all personal har i fickan vilket kortar väntetiden på att få hjälp. De var ledsna över att hon behövde vänta för länge. De tackade för hennes förbättringsförslag. Patienten har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.