Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-04-01

Patientnämnden Ärendeförteckning

Handläggare:	Alla	**Verksamhet:**	Kommunal vård	**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	10

Avslutat datum: 2026-02-01 - 2026-02-28

Telefon -> 1177 **Kommunal vård** **V2510-08012** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Felaktig läkemedelshantering på vård- och omsorgsboende En anhörig anmälde att hennes mamma, som bor på ett vård- och omsorgsboende, fick fel läkemedel av en sjuksköterska som arbetade under natten. Händelsen uppdagades när anhörig hittade en burk med läkemedel i mammans bostad, där det framgick att burken var märkt med ett annat namn. Anhörig har under en tid upplevt att modern försämrats och uttrycker oro för att detta kan bero på att hon fått fel läkemedel under en längre period. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att de beklagar djupt att detta har inträffat och att patienten har utsatts för en risk. De är tagna av händelsen och har pratat om det på olika nivåer i verksamhetens medarbetarforum. De kommer att följa upp händelsen löpande, dels i samtal med aktuell medarbetare och i våra arbetsgrupper. De ska göra deras yttersta för att något liknande inte ska inträffa igen. De åtgärder som har vidtagits efter händelsen är: flera allvarliga samtal med sjuksköterskan tillsammans med verksamhetschef och MAS där man påtalar allvaret i händelsen och vilka konsekvenser det hade kunnat leda till. Information till samtliga medarbetare, där de pratar om hur man ska hantera sina privata läkemedel under sitt arbetspass. Ny skriftlig rutin till personalhandboken, där de beskriver hur handhavande av personalens privata läkemedel ska hanteras. Ombudet har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som riktar sig till IVO, inspektionen för vård och omsorg. Ärendet avslutas.
Telefon -> 1177 **Kommunal vård** **V2602-00981** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Felaktig kost En kvinna har synpunkter på sin förälders omvårdnad och kost på ett äldreboende. Föräldern som har diabetes har under längre tid serverats med mat och dryck som innehållit överdrivet socker vilket försämrat dennes hälsotillstånd. Hon har ett möte med läkaren och kommer att ta upp detta men tror att mötet inte kommer att leda till en konstruktiv förändring. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Ombudet har ett möte med läkaren och vi kommer överens om att hon bland annat tar upp sin oro kring moderns kost och överdrivet innehåll av socker. Informerar även om möjligheten att rådgöra med biståndsbedömaren i kommunen för att ta upp sitt klagomål. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.

Telefon **Kommunal vård** **V2601-00566** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad	Felaktig bedömning av symptom ledde till fördröjd vård och komplikationer En anhörig framförde synpunkter på att vårdpersonal på ett boende inte gjorde en korrekt medicinsk bedömning när hennes närstående fick tydliga symtom på stroke, bland annat synbortfall. Personalen tolkade symtomen som ett uttryck för patientens demenssjukdom och vidtog inte några akuta åtgärder. Först efter upprepade påtryckningar från den anhöriga skickades patienten akut till sjukhus, där det konstaterades att hen hade drabbats av en stroke och att synbortfallet var en följd av denna. Anhörig har även uttryckt missnöje med andra delar av vård och omsorg som hens närstående fick på boendet och har lyft detta i sin anmälan. Åtgärd: Handläggning pågår.
Telefon **Kommunal vård** **V2602-00957** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Omvårdnad	Brister i medicinsk uppföljning samt omvårdnad vid äldreboende En äldre patient var boende på ett äldreboende. En nära anhörig hade synpunkter på uppföljning av patientens medicinering då patienten hade vissa biverkningar som gjorde att tillståndet försämrades. Den anhörige framförde även synpunkter på brister i omvårdnaden av patienten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Kommunal vård** **V2602-01007** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande vård och omsorg på vård- och omsorgsboende En anhörig till en person boende på ett vård- och omsorgsboende har rapporterat tre incidenter som skett under kort tid. Vid två tillfällen har personen drabbats av sepsis utan att personal på boendet ansett att mannen hade behövt åka till akutsjukhus. Trots att anhöriga har varit påstridiga menade personalen att personen mådde bra. Vid båda tillfällena har hen sedan fått åka ambulans in efter flera dagar och vid senaste tillfället fick personen ett hjärtstopp. Vid senaste incidenten märkte anhöriga igen att personen mådde dåligt. Hen sluddrade, kunde inte förflytta sig själv och var svag i vänster sida. Det tog flera dagar av övertalning, där personalen sa att personen mådde bra och hänvisade till en uppföljning två veckor senare med läkare, innan ambulans tillkallades. Personen lades in på akutsjukhus där man konstaterade hjärninfarkter. Anhöriga påtalar vikten av tidig vård och möjligheten till bättre mående om hen hade kommit in flera dagar tidigare. De ifrågasätter boendets omdöme samt att ingen anmälan enligt lex Maria har upprättats. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Kommunal vård** **V2602-01082** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Ställer sig frågande till dokumentation efter fall på korttidsboende Patienten vårdades på ett korttidsboende. Under tiden där ramlade patienten och behövde sedan vårdas på sjukhus. En närstående anser att beskrivningen av händelsen i journalen inte stämmer med det som faktiskt hände. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Kommunal vård** **V2602-01239** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat	Borttagning av läkemedel ledde till allvarliga konsekvenser En kvinna är kritisk till att personal på ett äldreboende tog bort hennes systers nödvändiga läkemedel vilket enligt henne ledde till systerns bortgång. Hon har redan pratat om detta med boendet som inte har gjort någon lex maria anmälan. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen). Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Skrivelse **Kommunal vård** **V2511-08293** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Tog tid innan multisjuk äldre fick vård vid fall En äldre multisjuk patient ramlade på golvet och fick en fraktur. Ingen möjlighet fanns att tillkalla personal. Det tog tid innan personalen tillkallade ambulans för transport till akutsjukhus. Ombudet anser att hanteringen var långsam och ledde till lidande för patienten. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beskriver att verksamheten arbetar enligt gällande rutiner för bemötande, kommunikation och individuellt anpassat stöd. Personalen gör löpande observationer och kontaktar sjuksköterska vid behov av bedömning. Vid upplevelser av oro eller förändrat mående ska personalen ge stöd, stanna hos den boende och informera sjuksköterska enligt rutin. Verksamheten kommer att följa upp klagomålet internt för att säkerställa ett gemensamt förhållningssätt och att kommunikationen med boende och närstående fungerar på ett tydligt och trygghetsskapande sätt. Vid en vårdplanering fördes ett gemensamt samtal om hur de på bästa sätt kan säkerställa en trygg och tillitsfull vardag för den boende samt hur samarbetet kan stärkas med de närstående för att ytterligare öka tryggheten. Vid fall utgår verksamheten alltid från gällande fallrutin, personalen gör kontroller, stannar hos den boende och informerar sjuksköterska när läget kräver medicinsk bedömning. Sjuksköterskan gör därefter en egen bedömning och tar ställning till om ytterligare vårdkontakt behövs. Verksamheten kommer att följa upp händelsen vidare i syfte att säkerställa att rutinerna fortsatt efterlevs, att kommunikationen med närstående fungerar väl och att personalen har stöd i att bedöma och agera vid fall eller smärtproblematik. Ombudet har tagit del av svaret och framfört sig inte vara nöjd men att ärendet kan avslutas på förvaltningen.
Skrivelse **Kommunal vård** **V2511-08570** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Omvårdnad	Äldre person med demens nekas medicin i tid Medicineringen av en äldre patient på ett vård-och omsorgsboende hanterades inte bra. Närstående menar att sjuksköterskorna inte förstått eller följt det som läkare skrivit vilket lett till för lite lugnande läkemedel. Patienten har därmed behövt lida med ökad ångest och smärta. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som uppmärksammar att de har brustit i dokumentationen och informationen till närstående när det gäller hanteringen av läkemedel. Informationen i genomförandeplanen behöver vara mycket tydligare så att omvårdnadspersonalen ska veta hur de ska göra och när de ska kontakta sjuksköterska för råd och hjälp. Dokumentationen från hälso- och sjukvårdspersonal behöver också vara tydligare så att joursjuksköterska har information och får stöd i sitt beslut av åtgärd. Då närstående också inkommit direkt till kommunen med andra synpunkter kommer hon få mer specifik återkoppling kring helheten under ett personligt möte. Avsikten är att komma överens kring planering av en trygg tillvaro för patienten på boendet. Närstående har tagit del av yttrandet och kommer att delta på mötet. Ärendet avslutas.
1177 **Kommunal vård** **V2509-06537** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Information Vård och behandling Behandling	Man bollades runt mellan enheter men ingen tog ansvar för trycksår och patienten avled i sepsis En äldre man bollades mellan akutsjukhus, vårdboende och det egna boendet. Anhöriga uppgav att patienten tilläts fatta beslut om att åka hem, trots att han inte var i stånd att fatta ett sådant beslut. Patienten utvecklade svåra ligg- och trycksår. Såren blev infekterade och patienten avled i sepsis. Åtgärd: I yttrande inhämtat från vårdgivaren beklagades det inträffade och den sorg som drabbat de närstående. Vårdgivaren utredde händelsen genom journalgranskning och samtal med berörd personal. Av svaret framgick att patienten hade omfattande vård- och omsorgsbehov och att han fick vård utifrån sina bedömda behov under vistelsen på korttidsavdelningen. Personal har vid vårdplanering och i samtal med närstående rekommenderat fortsatt vård på särskilt boende, men patienten fattade beslut om hemgång. Inför hemgången genomfördes planering och överrapportering till primärvårdsrehabilitering och hemsjukvård enligt gällande rutiner. Under vistelsen arbetade personalen förebyggande mot trycksår genom avlastande madrass, lägesändringar och omläggning av sår enligt upprättad plan. Odlingar togs vid behov. De närstående har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.