Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2022-03-22

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	5

Avslutat datum: 2022-01-01 - 2022-02-28

Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2111-07321** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Brister i omvårdnad och delaktighet vid äldreboende En äldre kvinna bor på ett äldreboende. Hon är multisjuk och har kraftiga smärtor. Hon upplever att hon inte blir tagen på allvar och får inte hjälp av sjuksköterskorna på boendet till att kontakta läkaren för att se över hennes läkemedel mot smärtor. Åtgärd: Yttranden inhämtades från verksamhetschefen som beklagade att kvinnan inte var nöjd fullt ut med den vård och omsorg som hon fick på äldreboendet. Verksamheten hade försökt att arbeta för att kvinnans behov tillgodosågs, vilket de även i fortsättningen skulle göra. Kvinnan hade förklarat att ingen läkare under åren har kunnat diagnostisera henne rätt och hennes frustration gällde den långvariga smärtproblematiken. Nästintill dagligen hade kvinnan haft telefonsamtal eller besök av sjuksköterska och som rutin ett längre veckosamtal. Kvinnan hade bott på äldreboendet under ett halvår men träffat boendets läkare flera gånger, besökt akutmottagning på ett akutsjukhus, träffat specialistläkare efter remittering, träffat fysioterapeut samt haft stödsamtal med diakon och sjuksköterskestudent. Verksamhetschefen hade frågat kvinnan vilket åtgärd eller undersökning hon själv skulle önska, men detta hade kvinnan inte kunnat svara på. Kvinnan hade varit delaktig i ändring av det smärtlindrande läkemedlet, erbjudits antidepressiva och lugnande läkemedel samt en värmekudde. Kvinnan hade haft en önskan om att få ha en hel ask med sömntabletter inne hos sig för att sköta denna medicinering själv. Under vårdtiden hade kvinnan dock överdoserat sömntabletterna. Efter riskbedömning av sjuksköterskan och läkaren beslutades att kvinnan ändå skulle få ha ett större antal tabletter hos sig för att uppleva att hon själv hade kontroll över dem. Vid de tillfällen kvinnan hade överdoserat hade den ansvariga sjuksköterskan samtalat med kvinnan om riskerna för hennes hälsa och liv. En vårdplan fanns utarbetad för oro/ångest och smärta för att försöka tillgodose kvinnans behov av smärtlindring. För utvärdering av smärtan användes en validerad smärtskala. Verksamhetschefen avslutade med förhoppningen om att kvinnan skulle känna sig mer tillfreds framgent på äldreboendet. Kvinnan inkom med genmäle för verksamhetens kännedom där hon ansåg att hon i över 45 år har klarat att sköta sina sömntabletter och borde klara det fortsättningsvis. Hon påpekade också att det viktigaste av allt var att se människan, för det fanns nog andra personer med liknande smärtproblematik som liksom hon inte anses vara trovärdiga. I överenskommelse med kvinnan avslutas ärendet.
Telefon **Kommunal vård** **V2201-00608** Rådgivn/Inform/Hänv Övriga frågor	Frågor om klagomål En äldre kvinna vårdades på vård- och omsorgsboende. Hennes dotter har frågor om vart hon ska vända sig med frågor och synpunkter på vården och omsorgen. Åtgärd: Informerar om förvaltningens uppdrag och om stadsdelens ansvar att hjälpa till med klagomål på omsorgen. Lämnar information om fullmakt.

Telefon **Kommunal vård** **V2202-01278** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Anser att smittskyddsåtgärder på äldreboende inte har uppdaterats En man vårdas på ett vård- och omsorgsboende. Anhörig till mannen anser att verksamheten inte har anpassat smittskyddsåtgärderna till Folkhälsomyndighetens nya riktlinjer om färre restriktioner. Bland annat får endast två anhöriga i taget besöka mannen och de kan inte äta tillsammans i speciella utrymmen anpassade för gemensamma måltider vid besök. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.
E-post -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2111-07948** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Omvårdnad	Bristande vård och behandling på vårdboende En man som bor på ett vård- och omsorgsboende och hans anhöriga har blivit bristfälligt behandlade enligt en anhörig. Den anhöriga uppger att sjuksköterska beställt APO-dos utan medgivande samt att det finns ett bristfälligt samarbete mellan sjuksköterska och vårdpersonal. Vidare ska mannen fått en infektion som hade kunnat undvikas. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Kommunal vård** **V2111-07640** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Behandling	Fallskada på grund av icke-fungerande rörelselarm En äldre kvinna med synnedsättning och demenssjukdom bor på ett vård- och omsorgsboende. Hennes rörelselarm som ska larma vid rörelse utanför sängen för hjälp av personal fungerade inte. På morgonen upptäckte personal att hon fallit, varpå ambulans tillkallades. Det konstaterades därefter blödning i hjärnan, ryggkotor och möjlig skada i lungorna. En anhörig ifrågasätter händelsen och hade önskat högre personaltäthet, säkra larm och att funktionen på larmen säkerställs. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren arbetat strukturerat med fallprevention sedan patienten flyttade till dem. Detta har inneburit att det upprättats en hälsoplan med planerade åtgärder utifrån identifierade fallrisker i ett kvalitetsregister. Patienten ska sedan hon kom till vårdgivaren regelbundet självmant ha lagt sig på golvet som en del av hennes sjukdomsbild. Detta skulle felaktigt kunna uppfattas som fall. Patientens behov av assistans vid förflyttningar utgår från fysioterapeuts förflyttningsbedömning. Vad gäller ombudets önskemål om personaltäthet och personlig assistans hänvisas till biståndsbeslut och biståndshandläggare. Enligt biståndsbeslut är patienten beviljad hjälp med personlig omvårdnad och kontinuerlig tillgång till personal dygnet runt, vilket vårdgivaren tillhandahåller. Verksamhetens rutin för larm är att rörelselarmet testas varje gång det ställs fram, vilket betyder flera gånger per dygn. Patientens larm har fungerat som det skulle under den aktuella tidsperioden. Det har kunnat ses i larmloggen att larm inkommit och besvarats frekvent hela den aktuella morgonen. Personal har varit närvarande och kontaktat sjuksköterskan. Verksamheten kan inte ge mer detaljerade upplysningar om fallet då ingen personal såg det. All personal på boendet är utbildade i demensvård med syfte att kunna bidra till högsta möjliga livskvalitet för de demenssjuka. Det innebär att personal är på plats vid planerad förflyttning eller tillkallas då rörelselarmet larmar. Den uppkomna situationen beklagades. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.