Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-11-06

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	12

Avslutat datum: 2026-09-01 - 2026-09-30

Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2606-04067** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Resursbrist, inställd åtgärd	Bristande omsorg på vård- och omsorgsboende En person som bor på ett vård- och omsorgsboende framförde synpunkter på omvårdnaden och kontakten med personalen. Personen uppgav att hen återkommande signalerat behov av blöjbyte men fått vänta länge på hjälp, ibland upp till två timmar, och vid flera tillfällen blivit liggande med avföring i blöjan. Personen ansåg att detta bidragit till att hen utvecklat en urinvägsinfektion. Personen hade tidigare genomgått en höftoperation och upplevde att personalen inte tagit hänsyn till detta vid förflyttningar och omvårdnad, vilket orsakat smärta. Trots upprepade önskemål om läkarbedömning eller hjälp att ta sig till närakut uppgav personen att detta inte ordnats. Personen har fått vänta upp till fyra veckor på att få duscha. Hen har inte fått komma till toaletten varje dag för att kunna tvätta sig och borsta tänderna. Ibland har det närmats sig lunch innan hen fått hjälp. Personen beskrev även återkommande brister i kommunikationen med vårdpersonalen då ringningar inte besvarades, utlovade återkopplingar uteblev och önskemål om kontakt med ansvarig chef inte hörsammades. Hen har ofta fått höra att personalen inte hinner. Åtgärd: I vårdgivarens svar framkom att personalen försökte hjälpa personen med byte av inkontinensskydd så snart som möjligt när hen larmade. Flera urinodlingar hade gjorts utan att bakterier påvisats. Personalen dokumenterade de boendes avföring för att förebygga förstoppning. Köket hade fått uppdaterad information om allergier och behov av anpassad kost och försökte tillaga maten enligt överenskommelse. Personalen kom på morgonen överens med personen om en tid för toalettbesök och personlig omvårdnad. Hen hade vid vissa tillfällen tackat nej till hjälp eftersom endast viss personal accepterades. Hen erbjöds även dusch varje vecka men hade ofta tackat nej. Vårdgivaren uppgav att verksamheten inte hade personalbrist. Ärendet avslutades på förvaltningen.
Telefon -> 1177 **Kommunal vård** **V2607-04988** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Synpunkter på utebliven bedömning och bristande återkoppling från korttidsboende En närstående framför synpunkter på vården av en äldre person på ett korttidsboende. Den närstående anser att boendet inte uppmärksammade eller agerade på patientens symtom, vilket enligt den närstående ledde till att patienten drabbades av svårare komplikationer. Den närstående uppger även att hon utan framgång har försökt komma i kontakt med ansvarig chef för att få återkoppling om händelsen. 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). Förvaltningen har vid upprepade tillfällen informerat ombudet att inkomma med sina synpunkter. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.

Telefon **Kommunal vård** **V2609-06024** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Kommunikation Bemötande	Beslut om återupplivning utan dialog En närstående uppgav att en läkare på ett vård- och omsorgsboende dokumenterade att patienten inte skulle återupplivas vid ett hjärtstopp. Enligt den närstående pratade läkaren varken med patienten eller närstående inför beslutet. När den närstående försökte få information om vad läkaren baserade sin medicinska bedömning på upplevde hon läkaren som kort och hård i kommunikationen. Hon är missnöjd med att beslutet fattades utan dialog och med läkarens bemötande. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Kommunal vård** **V2609-06179** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Upplevde att personalen inte tog oro på allvar En person som bodde på ett äldreboende uppgav att hen inte blev lyssnad på eller förstådd av sjuksköterskan som var omvårdnadsansvarig på boendet. Personen berättade att hen upplevde att det fanns skadedjur i rummet, men då ingen annan kunde se detta togs inte upplevelsen på allvar. Personen kände sig dumförklarad och att oron inte togs på allvar. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Telefon **Kommunal vård** **V2609-06304** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Oro för utebliven bedömning vid misstänkt TIA En person på ett vård- och omsorgsboende blev under en kortare period okontaktbar och fick därefter svårt att resa sig. En stund senare kunde personen gå som vanligt igen. Enligt närstående vidtog sjuksköterskan inga åtgärder och uppgav att det troligen rörde sig om en misstänkt tillfällig syrebrist i hjärnan (TIA). Närstående reagerade på detta eftersom personen tidigare fått TIA-attacker och behandlades med blodförtunnande läkemedel. Närstående önskade att personen skulle ha fått åka till ett akutsjukhus för bedömning, men fick besked av sjuksköterskan att detta inte var aktuellt. Närstående undrar vad som är rimligt att förvänta sig av vården i en sådan situation. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Kommunal vård** **V2609-06356** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Brister i vård och omvårdnad på vård- och omsorgsboende Ombud ringde gällande brister i vård och omvårdnad på det boende där hennes mamma vistas. Patienten har haft stroke och sepsis, hon har svårt att tala och kan inte gå. Patienten har utvecklat öppna sår i baken men lämnas sittandes i rullstol med smutsig blöja. Personalen säger att de tror att patienten har cancer i magen och att hon därför har lös och frekvent avföring. Enligt ombudet tvättar de inte huden vid byte av blöja. Patienten föll och fick smärtor samt stora blåmärken. Ombudet ville att patienten skulle röntgas men personalen ansåg inte att det behövdes. Ombudet har bett att få tala med boendet läkare men nekas detta.
Telefon **Kommunal vård** **V2609-06756** Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Läkemedel	Brister i omvårdnad och säkerhet på boende En person föll på ett boende och fick frakturer. Det tog flera månader innan personen fick en lämplig rullstol. Personen fick ha sina löständer i munnen under nästan en vecka, vilket orsakade sår i munnen. Hen blev vid ett tillfälle placerad så att hen inte kunde nå sitt larm. Vid ett besök på sjukhus konstaterades att personen var både uttorkad och förstoppad samt behövde hjälp med att tömma urinblåsan. Anhörig beskrev bristande rutiner för så väl förflyttning som för hantering av läkemedel. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Kommunal vård** **V2609-06768** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Fall med fraktur uppmärksammades inte direkt En person föll i samband med vistelse på ett boende. Personen fick en fraktur i samband med fallet. Händelsen uppmärksammades inte omedelbart av personal. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
Skrivelse **Kommunal vård** **V2605-03689** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Behandling	Bristande omvårdnad och sår vid kommunalt boende En patient kom hem från boendet med blåmärken och nytillkomna sår. En närstående var orolig över att tidigare sår inte hade behandlats tillräckligt väl och därför hade försämrats på nytt. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I vårdgivarens svar framkom att de tidigare synpunkterna låg långt tillbaka i tiden och hade besvarats vid ett möte. Sedan dess hade verksamhetens förutsättningar förändrats. Under en senare vistelse hade patientens sår lagts om utifrån framförda önskemål och ansvarig sjuksköterskas bedömningar. Vårdgivaren beskrev att sårläkning kunde påverkas av flera faktorer såsom grundsjukdom, cirkulation, nutrition, infektion och allmänt hälsotillstånd. Sår kunde därför läka långsamt eller försämras trots behandling. De beklagade att patienten hade upplevt att såret försämrades under vistelsen. Vårdgivaren uppgav även att de såg allvarligt på att patienten hade fått blåmärken. Samtal hade förts med personalen om vikten av skonsamma förflyttningar och ett varsamt omvårdnadsarbete. Dialog hade även förts med berörd personal för att stärka ett patientsäkert och respektfullt arbetssätt. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Kommunal vård** **V2604-02892** Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Förstoppning och försämrad funktion efter ändrade rutiner En person nekades använda ett tidigare hjälpmedel som underlättat att för hen att själv klara toalettbesök. Hen ansåg att förändringen ledde till förstoppning som krävde sjukhusvård. Patienten fick inte längre möjlighet att röra sig som tidigare och påklädning övergick till att ske medan hen låg i sängen. Detta gjorde att underkläder hamnade fel och skavde. Vårdboendet hänvisade till att deras försäkring inte gällde om hen trillade. Patienten övertalades att använda kateter, vilket ledde till urinvägsinfektion. Patienten ansåg att hen diskriminerades när de inte tog hänsyn till hens behov, utan bestämde aktivitetsnivån utifrån funktionsnedsättning. Åtgärd: I vårdgivarens svar beklagades att patienten inte hade känt sig tillfreds med sin situation på boendet. Vårdgivaren beskrev att återkommande möten hade hållits med patienten men att dessa inte alltid hade lett till önskade lösningar. Patientens funktionsförmåga hade försämrats över tid och rehabiliteringspersonalen hade bedömt att det tidigare förflyttningshjälpmedlet inte längre var säkert. Förflyttningssättet hade därför ändrats och andra hjälpmedel hade prövats och anpassats. Patienten hade inte accepterat alla förändringar, vilket hade begränsat möjligheten att genomföra vissa anpassningar. Vårdgivaren beskrev även rutiner och insatser för bland annat personlig omvårdnad, hygien, toalettbesök, träning och vila. Det hade vid några tillfällen dröjt innan patientens urinuppsamlingspåse tömdes och vårdgivaren beklagade det obehag som detta hade orsakat. Vårdgivaren betonade att valet av förflyttningshjälpmedel hade grundats på rehabiliteringspersonalens bedömning av vad som var lämpligt och säkert och inte på ekonomiska skäl. Veckovisa avstämningar och månatliga möten hade hållits i syfte att förbättra patientens situation. Patienten har tagit del av yttrandet och skickat en avslutande kommentar. Hen ansåg att vårdgivaren hade beskrivit hen som mindre vetande och som att hen inte visste vad som var bäst för hen själv. Hen ansåg att deras underlåtenhet att utreda konsekvenser före en förändring tydde på maktmissbruk. Ärendet avslutas.

1177 **Kommunal vård** **V2606-04310** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande Kommunikation Delaktig	Nekad delaktighet i läkemedelshantering En patient som bodde på ett boende fick hjälp med sina läkemedel på ett överenskommet sätt. Patienten uttryckte missnöje eftersom en behandling blev fördröjd och ville att hens läkemedel skulle hanteras på ett annat sätt. Patienten fick inte gehör från sjuksköterskan trots att regionen gav besked om att hanteringen skulle utgå från en individuell bedömning av vårdcentralens läkare. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att vårdgivaren hade gjort en samlad bedömning utifrån patientsäkerhet och patientens individuella behov och därför valt en annan läkemedelshantering än den patienten önskade. Enligt vårdgivaren hade detta sätt att hantera läkemedel lett till färre läkemedelsavvikelser hos vårdgivaren. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Kommunal vård** **V2606-04584** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Behandling Resultat Resultat	Bristande uppmärksamhet och behandling av trycksår på boende En person som bott på ett boende fick ett stort trycksår som inte uppmärksammades. Anhörig blev inte heller informerad. Enligt den närstående vidtogs åtgärder först när patienten fick vård vid en annan verksamhet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren. Vårdgivaren beskrev att patienten hade ett sår när hen kom från sjukhuset. Sjuksköterskan hade fått stöd från sårvårdscentrum i behandlingen av såret. Patienten hade fått smärtlindring vid behov och vårdgivaren hade vidtagit avlastande och förebyggande åtgärder för att förhindra att såret förvärrades. Vårdgivaren beskrev att sårvård var komplext och att flera faktorer kunde påverka läkningen. Av journalen framgick enligt vårdgivaren att nödvändiga åtgärder hade vidtagits för att lindra och behandla besvären samt följa upp och dokumentera såret under vårdtiden. Vårdgivaren tackade för synpunkterna och uppgav att de var värdefulla i verksamhetens fortsatta kvalitets- och förbättringsarbete. Ombudet hörde inte av sig inom angiven tid efter att svaret hade skickats. Ärendet avslutades på förvaltningen.