Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-09-18

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	19

Avslutat datum: 2026-05-01 - 2026-08-31

Telefon **Geriatrik** **V2607-04800** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Information	Oro inför utskrivning från geriatrisk vårdavdelning En närstående framför oro inför utskrivning av en patient med en neurologisk sjukdom från en geriatrisk vårdavdelning. Det beskrivs finnas många oklarheter kring patientens hälsotillstånd, den fortsatta vården och hur samordningen mellan berörda vårdgivare och kommunen ska fungera. Närstående uppger att patienten tidigare varit inlagd under kortare perioder hos olika vårdgivare och har kontakt med flera vårdgivare samt kommunen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling och fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning. Ombudet har uppmuntrats att kontakta vårdgivaren för att framföra sin oro inför utskrivningen och efterfråga en tydlig planering inför tiden efter utskrivningen eller begära en samordnad individuell plan (SIP). Ombudet har även informerats om möjligheten att begära en fast vårdkontakt vid vårdcentralen eller den specialistmottagning där patienten får sin vård.
Telefon **Geriatrik** **V2608-05355** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Kommunikation Delaktig	Bristande delaktighet och medicinsk bedömning inför utskrivning av multisjuk äldre patient En äldre multisjuk man hade under ett par månader visat diffusa tecken på infektion och vårdats vid flera tillfällen på sjukhus samt besökt akutmottagningar. Efter några dagars vård på en geriatrisk avdelning planerades utskrivning utan att en medicinsk bedömning eller behandling av hans aktuella tillstånd hade gjorts enligt de närstående. Den närstående försökte få kontakt med ansvarig vårdpersonal för att framföra frågor och farhågor samt få information om vårdens bedömning, men ansvarig personal deltog inte vid planerade möten. Den närstående upplevde att familjen inte hade gjorts delaktig i vårdens beslut. 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 **Geriatrik** **V2608-05507** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Undersökning/bedömning	Förstoppning uppmärksammades inte före utskrivning En äldre person var inlagd på en geriatrisk avdelning. Kort efter utskrivningen till hemmet fick patienten svåra magbesvär och behövde åka ambulans. Det visade sig att patienten var förstoppad och inte hade kunnat sköta magen på flera dagar. En närstående ifrågasatte att detta inte hade uppmärksammats på avdelningen före utskrivningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling och fullmakt krävs från patienten för fortsatt handläggning.

Telefon **Geriatrik** **V2608-05614** Resultat Resultat Vård och behandling Undersökning/bedömning	Blev kraftigt skakad inför undersökning och drabbades av smärta i armen efteråt En äldre kvinna överfördes från ett akutsjukhus till en geriatrisk vårdavdelning under eftermiddagen. Sent på kvällen skulle hon genomgå en inskrivningsundersökning. Kvinnan var väldigt trött och måste ha somnat eller svimmat i sängen. Hon vaknade av att hon blev kraftigt skakad av en personal för att vakna. Efteråt har hon haft kvarstående smärta i armen i flera veckor. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Information har lämnats om Löf (patientförsäkringen).
Skrivelse **Geriatrik** **V2602-01466** Vård och behandling Behandling	Fördröjd åtgärd vid urinretention på geriatrisk rehabiliteringsklinik En äldre man vårdades på en geriatrisk rehabiliteringsklinik efter vistelse på akutsjukhus, där han behandlats med laxerande läkemedel. Efter detta rann avföringen igenom i samband med måltider och han hade gått ner cirka 15 kilo på kort tid. En tidigare insatt urinkateter hade tagits bort. Under en natt fick mannen stora besvär med att inte kunna kissa. Han larmade upprepade gånger, grät och ropade på hjälp. Personalen försökte under natten sätta en ny kateter vid flera tillfällen utan att lyckas tömma urin vilket upplevdes mycket plågsamt. Först på morgonen tillkallades ambulans och mannen fördes till akutsjukhus, där cirka 2000 milliliter urin tappades ut, vilket visade att urinblåsan varit kraftigt överfylld. Efter händelsen har mannen kvarstående urinläckage och behöver använda skydd. Mannen ifrågasätter hanteringen med påfrestning på blåsan och njurar, i en redan utsatt situation. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkommer att rutiner för katetersättning och uppföljning av urinmängd inte har följts fullt ut. Vårdgivaren bedömer även att kommunikationen inom vårdteamet och med patient och närstående har varit bristfällig. Händelsen beskrivs som beklaglig och har tagits på stort allvar. Berörd enhet har gått igenom gällande rutiner, information om händelsen har spridits till övriga avdelningar inom kliniken och frågan har tagits upp med berörda medarbetare. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

Skrivelse **Geriatrik** **V2603-01770** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Ifrågasätter nekad vård i livets slutskede och svårigheter att få kontakt med läkare En äldre man skrevs in på en geriatrisk vårdinrättning efter att ha remitterats dit av akutsjukhus. Han skrevs ut drygt en vecka senare till hemmet. Efter utskrivningen tillkallades ambulans flera gånger under bara några dagar, bland annat av hemsjukvårdens sjuksköterska som bedömde att läget var kritiskt. Enligt närstående meddelade den geriatriska vårdgivaren vid dessa tillfällen att den inte kunde göra mer för patienten utan att han skulle vårdas i hemmet. När han slutligen fick återkomma till geriatriken var hans tillstånd så dåligt att han redan dagen därpå fördes med ambulans till akutsjukhus där han avled följande dag. Den närstående ifrågasätter geriatrikens bedömning och behandling, när hon önskade kontakt med läkare vid det första vårdtillfället för att diskutera vårdplanering informerades hon om att läkaren inte hade tid. Inte heller under den andra, korta vistelsen, gick det att få kontakt med läkare. Den närstående menar att patienten borde ha fått fortsatt vård vid geriatriken, att in - och utskrivningar och ambulansutryckningar inte var förenliga med god vård i livets slutskede. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som tackade för synpunkterna och innerligt beklagade den oro och sorg som uppstått. Vårdgivaren menade att det vid varje vårdtillfälle gjordes individuella medicinska och omvårdnadsmässiga bedömningar utifrån patientens allmäntillstånd, sjukdomshistoria och önskemål. Insatser innefattade behandling av akuta tillstånd, noggrann övervakning, stöd från flera yrkeskategorier samt samordning med hemsjukvård, hemtjänst och biståndshandläggare. Under vårdtiden gjordes återkommande riskbedömningar för bland annat rörande fall, trycksår och undernäring. När vårdbehovet bedömdes vara möjligt att hantera utanför sjukhus planerades hemgång med stöd från primärvård och kommunala insatser. När plötslig försämring av tillståndet tillstötte remitterades han vidare till akutsjukhus för utredning och potentiell behandling. Vårdgivaren tog till sig av kritiken gällande att övergången till palliativ vård och samplaneringen med nära anhöriga kan förbättras och beklagade att ombudets önskade samtal med läkare inte blev av. Hennes synpunkter hjälpte vårdgivaren i dess fortsatta arbete att utveckla en mer sammanhållen och personcentrerad palliativ vård. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret framfört synpunkter på detta och meddelat att hon avser att ta ärendet vidare till IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Hon menar bland annat att frågorna kvarstår kring varför patienten skickades hem i det tillstånd han befann sig och att han kanske inte hade behövt skickas hem, med det extra lidande som det medförde, om hon fått gehör för behovet av vårdplanering. Ärendet avslutas.
E-post **Geriatrik** **V2606-04057** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Omvårdnad	Upplevde sig hårdhänt behandlad vid toalettbesök efter operation En patient som vårdades på en vårdavdelning efter en operation uppgav att vårdpersonal drog och släpade hen i samband med ett toalettbesök. Patienten uppgav att hen flera gånger berättade att det gjorde mycket ont och protesterade mot hanteringen, men att den fortsatte tills en läkare uppmanade personalen att avbryta. Patienten upplevde händelsen som både fysiskt smärtsam och förnedrande. Hen uppgav att upplevelsen påverkat hen starkt och att ett sådant bemötande inte borde förekomma inom vården. Åtgärd: Underskriven handling har inte inkommit enligt överenskommelse. Ärendet avslutas därmed i befintligt skick.
E-post **Geriatrik** **V2606-04490** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Borttappad protes, samt säkerhetsbrister i miljö och utebliven läkemedelsfördelning En patient vårdades vid en geriatrisk avdelning. En anhörig uppger att personalen på avdelningen tappat bort patientens tandprotes och därför låtit patienten, som har sväljsvårigheter, äta utan protesen. Patienten ska inte heller fått de läkemedel som hen behövde dagligen. Vidare ifrågasätter den anhörige att dörrar stått uppställda och saknat kodlås, vilket är riskabelt för patienter med minnesproblematik eller förvirring som kan gå vilse och/eller skada sig. Åtgärd: Förvaltningen har gjort kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.

1177 **Geriatrik** **V2510-07957** Resultat Resultat Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Information	En patient dog av stroke efter att en läkare tagit bort dennes blodförtunnande läkemedel En äldre patient med demenssjukdom vårdades inneliggande. Där tog man bort en del av patientens mediciner utan att meddela anhöriga. Bland annat tog man bort en blodförtunnande medicin. Patienten fick en stroke och avled. Den efterlevandes sorg var stor och hen plågades av skuldkänslor för att hen inte fick reda på detta och kunde varna läkaren för konsekvenserna. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades patientens bortgång och den närståendes förlust. Vårdgivaren bad om ursäkt för brister i information, delaktighet och bemötande. I svaret framkom att den blodförtunnande behandlingen tillfälligt sattes ut efter att patienten fallit och slagit i huvudet vid flera tillfällen, eftersom risken för hjärnblödning bedömdes som hög. Behandlingen återinsattes inför utskrivningen då inga nya symtom tydde på hjärnblödning. Dagen efter utskrivningen drabbades patienten av en omfattande stroke, sannolikt orsakad av en blodpropp. Vårdgivaren bedömde att den medicinska handläggningen var korrekt utifrån den information som fanns vid tillfället men beklagade att den närstående inte fått tillräcklig information om bedömningarna. Vårdgivaren uppgav att synpunkterna kommer att användas i verksamhetens förbättringsarbete och lyftas i specialistläkargruppen för att stärka anhörigas delaktighet. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
1177 **Geriatrik** **V2512-09120** Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Bristande omvårdnad på geriatrisk avdelning En manlig patient med kognitiv svikt vårdades på geriatriska avdelningar på ett sjukhus och närstående har synpunkter på brister i verksamheten. En tryckavlastande sko användes inte vilket ledde till att patienten fick trycksår. Födoämnesallergi noterades inte och hade kunnat orsaka allvarliga följder. En telefon tappades bort fast mannen inte lämnat avdelningen och den skickades så småningom hem men utan brev eller förklaring. Det fanns brister i återkoppling från personal som lovade svar på olika frågor med inte återkom. Larmknappar fanns endast vid säng och vid flera tillfällen var såret dåligt omlagt. Personalen satte inte på patienten någon strumpa utan lät mannen stoppa ned den såriga foten direkt i skon. Mannens ansiktsmask låg på golvet och transporter bokades inte på ett korrekt sätt. Den närstående har flera förslag på hur man kan förbättra inköp och därmed den fysiska miljön. Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att vården inte upplevts fungera väl. Vårdgivaren beskrev att inköp och inredning hanteras centralt, men att förslagen kommer att föras vidare. Vidare framkom att det finns rutiner för städning, informationsöverföring, återkoppling, hudkontroller och sårvård, men att arbetet med informationsöverföring och återkoppling kan förbättras. Alla sår ska dokumenteras, bedömas och följas i en sårjournal där det framgår hur och när omläggning ska ske. Vårdgivaren beklagade att närstående upplevt brister och kommer att påtala vikten av att rutinerna följs. Verksamheten arbetar även löpande med utbildning och förbättringar inom sårvård. Ombudet har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.

1177 **Geriatrik** **V2602-01140** Vård och behandling Läkemedel Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Information	Bristande smärtlindring, journalföring, efterlevandesamtal gällande patient i livets slutskede En anhörig hade synpunkt på omhändertagandet vid en avdelning och överflyttandet av en kvinna från avdelningen till en palliativ avdelning i livets slutskede. Den anhörige hade även synpunkt på det efterlevandesamtal som hölls. De beskrev ett kyligt och dåligt förberett möte, innehållandes en rad olika bortförklaringar. Anhöriga upplevde att vårdgivaren inte ville utreda vårdskada gällande onödigt lidande, så som bristande medicinering under tiden kvinnan väntade på att få komma till den palliativa avdelningen. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. I svar från vårdgivaren framgick att överflyttningen till palliativ vårdavdelning tog fyra dagar, vilket bedömdes vara en rimlig väntetid. Under tiden upprättades en palliativ vårdplan och patientens symtom samt behov av smärtlindring följdes upp fortlöpande. Vårdgivaren beskrev att patienten vid flera tillfällen avböjt smärtlindring på grund av biverkningar och att den svåra smärtproblematiken var en anledning till överflyttningen till den palliativa vården. Det framgick att lugnande läkemedel inte bedömdes vara aktuella eftersom journalen inte visade tecken på oro eller ångest. Vårdgivaren redogjorde även för brytpunktssamtalet, den fortsatta kommunikationen med de närstående och förklarade att flera samtal och möten dokumenterats i journalen. De beklagade att de anhöriga inte upplevt sig tillräckligt informerade eller delaktiga och att det första efterlevandesamtalet inte motsvarade deras behov. Vårdgivaren uppgav att synpunkterna tagits på största allvar och att verksamheten kontinuerligt arbetar med att utveckla information, kommunikation, bemötande och dokumentation för att ge en god och säker vård. Ombudet har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Där ifrågasattes olika delar av svaret i förhållande till bland annat patientsäkerhetslagen. Det gavs exempel på bristande journalföring och bristande reflektion över de anteckningar om minskad vikt som gjordes. En utebliven notering om hallucination hos patienten gjorde att personalens kompetens att bedöma detta ifrågasattes. Även avsaknad av präst eller kurator vid akut samtal beskrevs. Ärendet avslutas.
1177 **Geriatrik** **V2603-01969** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Brister i kommunikation, information och bemötande under vårdtid En kvinna vårdades på en geriatrisk avdelning där den medicinska vården och rehabiliteringen fungerade väl, men den samlade upplevelsen var negativ. Patienten beskrev brister i information om läkemedel och provtagning samt återkommande språkförbistringar som påverkade förståelsen och patientsäkerheten. Patienten upplevde också att hon inte blev bemött utifrån sin självständighet, då personal upprepade gånger påtalade behov av hjälp med moment som hon klarade själv. Bemötandet upplevdes stundtals som kränkande och vården beskrevs mer som förvaring än som individanpassad vård. Patienten önskade förbättringar för framtida patienter. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagade patientens upplevelse av bristande bemötande, information och kommunikation under vårdtiden. När det gäller de språkförbistringar som patienten beskrivit uppgav vårdgivaren att detta kan skapa otrygghet och missförstånd och att verksamheten behöver fortsätta arbeta för att förbättra kommunikationen och säkerställa att information når fram. Av svaret framgick vidare att patientens smärtbehandling justerades för att ge en jämnare smärtlindring samt att de är restriktiva med att förskriva ytterligare läkemedel när giltiga recept redan finns, utifrån patientsäkerhet och gällande rutiner. Vårdgivaren informerade om att bemötandefrågor har lyfts i personalgruppen och verksamheten arbetar med att stärka patienters delaktighet, integritet och självbestämmande. Förändringar i arbetssätt planeras även för att stärka samarbetet mellan olika yrkesgrupper. En avvikelse har registrerats för att utreda och följa upp de brister som framkommit samt genomföra förbättringsåtgärder. Då patienten efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Geriatrik** **V2604-02401** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Information	Nekad tolk för döv patient på geriatrisk enhet En döv man kom till en geriatrisk enhet på eftermiddagen. Han bad om tolk men fick besked att det inte behövdes eftersom det fanns en sjuksköterska som kunde teckenspråk och att tolk i stället skulle bokas till nästa morgon. Närstående bad personalen att redan då ringa 1177 för att boka tolk, men detta gjordes inte. Under natten var mannen orolig och sov dåligt. När närstående kom tillbaka nästa morgon och frågade varför tolk inte hade beställts som mannen önskat, bad personalen om ursäkt. Den närstående hade också med sig en guide för vårdpersonal som möter döva, som enligt uppgift ska ha skickats till alla sjukhus i Region Stockholm. Det verkade dock inte som att ansvarig chef hade delat informationen vidare. Sjuksköterskan tog emot guiden och uppgav att den skulle lämnas till chefen. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Geriatrik** **V2604-02409** Tillgänglighet Tillgänglighet till vården Kommunikation Information	Fördröjd tolkning för döv patient i slutenvård En anhörig besökte en inneliggande döv man under en helg och uppfattade att han hade svårt att andas. Den anhöriga frågade mannen om han behövde jourteckenspråkstolk och bad därefter en sjuksköterska att boka tolk direkt. Sjuksköterskan uppgav att de skulle vänta till tisdag. Den anhöriga påtalade då att mannen mådde dåligt och ville ha en tolk. Sjuksköterskan svarade att tolkcentralen var stängd, vilket enligt den anhöriga inte stämde. Den anhöriga ringde därför själv och bokade tolk via bildtelefoni i mobiltelefonen. Tolken kom därefter till vårdenheten. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från patienten avslutas ärendet.
1177 **Geriatrik** **V2605-03290** Ekonomi Ersättningsanspråk, garantier Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Personalen agerade inte som förväntat när löständer och värdesaker försvann under vårdtiden En patients löständer försvann på en vårdavdelning. Personalen ansåg att det inte hade så stor betydelse eftersom hen kunde få i sig näring ändå. Patienten slutade äta då hen inte ville visa sig utan tänder. Vidare försvann ett par värdesaker under vårdtiden. De anhöriga fick höra kommentarer att det borde vara allmänt känt att man inte ska ha värdesaker på sjukhus. De anhöriga önskade personalutbildning för personalen om tändernas betydelse för nutrition, välmående och självkänsla och ansåg att påståendet att tänder inte hade någon betydelse för nutritionen var helt befängt. Vidare önskade de skärpta rutiner angående värdesaker. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Geriatrik** **V2605-03786** Kommunikation Delaktig Kommunikation Bemötande Vård och behandling Omvårdnad	Hårdhänt personal i samband med omvårdnad En kvinna med brutet bäcken vårdades inneliggande på en geriatrisk avdelning. Då hon hade sådana smärtor kunde hon inte gå varför man satte på henne en blöja. I samband med att personalen skulle hjälpa henne byta drog och slet de i henne så att hon skrek av smärta. Personalen bad henne vara tyst och fortsatte utan att lyssna på kvinnan som försökte förklara att hennes bäcken var brutet och smärtan olidlig. I ren desperation slog hon till en av personalen på överarmen vilket hon bad om ursäkt för. Nattetid var det svårt att sova då personalen var högljudda och det lät som om de stod utanför dörren. Kvinnan kommer göra allt hon kan för att aldrig hamna på denna klinik igen. Åtgärd: Patienten önskar inte att svar inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.

1177 **Geriatrik** **V2606-04006** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Kommunikation Delaktig Vårdansvar och organisation Valfrihet, fritt vårdsökande	Oro och bristande samverkan vid utskrivning i livets slutskede En äldre patient vårdades på en geriatrisk avdelning och bedömdes efter en tids behandling vara i behov av palliativ vård. Trots närståendes önskemål om fortsatt omsorg dygnet runt skrevs patienten ut till hemmet med utökad hemtjänst, rehabiliteringsinsatser och hjälpmedel. De närstående upplevde att patienten var mycket skör, förvirrad och hade svårt att äta och dricka. Patienten avled i hemmet några dagar senare. Patientens sista tid i livet kantades av mycket oro för närstående. De närstående efterlyser fler vårdplatser för mycket sköra äldre patienter. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beklagade vårdgivaren att patienten inte fått det omsorgsboende som önskades med tanke på patientens ålder och bakomliggande sjukdomar. Vårdgivaren förklarade att deras uppdrag främst var att vårda och behandla samt att förmedla information om patientens hälsotillstånd till kommunen. Det var kommunen som beslutade om hjälpmedelsinsatser och bedömde behovet av vård- och omsorgsboende. Vårdgivaren uppgav att klagomålet behövde lyftas till en högre nivå för att kunna leda till förbättring. Då ombudet efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Geriatrik** **V2606-04047** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik	Föll flera gånger på vårdavdelning En äldre man vårdades vid en geriatrisk avdelning efter en fallskada. På avdelningen föll patienten vid ytterligare två tillfällen där han skadades allvarligt och fick söka akutvård. En anhörig ifrågasätter att fallen skedde på avdelningen, och menar att patienten haft en bättre prognos om dessa inte skett. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det är ett viktigt och prioriterat arbete att förebygga och förhindra fall på kliniken, men att det nog aldrig kommer gå att förebygga helt. Fallrisken bedöms individuellt hos alla patienter, och förebyggande åtgärder sätts in baserat på denna bedömning. Det kan röra sig om till exempel läkemedelsjusteringar, hjälpmedel eller extra tillsyn. Sänggrind får inte användas annat än i särskilda situationer. Vårdgivaren gör avvikelser och går igenom alla fallolyckor för en kontinuerlig förbättring. Vårdgivaren beskrev vidare att det var mycket tråkigt att patienten ådrog sig skador under vårdvistelsen. Ombudet har tagit del av svaret och inkommit med synpunkter som bifogas avslutsskrivelsen. Hon framhåller där att vårdgivaren efter första fallet kunde ha sett till att patienten fick extra tillsyn. Ärendet avslutas.
1177 **Geriatrik** **V2606-04282** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Bemötande	Anhörig blev illa bemött av vårdpersonal när han oroade sig för sin mors hälsa Ombud uppgav att personal på geriatrisk enhet bemötte anhörigs oro på ett olämpligt sätt. Ombudets mamma var planerad att skrivas ut till hemmet men kvällen innan drabbades hon av bultande huvudvärk och frossa. Sonen ville att modern skulle undersökas av läkare men ansvarig sjuksköterska ansåg att patienten mådde bra. När ombudet insisterade sade sjuksköterskan att patienten mådde bättre än vad ombudet gjorde. Sjuksköterskan ska ha lagt på luren mitt i samtalet. Enligt ombudet talade sjuksköterskan så dålig svenska att det var svårt att kommunicera. Åtgärd: I telefonsamtal med ombudet framkom att han även gjort anmälan direkt till vårdgivaren. Han fick då ett bra bemötande av enhetschefen och ombudet var nöjd med hur frågan hade löst sig. Ärendet avslutas.