Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-02-26

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	6

Avslutat datum: 2026-01-01 - 2026-01-31

Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2510-07931** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad	Vård- och omsorgboende tappade bort tandproteser, kvinna kunde inte äta och magrade En äldre kvinna bodde på ett vård- och omsorgsboende. Under vistelsen tappade personalen bort hennes tandproteser, vilket medförde att hon inte kunde äta vanlig mat. Under cirka ett halvår fick hon näringsdrycker som alternativ. Anhörig framförde upprepade gånger sin oro och efterfrågade ansvar för det inträffade, men upplevde att ingen personal tog ansvar för de försvunna proteserna. Kvinnan avmagrade kraftigt och avled. Kvinnan fick även en vaccination mot covid av en sjuksköterska på boendet, trots att hon uttryckt att hon inte ville ha vaccin. Anhörig tror att vaccinationen bidrog till hennes försämrade mående. Åtgärd: I svar från tandläkaren framkom att patienten uttryckt att hon inte önskade någon ny tandprotes. Efter en samlad bedömning ansågs att en ny helprotes inte skulle ge någon tydlig förbättring av patientens näringsintag eller livskvalitet, och med hänsyn till patientens nedsatta allmänna hälsa bedömdes åtgärden som medicinskt obehövlig. I ett svar från vård- och omsorgsboendet framkommer att efterforskningar gjordes när tandprotesen försvann dock utan resultat och sjuksköterska samt chef informerades. Närstående informerades och tandläkare kontaktades, och patienten erbjöds ny protes men avböjde detta. När patientens aptit och vikt minskade påbörjades en nutritionsutredning och olika åtgärder vidtogs, bland annat näringsdrycker, läkemedelsjustering samt behandling av svampinfektion i munnen. Rodnader i huden uppmärksammades och en behandlingsmadrass beställdes i förebyggande syfte. På grund av förhöjda infektionsvärden ordinerades antibiotika och vätska i blodet och patienten remitterades till sjukhus för vidare utredning. I vårdgivarens svar framkom även att patienten lämnade sitt samtycke innan den senaste dosen av covidvaccin gavs. Vårdgivaren uttrycker sitt deltagande med anledning av att patienten har avlidit och har förståelse för den sorg och de frågor som situationen väcker hos närstående. Ärendet avslutas.
Telefon **Kommunal vård** **V2601-00244** Rådgivn/Inform/Hänv Juridik	Juridiska frågor Ett vård- och omsorgsboende har lämnat ut dokument med sekretessinformation gällande patientens diagnoser och familjeangelägenheter. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Telefon **Kommunal vård** **V2601-00267** Vård och behandling Läkemedel Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad	Läkare satte felaktigt ut ett läkemedel vilket ledde till kraftig blödning från magen En äldre multisjuk och dement man stod på många olika läkemedel. Patienten uttryckte missnöjde med att han fick ta så många tabletter. En tillfällig läkare på mannens vård- och omsorgsboende valde då att ta bort en medicin som skyddade magens slemhinna. En dryg månad senare drabbades patienten av kraftiga blödningar från magen. Patienten fördes till akutsjukhus där läkare reagerade på att den skyddande medicinen tagits bort. Läkare från akutsjukhus ringde till anhöriga och undrade varför man tagit bort den skyddande medicinen. Eftersom patienten åt så många starka läkemedel bedömde akutsjukhusets läkare att behandlingsuppehållet orsakat en kraftig blödning. Man återinsatte läkemedlet i hög dos och bedömde att blödningen stoppades. Patienten flyttades tillbaka till vård- och omsorgsboendet. Dagen därpå försämrades patientens allmäntillstånd, han var inte längre kontaktbar och efter en vecka avled patienten. Anhöriga menar att boende borde ha kunnat locka patienten att ta de ordinerade medicinerna istället för att ta bort ett viktigt läkemedel. Åtgärd: Ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
Skrivelse -> 1177 **Kommunal vård** **V2511-08292** Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Bristande vård och omsorgsboende En kvinna framförde som ombud för sin äldre mamma synpunkter på brister i omsorgen vid ett äldreboende. Hon uppgav att personalen inte följt ordinationen om små portioner och att alternativ inte erbjudits vid matvägran, vilket lett till att modern gått ner cirka tolv kilo på nio månader. Hon beskrev också att modern fått trycksår till följd av att vändschema inte följts. Det framkom även att dokumentation och muntlig överrapportering brustit. Ombudet uttryckte oro för personalens kompetens och framhöll att hon ville uppmärksamma situationen i hopp om förbättringar, för modern eller andra boende. Åtgärd: Ett svar inhämtades från vårdgivaren. Där framkom att en anmälan enligt Lex Sarah hade skickats till Inspektionen för vård och omsorg och att en intern utredning visade att det fanns brister i omsorgen. Som åtgärd hade personalen fått tydlig information om kostordination och vändschema. Rutinerna för dokumentation och måltidsstöd hade setts över och uppföljningen av att ordinationer följs hade förstärkts. Vårdgivaren uppgav också att kontakt tagits med närstående. Patienten har tagit del av svaret men inte hört av sig inom angiven tid. Ärendet avslutades.

1177

Kommunal vård

V2507-05126

Vård och behandling

Behandling

Vård och behandling

Läkemedel

Resultat

Resultat

Man uppger att vårdboende inte skötte mammans tilltagande infektion vilket ledde till patientens död

En man uppger att hans mamma inte fick den vård och omvårdnad hon skulle ha haft på det vård- och omsorgsboende där hon bodde. Patienten utvecklade ett stort och infekterat trycksår och hennes allmäntillstånd blev allt sämre. Patienten hade en bakomliggande sjukdom som försvårade läkning vilket gjorde riskerna med ett infekterat trycksår ännu större. Trots anhörigs påpekanden väntade ansvarig personal med att låta patienten undersökas av specialist. En icke ordinarie sjuksköterska valde till slut att skicka patienten till akutmottagning. Där konstaterades svår infektion som man försökte operera. Patienten avled efter två dagar. Läkare på akutsjukhus ifrågasatte att patienten var i så dåligt skick och att man inte åtgärdat hennes infekterade sår tidigare.

Åtgärd: I svar från vårdgivaren framkommer att sjuksköterskorna på vård- och omsorgsboendet under vårdtiden följt patientens blodsockervärden med löpande dokumentation och vidtagit relevanta åtgärder i samråd med läkare och andra vårdinstanser. Vårdgivaren bedömer att personalen agerat korrekt utifrån sitt uppdrag. Under vårdtiden uppkom ett trycksår. En vårdplan upprättades och åtgärder sattes in i form av tryckavlastning, vändschema, omläggningar samt kontakt med läkare. När såret och patientens allmäntillstånd försämrades ordinerades antibiotikabehandling och patienten skickades vidare till sjukhus för fortsatt vård.
Vårdgivaren beklagar att trycksåret försämrades trots vidtagna åtgärder och att kommunikationen med närstående inte upplevdes som tillräcklig. Vårdgivaren uppgav att synpunkter från närstående kommer att tas med i verksamhetens fortsatta förbättringsarbete. Svar inkom också från den läkarorganisation som är knuten till boendet. Ansvarig läkare beskrev den vård som givits på boendet. Läkaren framhöll att sjuksköterskor var ansvariga för den löpande sårvården och att läkare konsulterades vid behov. Läkaren uppgav att hen inte uppfattat att såret försämrats allvarligt, den informationen hade inte framkommit i kommunikation med omvårdnadspersonalen. I svaret beklagades det inträffade och läkaren beskrev att händelsen lett till reflektion kring vad som kan förbättras. Det framkommer att läkaren framöver avser att vara mer lyhörd för signaler från närstående och att alltid göra en egen klinisk bedömning vid oro, även om omvårdnadspersonalen inte signalerat försämring.
Läkaren uppgav att patientens diabetes borde ha föranlett ökad uppmärksamhet på risken för infektion vid höga blodsockervärden. Vidare beskrevs att kommunalt anställd personal på boenden och personal från regionanslutna läkarorganisationer inte kunde läsa varandras journaler, vilket försvårade informationsöverföring. Vårdgivaren lyfte behovet av digitala stöd för gemensam dokumentation och uppföljning, exempelvis vid sårvård. Sådana system finns och läkaren uppgav att såväl hen som sjuksköterskor hade uttryckt önskemål om detta, men att de tyvärr inte hade mandat att fatta beslut i dessa frågor. Patienten har inte hörts av efter att ha tagit del av svaret. Ärendet avslutas på förvaltningen.

1177

Kommunal vård

V2510-07312

Vård och behandling

Behandling

Vård och behandling

Undersökning/bedömning

Resultat

Resultat

Trycksår ledde till amputation

En äldre man som bodde på ett äldreboende fick ett trycksår på en häl. Såret sköttes av sjuksköterskor på plats men blev så småningom så försämrat att hela foten behövde amputeras. Anhörig ställer sig frågande till varför läkaren, trots flera besök hos mannen, inte valt att behandla såret innan det var för sent. Enligt anhörig hade kärlkirurgen på sjukhuset sagt att amputationen sannolikt kunnat undvikas om såret hade hanterats på rätt sätt från början.

Åtgärd: I svar inhämtat från vårdgivaren framkom att händelsen har anmälts enligt lex Maria och att en intern utredning genomförts. Utredningen visade att trycksåret på patientens häl sannolikt hade kunnat förebyggas genom tidigare avlastning och att behandlingen av såret, när det väl uppstått, borde ha varit mer aktiv med tydligare uppföljning. Vårdgivaren ser allvarligt på det inträffade och har analyserat händelseförloppet i sin helhet. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.