Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-01-09

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	8

Avslutat datum: 2025-11-01 - 2025-11-30

Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2508-05995** Vård och behandling Behandling Dokumentation och sekretess Patientjournalen Kommunikation Bemötande	Vårdboende ville inte förebygga liggsår utan ville vänta till såret var ett faktum Ett ombud berättade att en patient nekats tryckavlastande madrass i förebyggande syfte. Vårdgivaren ville vänta till liggsåret var ett faktum. Ombudet hälsade även att det dokumenterats fel i frågan och att bemötandet var bristfälligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. De beskrev patientens önskemål om tryckavlastande madrass med tanke på dennes risk att utveckla liggsår, och sjuksköterskans bedömning att den madrass han redan låg på var rätt typ av förebyggande madrass. Patienten var inte orörlig, utan kunde röra sig på ett sådant sätt att cirkulationen befrämjas samt att utsatta benutskott avlastas. Efter samtal med andra sjuksköterskor ändrades sedan madrassen till en annan enligt patientens önskemål. Vid patientens ryggslut fanns ett blåmärke, inget trycksår kunde identifieras. Vårdgivaren beskrev de kontakter som tagits mellan patient, anhörig och verksamhet gällande kosten. Patienten har blivit erbjuden dietistkontakt via företaget samt att verksamheten kan beställa hem ordinerade näringsdrycker men att patienten har tackat nej. Verksamheten har som krav att medarbetare ska kunna göra sig förstådda i svenska språket via tal och skrift. Trots detta har verksamheten identifierat utmaningar gällande språkkunskaperna hos enskilda medarbetare. Verksamheten har planerat för en satsning gällande språkutveckling i verksamheten. Verksamheten genomför larmkontroller varje vecka per avdelning samt vid behov. Vid eventuella tidsavvikelser samtalar gruppchef med berörda medarbetare för att ta reda på vad som föranlett tidsavvikelsen och hur detta kan åtgärdas. De hänvisade till att ett möte hållits där ovan beskrivna missförstånd behandlats. De beklagade att mötet inte gav patienten och närstående någon klarhet i situationen. De är öppna för att ta emot konkreta synpunkter och kommer försöka åtgärda dessa utifrån bästa förmåga. Ombudet har efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid. Ärendet avslutas.
Telefon **Kommunal vård** **V2511-08162** Vård och behandling Behandling Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Personalen på boendet avvaktade med vårdsökande trots misstänkt stroke En äldre kvinna som bodde på ett vård- och omsorgsboende för personer med demenssjukdom visade en kväll tydliga symtom på stroke. Kvinnan hade sedan tidigare drabbats av stroke, vilket ökade risken för ytterligare insjuknande. Personalen informerade de anhöriga om symtomen men meddelade samtidigt att man avsåg att avvakta kvällen och natten innan eventuell vård skulle sökas. Först morgonen därpå sändes kvinnan till akutsjukhus, där hon avled. Anhöriga ifrågasätter starkt varför kvinnan inte omedelbart skickades till sjukhus för diagnostik och eventuell behandling, och upplever att en viktig möjlighet till medicinsk insats förlorades. 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** **V2511-08426** Övrigt Övrigt	Synpunkter på äldreboende Anmälaren ringde om ett äldreboende. Hon framförde synpunkter på fastigheten, berusad personal, vidbrända stekta ägg, potatisen som var kokad på fel sätt med mera. 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** **V2510-07663** Vård och behandling Behandling	Önskar inte längre sjukvård via kommunen En kvinna boendes på ett LSS-boende framförde att hon inte vill ha hjälp av kommunens hälso- och sjukvård. Hon har bra kontakt med sin vårdcentral och önskar endast hjälp därifrån. Åtgärd: Synpunkterna sänds till kommunen för kännedom i samråd med patienten. Ärendet avslutas.
1177 **Kommunal vård** **V2506-04831** Vård och behandling Undersökning/bedömning Resultat Resultat	Vård- och omsorgsboende väntade för länge att skicka patient till sjukhus, avled i ambulans En anhörig till en nu avliden äldre patient hade synpunkter på att det vård- och omsorgsboende patienten bodde på väntade för länge med att ringa efter ambulans. Anhörig menade att patienten hade allvarliga akuta besvär och när till slut ambulans kom så avled patienten en stund senare. Anhörig uppgav att de fått reda på att orsaken till dödsfallet var uttorkning. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som redogjorde för händelseförloppet. De menade att vårdpersonalen hade givit patienten vätskedropp enligt ordination från läkare och även sett till att patienten observerades regelbundet. Vidare uppgav de att när patienten blev sämre så ringde de efter ambulans som var snabbt på plats. Anhörig har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Kommunal vård** **V2507-05384** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Brister i delaktighet, vård och dokumentation vid korttidsboende En äldre multisjuk kvinna kom till ett korttidsboende efter en lång sjukhusvistelse. Kvinnan hade en komplex sjukdomsbild vilket krävde noggrann uppföljning och behandling. Då en nära anhörig berättade för en sjuksköterska att kvinnan verkade nedstämd sattes en antidepressiv behandling in av läkare utan att någon informerat, tillfrågat eller frågat kvinnan hur hon mådde, hon blev inte delaktig i sin vård. Ingen journalanteckning finns om symtom eller behandlingsmål. Ett läkemedel som kvinnan tidigare stått på togs bort under sjukhusvistelsen, vilket bland annat skulle kunna ge symtom som nedstämdhet. Hon upplevde brister i läkemedelsbehandling, dokumentation och medicinsk uppföljning. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det inträffade och patientens upplevelse i samband med beskriven händelse. En utredning har gjorts i verksamheten där man gått igenom dokumentation samt haft intervju med berörd vårdpersonal. Vårdgivaren bedömer att insättning av det antidepressiva läkemedlet skedde i enlighet med gällande regelverk och med patientens samtycke. Däremot saknades en tydlig vårdplan, dokumentation av symtom samt datum för uppföljning av läkemedelsbehandlingen i patientens sjukvårdsjournal. Vårdgivaren beklagar det inträffade och de brister som uppmärksammats. De tar händelsen på största allvar och arbetar aktivt för att förbättra rutiner kring dokumentation och uppföljning för att säkerställa en trygg och högkvalitativ vård för patienterna. Då patienten inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

1177 **Kommunal vård** **V2508-06154** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig Vård och behandling Läkemedel	Brister i kommunikation till anhörig kring medicinering på korttidsboende En äldre kvinna flyttade till ett korttidsboende under en period och ville få sina mediciner, som kommer i dospåsar, levererade dit eftersom hon skulle bo där under en längre tid. Sjuksköterskan på boendet ville inte ändra leveransadressen och föreslog istället att anhöriga skulle hämta medicinerna. Kvinnan motsatte sig detta eftersom anhöriga inte hade möjlighet att hämta medicinerna åt henne. Synpunkt/innovationsförslag: Kvinnan påpekar att det måste finnas tydliga regler kring medicinleveranser och att ansvaret inte bör ligga hos anhöriga. Hon framhåller att det finns risk att patienter blir utan sin medicin, vilket kan leda till livsfara. Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrivs att de beklagar att det brustit i kommunikationen mellan anhörig och ansvarig personal på boendet kring de rutiner för läkemedel som gäller där. På korttidsboendet finns en rutin att inte ändra adressen för leverans av dospåsar med läkemedel, eftersom det ökar risken för förseningar av medicinleveranser när patienten skrivs ut igen till sitt hem. Om anhöriga inte kan hämta dit dospåsarna delas medicinerna i stället ut av ansvarig sjuksköterska från ett förråd med läkemedel som finns på boendet. Vårdgivaren meddelar att de kommer se över sina rutiner kring information till anhöriga, med förhoppning om att detta inte ska upprepas. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret inte hört av sig inom angiven tid och ärendet avslutas.
1177 **Kommunal vård** **V2509-06666** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad	Utebliven sjukgymnastik på vård- och omsorgsboende ledde till förlust av gångförmåga En äldre person på ett vård- och omsorgsboende har under en kort tid förlorat sin förmåga att gå. Närstående uppger att detta är en följd av utebliven sjukgymnastik samt passivt förhållningssätt från omsorgspersonalen. I stället för att uppmuntras till träning placeras personen ofta i rullstol framför teven. Den bristande rehabiliteringen har enligt uppgift lett till allvarliga konsekvenser i form av muskelförtvining, försämrad cirkulation, accelererad demensutveckling samt nedstämdhet och depression. Närstående beskriver situationen som vanvård. Lagen tydliggör att vården ska vara av god kvalitet, bygga på respekt för individens värdighet och säkerställa att patienten får den rehabilitering och omvårdnad som behövs. Kvinnan har uteslutits detta på grund av sin ålder vilket är diskriminering. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.