Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-05-08

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	10

Avslutat datum: 2026-03-01 - 2026-03-31

Telefon -> Skrivelse **Kommunal vård** **V2509-06412** Kommunikation Delaktig Kommunikation Information Vård och behandling Omvårdnad	Anhörig nekades besöka svårt sjuk person i livets slutskede En anhörig till en person som vårdats i livets slutskede hade synpunkter på hur den sista tiden blev för personen. Den anhöriga/-e fick inte komma på besök. Hen hade synpunkt på graden av personens isolering både gällande fysiska besök och via telefon. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att patienten hade en stor integritet, hade full sjukdomsinsikt och att han var delaktig i sin egen vård och behandling fram till slutet. De beskrev att han fått den vård han behövt avseende omvårdnad och hygien och att han själv fått bestämma om han ville vistas i gemensamma utrymmen eller vara i sin lägenhet. Vårdgivaren skrev att patienten nekat till oro och smärta, men var trött och oftast ville vila i sin lägenhet. Det var patientens egen önskan att inte få besök av sambon/ särbon i livets slutskede förrän sista dygnet. Detta eftersom besöken oftast slutat med bråk och skrik. Vårdgivaren ansåg att de följt patientens vilja och avvisat ombudet från boendet. De beklagade sorgen och förstod att situationen var svår för ombudet, men att deras uppdrag var att utgå från patienten uttryckliga önskan. Ombudet har tagit del av yttrandet. Ärendet avslutas.
Telefon **Kommunal vård** **V2603-01611** Vård och behandling Omvårdnad	Fick ingen hjälp med nagelvård vid ett vård- och omsorgsboende, tånaglarna växte som krulliga horn En äldre kvinna bor på ett vård- och omsorgsboende sedan flera år tillbaka. Kvinnan har tidigare haft fotvård men inte nu längre. När anhörig såg kvinnan barfota blev hon förfärad. Naglarna hade vuxit utan att dessa hade klippts och blivit formade som krullade horn både uppåt och nedåt. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Kommunal vård** **V2603-01692** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Diagnos Vård och behandling Behandling	Synpunkter på läkemedelsbehandling för äldre person En person bor på ett vård- och omsorgsboende. En närstående har synpunkter på ansvarig läkares läkemedelsordinationer rörande vilka preparat som har ordinerats. Ombudet anser också att de har missat diagnoser varför adekvat behandling har försenats. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling och fullmakt från patienten krävs för fortsatt handläggning. Information har också lämnats om Löf (patientförsäkringen) och om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Telefon **Kommunal vård** **V2603-01722** Vård och behandling Omvårdnad	Bristfällig omvårdnad En kvinna anser att omvårdnaden på ett särskilt boende inte fungerat för hennes förälder. 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** **V2603-02181** Vård och behandling Omvårdnad	Bristande tillsyn vid boende En patient med en demenssjukdom vårdades på ett boende och behövde tillsyn dygnet runt. Trots det hade hen kunnat lämna avdelningen. Hen föll och ådrog sig flera frakturer. En närstående ställde sig frågande till hur det var möjligt för patienten att lämna avdelningen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Skrivelse -> 1177 **Kommunal vård** **V2511-08280** Vård och behandling Läkemedel Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Resultat Resultat	Bristfällig hantering kring läkemedel på flera sätt En anhörig till en patient som bor på ett LSS-boende uppmärksammade flera brister i läkemedelshanteringen. Patienten har på boendet exempelvis fått alldeles för höga doser av ett läkemedel och läkemedel som är avsett som behovsmedicinering har enligt anhörig getts dagligen. Vidare har tabletter krossats, trots att de ska ges hela, och har hittats på golvet, i möbler och i patientens hår, således har ingen kontroll skett om medicinen har tagits. Ombudet menar att personalen i de flesta fall haft delegering, men att information om hur läkemedlen skulle hanteras inte verkade ha nått fram. Ombudet menar att boendet haft mycket hög personalomsättning och att detta tillsammans med bristande språkkunskaper hos personalen har lett till en felaktig hantering av mediciner. Ombudet ifrågasätter hur avvikelser skett och menar att det verkar råda en tystnadskultur där man motverkar att missförhållanden ska komma upp till ytan. Resultatet av den felaktiga läkemedelshanteringen har bland annat varit illamående, svullnad och extrem trötthet. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren, boendet, som redogjorde för att all personal genomgått utbildning och personlig delegering och genomgång av all medicin och rutiner. Godkänd delegering var ett krav för att kunna arbeta på boendet. Det stämde att personalomsättningen varit hög av olika anledningar, kommunen och ansvarig läkarorganisation hade dock ett långt och gott samarbete där den har noggranna rutiner kring delegering och läkemedelshantering. Vårdgivaren har som krav att språkkunskaper är tillräckliga för att utföra arbetet och det kontrolleras vid anställning. Sjuksköterska kontrollerar alltid om personalen har rätt kunskaper för att utföra sitt arbete, inklusive språkkunskaper, förmåga att läsa exempelvis journal och medicinlistor med mera. Vårdgivaren besvarade vidare händelser och uppgifter i ombudets skrivelse. Den menade bland annat att den gjort en avvikelse och att det framkommit att det inte förekommit överdoseringar. Samtlig personal har kunskap om skillnaden mellan stående ordination och medicinering vid behov och all medicin signeras när den ges. All rapportering sker enligt regelverket till god man och ansvarig läkare vid behov, biträdande verksamhetschef har veckovisa avstämningar med närstående till patienten. Ombudet har efter att svaret översänts inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.

1177 **Kommunal vård** **V2508-06260** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Bemötande	Bristande kontroll av en patients blodsockernivå och medicinering En anhörig hade synpunkter på att verksamheten, där en släkting vårdades, inte hade koll på dennes nivå av blodsocker och medicineringen kopplat till det. Vidare upplevdes ett dåligt bemötande i kontakt med en av sjuksköterskorna. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Patienten beskrevs ha diabetes med svängande blodsockervärden och stod under regelbunden uppföljning med ordinerade kontroller och insulinbehandling. Försiktighet tillämpades vid nattliga förhöjda värden då erfarenhet visat att extra insulin i dessa situationer ibland lett till kraftiga blodsockerfall. Under nattetid beskrevs det dessutom ofta vara svårt att säkerställa adekvat näringsintag vid behov. Vid aktuellt tillfälle avstod man från extra insulin efter samråd med jourläkare. Verksamheten hade stärkt rutinerna kring uppföljning och dokumentation samt haft dialog med ansvarig läkare och diabetesmottagning. Anhörig hade möjlighet att följa värden digitalt och hade återkommande kontakt med personal. Sammanfattningsvis bedömdes vården ha skett enligt ordination, medicinsk praxis och med patientsäkerheten i fokus. Ombudet har tagit del av yttrandet, har haft ett möte med vårdgivaren men hälsar att blodsockervärdena ändå inte har stabiliserats. Ärendet avslutas.
1177 **Kommunal vård** **V2512-09316** Vård och behandling Läkemedel Vård och behandling Omvårdnad	Brister i hantering av läkemedel på äldreboende Närstående har synpunkter på brister i hanteringen av läkemedel och omvårdnad på ett äldreboende. Under ett och ett halvt års tid fick inte patienten det insulin hen behövde vilket enligt närstående ledde till njursvikt. Vårdpersonal uppmärksammade inte patientens hälsa tillräckligt utan närstående var de som fick påtala olika saker. Slutligen kom patienten kraftigt uttorkad till sjukhus med ambulans. Närstående har frågor kring vården och om man på boende har gjort en så kallad Lex Maria anmälan till Inspektionen för vård-och omsorg (IVO). Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren som hänvisar till att läkare gör läkemedelsgenomgång enligt rutin en gång per år samt vid behov. Patienten tycker enligt vårdgivaren om sötsaker och först efter ett och ett halvt års kontroll av blodsockret uppstod behov av medicinering. Sjuksköterskorna har följt läkarnas ordination kontinuerligt gällande alla besvär som påtalats av närstående i synpunkterna och en närmare redogörelse för vårdförloppet följer. Man har inte informerat IVO men däremot både företagets och kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Man har i sin slutbedömning konstaterat att verksamhetens dokumentation uppvisar brister vilket också påverkat utredningen. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet. Verksamheten har nu övergått till kommunal regi.
1177 **Kommunal vård** **V2603-01919** Tillgänglighet Telefontillgänglighet	Svårt få kontakt med ansvarig inom kommunal vård En person hade synpunkter på att den kommunala vårdinsatsen inte blev av enligt plan. Det gick inte att få tag på någon ansvarig via telefon. Åtgärd: Patienten har valt att vara anonym varför yttrande inte inhämtas. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Kommunal vård** **V2603-01948** Vård och behandling Omvårdnad Tillgänglighet Tillgänglighet till vården	Utebliven hjälp på vård- och omsorgsboende En person som bor på ett vård- och omsorgsboende uppger att hen inte fick hjälp med att koppla bort sin sondnäring trots att hen larmade och väntade i cirka en timme. Till slut kom en sjuksköterska som arbetade kväll och hjälpte till, samtidigt som hon lovade att det som inträffat inte skulle hända igen. Under väntetiden behövde personen gå på toaletten och tvingades då göra detta med aggregat och slangar kopplade, vilket hen upplevde som riskfyllt då hen hade kunnat falla och skada sig. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.