Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-01-30

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	6

Avslutat datum: 2025-12-01 - 2025-12-31

Telefon **Geriatrik** **V2512-08946** Vård och behandling Omvårdnad	Fick trycksår under rehabilitering En man fick ett större trycksår under palliativ rehabilitering. Såret har opererats fyra gånger. På grund av omständigheterna är han sängliggande största delen av dygnet. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Geriatrik** **V2512-09476** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	Otrygghet inför utskrivning En patient som vårdats vid en geriatrisk inrättning efter vårdtid på akutsjukhus skulle skrivas ut till hemmet. Patientens närstående menar att hjälpmedel måste finnas på plats och att patienten har omfattande behov på grund av sina diagnoser och skador. Utskrivningen känns otrygg och orolig och den närstående menar att utan rätt hjälp i hemmet kommer patienten att behöva uppsöka vård direkt igen. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Skrivelse **Geriatrik** **V2510-07157** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Undersökning/bedömning	Tappades inte på urin trots behov En äldre kvinna vårdades på en geriatrisk avdelning. Tidigare vårdgivare skickade med information om urinmängd i blåsan till avdelningen, men personalen valde att inte tappa blåsan på urin, trots att mängden vid inskrivning på avdelningen stigit. Först morgonen efter tappades urinen, och mängden var då mycket stor, vilket skapade besvär och smärta för patienten. En anhörig ifrågasätter det onödiga lidande patienten utsattes för, och uppger att personalen frångick de rekommendationer och riktlinjer som finns. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att det görs en initial undersökning av blåsan när patienter anländer till vårdgivaren, detta för att undersöka eventuell ansamling av urin. Det finns ett tydligt flödesschema för hur svaren på undersökningen ska hanteras och vilka åtgärder som ska utföras vid olika mängd ansamlad urin. Vid granskning av journalen ses att en första mätning gjordes som visade 373 ml. Vårdprogrammet/flödesschemat visar att vid ansamlade mängder mellan 200-400 ml så ska en ny mätning utföras efter 2 timmar. Vid granskning av journalen finns ingen mätning registrerad efter två timmar vilket medicinskt ansvarig läkare utgår från var för att ett fel skett. Vid nästa mätning cirka sex timmar efter första mätning registreras 439 ml i blåsan och då utfördes en tappning av blåsan. Händelsen har tagits upp med ansvarig enhetschef som haft samtal med berörd medarbetare och påtalat vikten av att registrera utförda mätningar. Även bemötandet diskuterades. Vårdgivaren kommer belysa frågan på kommande personalmöten där vårdprogrammet/rutinen kommer att tas upp igen och vikten av att registrera korrekt i journalen betonas ytterligare. Patientens och ombudets upplevelse beklagades. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.

E-post -> Skrivelse **Geriatrik** **V2511-08689** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig	Kvinna beskrevs fått bristande rehabilitering och omvårdnad vid rehabiliteringsklinik Anhöriga till en äldre kvinna hade synpunkter på bristande vård, rehabilitering och omvårdnad vid rehabiliteringsklinik. Kvinnan, som hade lunginflammation, fick ligga bakåtlutad i säng i sex timmar i eget rum, vilket de anhöriga ansåg riskerade förvärra lunginflammationen. Vidare stod TVn på hela tiden, vilket påverkande kvinnans hjärntrötthet på ett negativ sätt. Kvinnan fick inte den rehabilitering hon hade behövt med gångträning. Ej heller anpassades maten till kvinnans förmåga att tugga vilket gjorde att kvinnan, som redan var svag, tappade fem kilo under vistelsen. Anhöriga såg sig nödgade att få kvinnan utskriven till hemmet för att hon skulle överleva. Åtgärd: Ombudet har själv varit i kontakt med vårdgivaren i ärendet. Synpunkterna kommer till vårdens och politikens kännedom. Ärendet avslutas.
1177 **Geriatrik** **V2511-08055** Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Delaktig	Brister i kostrutiner vid diabetesvård på vårdavdelning En närstående till en äldre person som vårdades inneliggande på en vårdavdelning framför synpunkter på att avdelningen inte följde kostrutiner för patienter med diabetes. Patienten hade vid inskrivning konstaterats ha höga blodsockervärden och försämrad njurfunktion, och det framhölls då att hen behövde sockerfri kost. Trots detta serverades desserter med socker vid upprepade tillfällen. Närstående påtalade detta för kökspersonal, som första gången bekräftade att desserten innehöll socker och bytte ut den. Följande dag upprepades dock misstaget och förklaringen från köket var att rutinen ändrats så att alla patienter fick samma dessert. Det fanns en märkning gul prick på brickan, men personalen kunde inte förklara dess betydelse. Vid ett tillfälle observerade närstående även att patienten serverades apelsinjuice. Vid utskrivningssamtalet framfördes oro över att en vikarierande dietist verkar ha det avgörande ordet i kostrelaterade frågor, vilket inte upplevdes som tryggt. Vårdpersonalen delade farhågorna och uppgav att synpunkterna skulle föras vidare. 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** **V2512-09407** Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan	En dement man smet från låst vårdavdelning och gick 6 kilometer innan han hittades En dement man rymde från en låst vårdavdelning. Han hann gå sex kilometer innan han blev hittad av polis. En anhörig hälsade att vårdgivaren inte visste hur mannen lyckades smita. Den anhöriga hälsade att vårdgivaren sen la en matta som larmar hos patienten och placerade en vakt utanför dörren. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.