Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-05-08

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	7

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

Telefon -> Skrivelse

Geriatrik

V2510-07875

Vård och behandling

Omvårdnad

Kommunikation

Information

Nittioårig kvinna med höftfraktur föll från säng på natten, bröt den andra höften

En nittioårig kvinna som brutit höften blev efter en lyckad höftoperation inlagd på ett geriatriskt sjukhus för rehabilitering. Under natten var hon påverkad av starka smärtstillande medel i kombination med sömnläkemedel och tedde sig förvirrad. Kvinnans dotter fick ett telefonsamtal vid tolvtiden att mamman ramlat ur sängen tidigt på morgonen och brutit den andra höften. Kvinnans dotter som agerar ombud för sin mamma ställer sig frågande till varför de dröjde så länge med att ringa henne och undrar vilka förebyggande insatser som satts in för att undvika fall. Vidare önskar dottern få veta hur de ska arbeta i framtiden för att detta inte ska hända någon annan patient.

Åtgärd: Ett svar har inhämtats från vårdgivaren. Av svaret framgår att patienten vid inskrivningen bedömdes ha risk för fall och att förebyggande åtgärder i form av antihalksockar och extra tillsyn sattes in. De smärtlindrande läkemedel som gavs uppges ha varit normala doser efter en höftoperation. Patienten påträffades på golvet av nattpersonal på morgonen, cirka en halvtimme efter att personal senast hade tittat till henne. Läkare tillkallades för att bedöma eventuella skador. Vårdgivaren uppger att anhöriga borde ha informerats skyndsamt om händelsen och att rutinerna för vem i personalen som ansvarar för att kontakta anhöriga ska tydliggöras. Detta kommer att tas upp i både läkar- och sjuksköterskegruppen. Ombudet har tagit del av svaret och ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V2601-00639** Vård och behandling Läkemedel Kommunikation Delaktig	Bristande läkemedelshantering En multisjuk man var inneliggandes med influensa på en geriatrisk klinik. Under vårdtiden upplevde han allvarliga brister i läkemedelshanteringen. Trots att han lämnat en lista över sina ordinarie läkemedel fick han inte information om vilka läkemedel som gavs och fick inga uppriktiga svar på sina upprepade frågor. Vid egen kontroll upptäckte han fel i både kvälls- och morgonmedicinering, inklusive kraftigt felaktiga doser, och han upplevde därmed osäkerhet kring om övrig medicinering var korrekt. Läkemedel gavs även vid fel tid i förhållande till måltid trots hans påpekanden. Han fick sällan ta del av provsvar och hade mycket begränsad läkarkontakt under vårdtiden. Den diabetesanpassade näringsdryck som ordinerats av dietist fanns ofta inte tillgänglig, vilket ledde till att han serverades olämplig kost med diarréer och buksmärtor som följd. Sammantaget uttrycker mannen stor oro för patientsäkerheten för geriatriska patienter som inte orkar ifrågasätta sin vård. Han efterfrågar mer utbildning i läkemedel. Åtgärd: I svar från vårdgivaren framgår att patienten borde ha fått tydlig information om sin läkemedelsbehandling under vårdtiden, särskilt då detta efterfrågades vid flera tillfällen. Vårdgivaren har gått igenom läkemedelslistan och uppger att patienten fick samma kvällsmedicinering under hela vårdtillfället och att läkemedlen stämde överens med ordinationer och tidigare recept. Även morgonmedicineringen uppges ha varit korrekt, med undantag för en tillfällig höjning av insulindosen i samband med behandling som påverkade blodsockret. Vårdgivaren bekräftar att ett läkemedel gavs för sent i förhållande till måltid och uppger att detta ska tas upp i sjuksköterskegruppen för att säkerställa korrekt hantering framöver. När det gäller synpunkter på brister i blodsockerkontroller, omvårdnad, bemötande och tillgång till näringsdryck uppger vårdgivaren att detta inte kunnat bekräftas i journalen, men att patientens upplevelse tas på allvar och kommer att diskuteras i verksamheten. Vårdgivaren beklagar att patienten upplevt otrygghet kring sin läkemedelsbehandling och att vistelsen inte motsvarade förväntningarna. Ärendet avslutas.
Telefon **Geriatrik** **V2603-01629** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Äldre kvinna med demens har skickats mellan flera vårdgivare utan tydligt vårdansvar En mycket äldre kvinna som bor i ordinärt boende fick försämrat hälsotillstånd och hemtjänsten tillkallade ambulans. Hon fördes till en geriatrisk rehabiliteringsklinik där hon vårdades en tid. Då hon inte ansågs redo att skrivas ut till hemmet flyttades hon till en annan geriatrisk rehabiliteringsklinik. Där uppfattades kvinnan som orolig och högljudd och polisen tillkallades för att eskortera henne till en psykiatrisk akutmottagning. Hon lades därefter in på en psykiatrisk klinik vid ett annat sjukhus. Hon kom dit mitt i natten men anhörig informerades först på eftermiddagen. Anhöriga hade då hunnit bli oroliga och ringt polis och alla sjukhus inom regionen utan att få besked om var hon befann sig. På den psykiatriska kliniken bedömdes att kvinnans tillstånd inte beror på en psykiatrisk sjukdom utan på demens. Verksamheten anser därför att hon inte hör hemma inom psykiatrisk vård och vill skriva ut henne till geriatriken. De två geriatriska klinikerna vill dock inte ta emot henne. Anhöriga är upprörda över att kvinnan, som är dement och skör, har skickats mellan flera olika vårdgivare. Kvinnan kan inte längre bo kvar hemma och anhöriga har informerats om att ansökan om kommunalt boende kan ta upp till tre månader om de själva ansöker. Enligt biståndshandläggare kan processen gå snabbt om ansökan görs från geriatrisk vård. Eftersom geriatriken inte tar emot henne blir hon kvar på en psykiatrisk klinik där verksamheten bedömer att hon inte hör hemma. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
Telefon **Geriatrik** **V2603-01998** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Behandling	Indraget körkort utan förklaring och lång väntan på omprövning En kvinna uppger att hon efter en vistelse på ett akutsjukhus överfördes till en geriatrisk avdelning. Där beslutade en läkare att frånta henne möjligheten att ha körkort, utan att hon fick någon tydlig förklaring till beslutet. Kvinnan har i efterhand ansökt om att få körkortet åter, men upplever att handläggningstiden är lång. Hon beskriver att situationen påverkar hennes vardag negativt då hon har svårt att klara sig utan bil. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.

Skrivelse **Geriatrik** **V2603-01800** Kommunikation Delaktig Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristande delaktighet vid beslut om trafikmedicinsk bedömning En man hade kontakt med en geriatrisk mottagning efter att en remiss skickats dit för en utvidgad minnesutredning. I samband med utredningen gjorde läkaren bedömningen att mannens körförmåga behövde utredas och en remiss skickades därför till en trafikmedicinsk verksamhet för bedömning. Mannen upplevde att beslutet var felaktigt och motsatte sig att en sådan bedömning skulle göras. Han önskade att remissen skulle återkallas. Enligt mannen hade han inte fått möjlighet att vara delaktig i beslutet om att skicka remissen. När han tog kontakt med mottagningen fick han besked om att de, utifrån sitt medicinska ansvar, är skyldiga att initiera en bedömning av körförmågan och att remissen därför inte kunde återkallas. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då patienten redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.
1177 **Geriatrik** **V2602-00757** Vård och behandling Undersökning/bedömning Kommunikation Delaktig Resultat Resultat	Felaktig bedömning och utebliven delaktighet medförde komplikationer Ombud som påtalade angående sin avlidne anhörigs blodförgiftning undrar hur personal vid en geriatrisk mottagningen kunde förneka att skicka patienten tillbaka till en specialistmottagning. Personalen själva hade påpekat att kompetens för denna allvarliga sjukdom saknades på mottagningen. Åtgärd: I yttrande från vårdgivaren framgår att patienten försämrades med feber och att provtagning samt behandling med antibiotika påbörjades omgående utifrån misstanke om bakterier i blodet. Patienten bedömdes vara stabil och vårdades därför kvar på geriatrisk avdelning, där kompetens finns för att behandla denna typ av infektion så länge vitala funktioner inte sviktar. När provsvar visade misstanke om stafylokocker bedömdes insatt antibiotika vara adekvat och behandlingen ändrades inte. Senare provsvar bekräftade att korrekt antibiotika givits och kontrollodlingar visade att bakterierna försvunnit. Då vissa blodprover inte förbättrades som förväntat och ett nytillkommet blåsljud noterades, fattades beslut om överflyttning till akutsjukhus för fortsatt utredning och behandling. Vårdgivaren beklagar att information till närstående upplevts som otydlig avseende verksamhetens kompetens och uppger att rutiner kring information kommer att ses över. Verksamheten har även gått igenom sina rutiner för handläggning av misstänkt blodförgiftning och bedömer att kompetens finns. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
1177 **Geriatrik** **V2603-01784** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Nekat läkarbesök efter provsvar En man hade ett inbokat läkarbesök vid en kognitiv mottagning inom geriatrisk specialistvård. Dagen före besöket blev han kontaktad av mottagningen och fick besked om att besöket avbokats. Enligt uppgift berodde detta på att ett blodprov som visar alkoholkonsumtion över tid hade ett förhöjt värde och att läkaren därför inte ville ta emot honom. Remissen skickades tillbaka till patientens vårdcentral. Mannen upplever att han därmed inte får hjälp för sina besvär och att hans behov av utredning inte tas tillvara. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Patienten har informerats om att synpunkterna har registrerats avidentifierat på vårdgivaren men att svar inte begärs då vården redan har svarat patienten varför besöket avbokades. Patienten uppmuntrades att tala med sin husläkare. Ärendet avslutas.