Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2026-05-29

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: 2026-04-01 - 2026-04-30

Telefon **Kommunal vård** **V2602-00981** Vård och behandling Omvårdnad Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Felaktig kost En kvinna har synpunkter på sin förälders omvårdnad och kost på ett äldreboende. Föräldern som har diabetes har under längre tid serverats med mat och dryck som innehållit överdrivet socker vilket försämrat dennes hälsotillstånd. Hon har ett möte med läkaren och kommer att ta upp detta men tror att mötet inte kommer att leda till en konstruktiv förändring. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Ombudet har ett möte med läkaren och vi kommer överens om att hon bland annat tar upp sin oro kring moderns kost och överdrivet innehåll av socker. Informerar även om möjligheten att rådgöra med biståndsbedömaren i kommunen för att ta upp sitt klagomål. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
Telefon **Kommunal vård** **V2604-02888** Vård och behandling Omvårdnad Resultat Resultat	Får inte tillgång till hjälpmedel som fungerar En äldre patient var boende på ett vård- och omsorgsboende. Tidigare när patienten bodde i hemmet skrev distriktssjuksköterska ut inkontinensskydd som fungerade bra. På vård- och omsorgsboendet fick patienten besked att de inkontinensskydd som fanns där var de enda som fanns att tillgå. Dessa fungerar inte för patienten. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning.
E-post **Kommunal vård** **V2604-03004** Dokumentation och sekretess Patientjournalen	Patient som flyttat från nordiskt land saknar personnummer En äldre kvinna med demens ska flytta från ett nordiskt land till ett omsorgsboende i Stockholm. Kvinnan har ännu inte fått något personnummer och ombudet undrar hur kvinnan kan få ut läkemedel och söka vård i väntan på personnumret. Åtgärd: Information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om att underskriven handling krävs för fortsatt handläggning. Informeras om att hon kan vända sig till sjuksköterskan på boendet som kan hjälpa till med att ta ut ett reservnummer till kvinnan, alternativt att vända sig direkt till den vårdgivare som bedriver läkarvård på boendet för hjälp med detta i väntan på personnumret. Ärendet avslutas.

1177 **Kommunal vård** **V2601-00132** Administrativ hantering Brister i hantering Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Frågor om rutiner och kommunikation, patient dödförklarades felaktigt En patient vid ett äldreboende dödförklarades felaktigt av en läkare hos den vårdgivare som ansvarar för läkarinsatserna på boendet. Skatteverket avförde patienten från folkbokföringen när dödsbeviset inkom dit. Den felaktiga registreringen hävdes sedan av Skatteverket men orsakade bland annat mycket praktiska besvär. De närstående har därefter haft kontakter med läkarorganisationen för att reda ut orsaken till det inträffade, men anser att det inte är klarlagt. Det har upprepade gånger informerats om att ett gemensamt möte ska ske med involverade aktörer, detta har dock inte hänt. De närstående vill ha en redogörelse från boendet rörande deras rutiner vid konstaterande av dödsfall, hur kommunikationen sker med ansvarig läkare samt hur korrekt identifiering av patient säkerställs innan uppgifter om dödsfall vidarebefordras. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren, boendet, som redan granskat händelsen och redovisat resultatet för vårdgivaren ansvarig för läkarinsatserna ett par månader tidigare. Vårdgivaren redogjorde för att det inträffade berörde två patienter, en förväxling. Journal från två dokumentationssystem hade granskats och redogörelse inhämtats från tjänstgörande sjuksköterska vid tillfället. Vårdgivarens slutsats var att granskningen inte hade kunnat finna något som tydde på att sjuksköterska i tjänst skulle kunna meddela felaktiga personuppgifter eller bidra på något annat sätt till förväxlingen. Denna hade under den aktuella dagen inte vårdat patienten som blev felaktigt dödförklarad. Sjuksköterskan som vårdade avliden patient hade följt rutiner för konstaterande av dödsfall, patient som avled var korrekt identifierad. Slutsatsen var att läkaren som utfärdade dödsbevis vid detta tillfälle förväxlat patienter. Vårdgivaren bifogade kopia på lokal rutin i samband med dödsfall på vårdinrättningen samt kopia på checklista för vård i livets slut, administration efter dödsfall. Ombudet har tagit del av svaret. Ärendet avslutas.
1177 **Kommunal vård** **V2602-01115** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Samtycke	En person avled efter brister vid ett boende, där denne bland annat fått kramper av uttorkning En person fick kramper av uttorkning och fick sitta i gammal urin när hen bodde på ett boende. De anhöriga såg att vätskelistor inte användes, personen fick inte hjälp till toalett utan fick kissa på golvet. Personalen lät det ligga kvar till anhöriga kom på besök. Personen fick sådan förstoppning att hen skrek av smärta. Personen började till slut prata engelska för att hen trodde hen var utomlands, eftersom personalen inte kunde svenska. När personen till slut blev så sjuk att hen flyttades till ett annat boende sa läkarna där att det hade tagit alldeles för lång tid att ge personen vård och att chansen att hen skulle återhämta sig kraftigt minskat. Hen återhämtade sig inte, utan avled. Åtgärd: Förvaltningen har gjort upprepade kontaktförsök och information har lämnats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Då ingen återkoppling inkommit från ombudet avslutas ärendet.
1177 **Kommunal vård** **V2603-01727** Resultat Resultat Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Information	En person föll ur säng på vårdboende med ett skadeförlopp på några dagar där personen sen avled En dement person på ett boende föll på något vis ur sängen, som stod utdragen från väggen. Sänggrinden knäcktes och personen skadades. Anhörig fick inte information om händelsen förrän flera timmar efter händelsen. Personen fördes till sjukhus först många timmar senare, men kunde då ej röntgas på grund av oro. Några dagar senare hittades hen okontaktbar med hängande mungipa och avled. Åtgärd: Svar inhämtas inte från vårdgivaren då ombudet redan fått sina synpunkter besvarade genom egen kontakt med vårdgivaren. Ärendet registreras för kännedom och avslutas.