Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

2022-03-22

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: 2022-01-01 - 2022-02-28

Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V2109-05599** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Fast kontakt/vårdplan Resultat Resultat	Hemskickad med bruten arm och andra skador En multisjuk kvinna som vårdades vid en geriatrisk verksamhet ramlade under vårdtiden men genomgick inga röntgenundersökningar efter fallen. Mycket snart efter att hon ramlat vid ett tillfälle skickades hon hem, trots att hon inte kunde använda ena armen. Hon fick vid hemkomsten skötas helt av en närstående eftersom kvinnan inte klarade av att göra något själv. När akutsjukhus uppsöktes strax efteråt upptäcktes genom röntgenundersökningar flera frakturer, bland annat i armen och höften, kvinnan hade även drabbats av blödningar i hjärnan. Enligt den närstående som kontaktar förvaltningen hade kvinnan också drabbats av en urinvägsinfektion som inte upptäcktes utan ledde till njurbäckeninflammation. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som utförligt redogjorde för händelser och de analyser som gjorts rörande dessa. Vårdgivaren var tacksam för den återkoppling och kritik som framförts av den närstående och höll i stora drag med. I händelseanalysen hade framkommit flera förbättringsområden och åtgärdsförslag som införts för att minska risken för ett upprepande av liknande händelser. Bland annat skulle rutiner ändras och röntgenundersökningar ske mer frikostigt. Vårdgivaren beklagade det extra lidande som brister i handläggningen kunde ha medfört för patienten. När det gällde den infektion som konstaterades av nästa vårdgivare fanns det inga tecken på infektion under vårdtillfället hos vårdgivaren, hon hade låga infektionsvärden vid ankomst och inga symtom från urinvägarna eller feber under vårdtillfället. Ombudet har efter att ha tagit del av svaret framfört att hon är väldigt nöjd med detta, att det låter som att verksamheten tagit till sig och hon är glad om ärendet leder till förbättringar.
Telefon **Geriatrik** **V2201-00024** Vård och behandling Behandling Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Resultat Resultat	Bristande omhändertagande, uppmärksammade inte att patient saknades En äldre man skrevs ut från akutsjukhus till geriatrisk vårdinrättning efter operation. När hans närstående kom för att besöka honom hittade hon honom inte och personalen visste inte var han befann sig. Personalen hade enligt den närstående inte saknat honom och kunde inte svara på när han senast synts till. Det visade sig att mannen tagit sig hem, varpå operationssåret tagit skada. Den närstående menar att vården inte är respektabel och att ett stort ansvar vilar på styrande politiker. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
Telefon **Geriatrik** **V2202-01325** Vård och behandling Undersökning/bedömning	Bristfällig minnesutredning En man har genomgått en minnesundersökning på en geriatrisk mottagning. En anhörig anser att utredningen var bristfälligt utförd och att mannens besvär inte tagits på allvar. Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.

Skrivelse **Geriatrik** **V2110-06872** Kommunikation Samtycke Vård och behandling Omvårdnad Kommunikation Bemötande	Upplevde hotfull stämning på geriatrisk avdelning En äldre kvinna vårdades på en geriatrisk avdelning. Hon upplevde att det var en hotfull stämning och att vårdpersonal slitit av hennes täcke och hållit hårt i hennes armar på ett sätt som kvinnan tyckte kändes mycket obehagligt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs att enhetschefen diskuterat det inträffade med berörd personal och kommit fram till att händelsen kunde ha undvikits om det varit bättre förutsättningar för personalen vid tidpunkten. En stressfylld arbetssituation är inte en ursäkt för ett oaktsamt bemötande, men är en förklaring till det. Samtal har hållits med berörda medarbetare angående hur man bemöter och presenterar sig för en patient, samt vikten av att säkerställa att informationen nått fram innan omvårdnadsarbetet påbörjas. Samtal och förtydliganden kring detta bedömdes som tillräckligt för att en liknande situation inte ska behöva uppstå igen. Patientens upplevelse beklagades. Då patienten efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.
Skrivelse **Geriatrik** **V2111-07635** Vård och behandling Undersökning/bedömning Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Tillgänglighet Väntetider i vården	Långsam och utdragen minnesutredning En hustru hade synpunkter på hur vården organiserades och den långa utredningstiden kring sin makes minnesutredning. Hon har förslag på hur vården borde effektiviseras genom teamsamarbete. Hustrun upplever att denna typ av vård är nedprioriterad och leder till att patienter och närstående blir otrygga och osäkra och önskar motiverande svar på varför organisationen ser ut som den gör. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från vårdgivaren. Där beskrevs omfattande hur utredningen planeras, hanteras och hur uppgifterna fördelas mellan primärvård och specialistvård, men beklagar även den väntetid som funnits som förklaras av personalbrist vid tiden. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Ombudet har inte hörts av inom angiven tid efter inkommet yttrande. Ärendet avslutas.
Skrivelse **Geriatrik** **V2112-08193** Vård och behandling Behandling Resultat Resultat Kommunikation Delaktig	Brister i vård av äldre En äldre kvinna som var demenssjuk gjorde en operation av hudtumör vid ett akutsjukhus. Därefter fick hon komma till en annan vårdgivare där vård för äldre gavs. Det behandlingsmeddelande som skickades med från akutsjukhuset för omläggning av sår följdes inte alls. Inte heller förmedlades det till anhörig att ett återbesök hade bokats för kvinnan till akutsjukhuset för uppföljning, detta förmedlades samma dag som besöket skulle göras. Den äldre kvinnan drabbades av sårinfektion. Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar att ombudet upplevde vården som bristande. Deras mål är att alla patienter ska få en trygg och god vård. Vårdgivaren beklagar att det har skett ett misstag vid planering av såromläggning då patienten hade med sig ett skriftligt behandlingsmeddelande som de olyckligtvis inte har fått ta del av. Vid muntlig överrapportering från akutsjukhuset skedde ett misstag där höger och vänster blandades ihop. Detta måste vården ta ansvar för och samtal ska föras med akutsjukhuset om att omläggningsinstruktioner ska finnas skriftligt i den digitala journalen för att liknande misstag ska minimeras. Att det brustit gällande information till anhörig om återbesök till akutsjukhuset beklagas, även att det inte återkopplades till ansvarig läkare för beslut om det önskade besöket som ombudet ville göra hos patienten, då det på grund av pandemin rådde besöksrestriktioner. En avvikelse har skrivits kring händelsen. Ombudet har tagit del av svaret och framfört att ombudet inte är nöjd. I samråd med ombudet kan ärendet avslutas på förvaltningen.

E-post -> 1177 **Geriatrik** **V2109-05803** Kommunikation Bemötande Kommunikation Delaktig	Kommunikationssätt ignorerat En äldre man med en hörselnedsättning vårdades på en geriatrisk avdelning. Anhöriga hade instruerat personal om att det går bra att skriva frågor på ett papper så att mannen kunde nicka eller skaka på huvudet för att kommunicera. Enligt ombudet användes inte detta kommunikationssätt och patienten gavs inget sätt att uttrycka sig. Patienten är nu avliden. Åtgärd: Svar inhämtades från vårdgivaren som efter att ha analyserat ärendet instämmer i den kritik som ombudet lämnat. Vårdgivaren beskrev att det i journalen tydligt framgick att patienten hade nedsatt hörsel samt hur man på bästa sätt kommunicerade med patienten. Denna information missades uppenbart av personalen. Detta kan möjligtvis ha berott på omprioriteringar i samband med pågående pandemi. Vårdgivaren bad om ursäkt för det inträffade och uppgav att rutinerna skall ses över. Patienten har efter att ha tagit del av svaret framfört att det är viktigt att hela personalgruppen informeras om avvikelse. Ärendet avslutas.