Patientnämnden Delegationslista - t.o.m 2020-09-10

Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V1906-03363** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer Vård och behandling Undersökning/bedömning	Skickades hem från geriatrisk avdelning utan planering och utredning En äldre kvinna svimmade i hemmet och kom in till sjukhusets akutmottagning. Därefter kom hon till en avdelning på geriatriskakliniken. Enligt anmälaren skickades kvinnan till hemmet efter några dagar utan vårdplanering eller vidare utredning. Kvinnan fick därefter en stroke och avled efter några veckor. Dottern har frågor om bland annat bedömning och behandling. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från geriatriska kliniken. Omständigheterna ursäktar dock inte bristande bemötande eller att anmälarens mor fick vänta länge på att bli omhändertagen. I yttrandet förklarar bland annat vårdplan och målet var att förebygga sår genom optimerad sårvård. Samordnad individuell plan innebär att huvudansvaret för den sociala planeringen överflyttas från sjukhuset till vårdcentralen. Således informerades vårdcentralen om att möte med biståndshandläggare behövdes i hemmet för vidare planering av hjälpinsatser utifrån patientens behov Dagen efter ankomsten gjordes ett så kallad ortostatiskt prov som visade tecken på att blodtrycket sjönk från liggande till stående läge som orsakade blodtrycksfall. Vid vårdplanering med dottern hade det framkommit att möte med kommunens biståndshandläggare hade redan ägt rum och då hade en annan boendeform sökts. Biståndsbedömaren hade bedömt att patienten kunde skrivas ut till hemmet i väntan på beslut om boendefrågan samt ha ett nytt möte i hemmet efter utskrivningen från kliniken. Magnetröntgenundersökningen hade visat tecken på cirkulatoriska problem i hjärnan så som rest efter proppar i hjärnan och degenerativa förändringar. Det var känt med hjärt-och kärlsjukdom och detta med blodtrycksfallen fanns det stor fallrisk. Det fanns inga tecken på stroke och det fanns ingen akut behov för ny datatomografiundersökning. Demenssjukdom försvårade situationen. Blodtryckmedicineringen togs bort för att minimera risken för blodtrycksfallen och svimningarna. Blodproppshindrande läkemedel som förtunnar blodet bedömdes att inte vara aktuellt på grund av demenssjukdomen och den stora fallrisken. En översyn av rutiner ska göras för att undvika att händelsen upprepas. Anmälaren har inte återkommit med ytterligare synpunkter gällande yttrandet. Ärendet avslutas.

Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V1910-06144** Vård och behandling Behandling Vård och behandling Omvårdnad	Bristfällig hantering av dropp med näringslösning, munvård och kateter vård. En man vårdades på en geriatrisk avdelning efter en skallskada. Han fick dropp med näringslösning och den ordinerade mängden fanns inte vid flera tillfällen samt vid flera tillfällen hade droppet stannat upp på natten och personalen hade inte noterat detta utan det var hans hustru som fick säga till. Då fick hon svar att det fanns inte personal som tittade till droppet under natten. Mannen hade gått ner i vikt från 77 kg till 59 kg på kort tid. Han hade kateter som anmälaren anser inte sköttes på korrekt sätt och munvården var bristfällig. Mannen hade även fått blodförgiftning av återkommande urinvägsinfektioner. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från den geriatriska kliniken. Där beskrevs att patienten kom till vårdavdelningen när han var svårt sjuk men bedömdes som färdigbehandlad på akutsjukhuset. Tillståndet efter tidigare svår influensa och därutöver allvarligt falltrauma beskrivas som livshotande. Viktnedgång är ett vanligt problem vid svår sjukdom generellt. Patienten hade svårigheter att svälja under tiden på avdelningen vilket sannolikt berodde på flera orsaker såsom initialt höga doser av smärtstillande läkemedel och medvetandesänkning, nedsatt allmäntillstånd på grund av infektionssjukdom i kombination med allvarligt trauma med skall-/nackskada. I början kunde han inta flytande kost och logoped och dietisk träffade patienten upprepade tillfällen under vårdtiden för att bedöma sväljförmåga och näringsbehov. Tyvärr kunde patienten inte äta på grund av risk för felsväljning och lunginflammation och näringsdropp ordinerades då det var riskfyllt att sätta ned en sond i magen på grund av instabil nackfraktur. Kliniken har även informerat patienten närstående om sjukdomstillståndet fortlöpande under vårdtiden. De beklagar patientens upplevelser av vårdtiden och gäld att patienten har återhämtat sig så väl efter denna mycket svåra sjukdomsepisod. Vårdtiden avslutades när patienten förbättrades och han återremitterades till akutsjukhuset efter att blododlingen visade bakterier. Patienten behövdes flyttas till en infektionsklinik och det var viktigt att utesluta spridning av bakterier till hjärtklaffar och hjärna. Patienten är välkommen att kontakta kliniken direkt om han önskar komma på möte för genomgång. Anmälaren har tagit del av yttrandet och inkommit med synpunkter som bifogas avslutskrivelsen. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V2002-01153** Vård och behandling Behandling Kommunikation Delaktig	Skadad efter behandling med dropp En kvinna har vårdats på en geriatrisk avdelning och där fått järntillskott i droppform. Enligt kvinnan så påtalade hon direkt att något kändes fel då detta sattes in och att det gjorde ont i armen, detta upplevde hon inte togs på allvar. Kvinnan har nu fortsatta komplikationer efter detta i form av nervsmärta samt uppsvullen arm. Ifrågasätter att hennes klagomål inte togs på allvar direkt. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetsområdeschef som beklagar patientens upplevelse. Vidare beskrivs det att de komplikationer som patienten har råkat ut för är en känd risk och därför inte behöver bero på bristande kompetens eller oaktsamhet från personalen. Verksamhetschefen råder patienten att kontakta landstingens ömsesidiga försäkringsbolag för vidare utredning. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon är nöjd med det.

Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V2003-01541** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Vård och behandling Omvårdnad Administrativ hantering Brister i hantering	Bristande omvårdnad med mera En kvinna som genomgått en operation vid ett akutsjukhus fick därefter vårdplats på en geriatrisk vårdinrättning. Kvinnan blev besviken över detta och upplevde en rad brister under vårdtiden. Hon har bland annat synpunkter på bristande städning och hygien, att patientkläder inte fanns i rätt storlek, att signalklockor inte fungerade på rummet och i badrummet och att bemötandet var nonchalant hos personalen. Hon menar också att personal inte lyckades ta blodprover utan fick sticka henne gång på gång vid många tillfällen. Kvinnan har två år efteråt besvär med sina händer. Hon har också synpunkter på att ett recept för smärtstillande läkemedel inte skickades när hon skrevs ut. Åtgärd: Yttrande inhämtades via chefläkare från verksamhetschefen. Han beklagade patientens negativa upplevelser under vistelsen. Han menade att det var oacceptabelt att larmet inte varit inkopplat som avsett och att det därmed inte varit möjligt att tillkalla hjälp. Larm ska heller inte släckas utan att personal kontrollerat vad larmet gällde. De befintliga rutinerna hade genom närmast ansvarig chef redovisats för personalgruppen på avdelningen. Angående provtagning är det praxis att en undersköterska sticker upp till tre gånger före det att någon annan tar över. Även denna fråga hade lyfts i medarbetarforum. Rörande klädstorleken kan vissa storlekar ibland ta slut och leveranserna kan dröja upp till ett par dagar. Målet i all smärtbehandling är att eftersträva minsta effektiva dos och uthärdlig smärta. Patientens smärtlindring trappades ut inför utskrivning. Smärtlindring ordineras aldrig utan möjlighet till att, åtminstone tillfälligt, höja dosen på aktuellt läkemedel eller ge andra preparat vid behov för att kupera smärtan. Chefen menade att sammantaget var verksamheten ledsen över patientens upplevelser och värderade synpunkterna högt. Därför hade synpunkterna lyfts i personalgruppen och avdelningen arbetade utöver det löpande med förbättringar på hela kliniken utifrån patienternas erfarenheter av given vård. Patienten har efter att ha tagit del av yttrandet inkommit med genmäle vilket bifogas avslutsskrivelsen till vården. Hon skriver i detta att hennes försäkringsbolag får ta över ärendet. Ärendet avslutas.
Telefon -> Skrivelse **Geriatrik** **V2005-02715** Kommunikation Information Kommunikation Delaktig	Ej informerad om makes kritiska tillstånd En kvinna ifrågasätter att hennes make sövdes på en geriatrisk avdelning utan att man kontaktade henne först. Maken avled därefter och kvinnan hade önskat en chans att ta farväl. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från verksamhetschef vid aktuell verksamhet som beklagar ombudets sorg. Verksamhetschefen har talat med behandlande läkare som är av uppfattningen att det föregick en tät dialog med kvinnan kring patientens palliativa vård, flera samtal och möten ägde rum. Det framhålls att behandlande läkare är tillgänglig om ombudet skulle önska vidare samtal kring detta. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet framfört att hon fortsatt anser att hon inte informerats i tillräcklig grad vilket noteras i avslutsskrivelse. Ärendet avslutas.

E-post -> Skrivelse **Geriatrik** **V1907-04205** Vårdansvar och organisation Hygien/miljö/teknik Kommunikation Information	Fallolycka vid vårdinrättning En äldre kvinna blev inlagd vid en vårdinrättning. Under vårdtiden tog sig kvinnan en natt upp från sängen själv och trodde att ett förråd var en toalett. Där ramlade hon och skadade sig så illa att hon fick föras med ambulans till akutsjukhus. Kvinnan avled senare av den skada hon ådrog sig vid olyckan. Kvinnans närstående som kontaktar förvaltningen undrar hur olyckan kunde ske och menar att små brister, som olåst förråd eller sänggrindar som inte fällts upp, kan få ofantliga konsekvenser. Den närstående har också synpunkter på att hon inte blev informerad av vårdinrättningen om att kvinnan blivit inlagd där och om händelsen som sedan skedde. Åtgärd: Yttrande inhämtades från medicinskt ledningsansvarig läkare vid vårdinrättningen. Han informerade om att kvinnan var inremitterad dit från ASIH, avancerad sjukvård i hemmet, som bedömde att hon var i behov av inneliggande vård. En natt hade kvinnan gått fel när hon skulle till toaletten och istället hamnat i sköljen där hon ramlat. Kort efter detta hade hon haft en episod med sänkt medvetande varvid hon skickats akut till akutsjukhus. Läkaren förklarade att sänggrindar används ibland om det bedöms nödvändigt men att det också kan innebära en större risk om en patient klättrar över grinden. Han förklarade vidare att sköljen inte ska vara låst då det skulle försvåra arbetssituationen för personalen. Det fanns journalfört att man försökt kontakta närstående, utan att få svar, när kvinnan skickades till sjukhus. Det fanns dock inga anteckningar att man kontaktat närstående vid överflytt från ASIH till vårdinrättningen. Läkaren informerade vidare om att verksamheten skulle göra en djupare bedömning av händelsen för att se om det fanns något som kunde göras annorlunda, en så kallad händelseanalys, då verksamheten nu uppmärksammats på konsekvenserna av fallet. Om det förekom allvarliga brister fanns det även skäl att göra anmälan till IVO, Inspektionen för vård och omsorg. Anmälaren har efter att ha tagit del av yttrandet inte hörts av inom angiven tid och ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Geriatrik** **V1909-05474** Vård och behandling Behandling Kommunikation Information	En patient skulle skrivas hem men avled En kvinna åkte till en avdelning för rehabilitering efter att hon varit inneliggande på sjukhus. Kvinnan hade fått vård för hjärtsvikt. Kvinnans dotter som kontaktat förvaltningen berättade att hon fått ett sms från personal på avdelningen där det stod att modern skulle få resa hem kommande dag och en smiley i slutet av meddelandet. Dagen efter dog modern. Dottern önskar förstå vad som gick fel. Åtgärd: Yttrande har inhämtats från den geriatriska avdelningen där ansvarig överläkare kort redogjorde för vårdtiden. Modern kom till den geriatriska avdelningen från akutsjukhuset. Modern var multisjuk och hade en benägenhet att få blodproppar. Hon medicinerades därför med blodförtunnande läkemedel och på akutsjukhuset hade man bytt tabletterna mot sprutor istället. Modern blev akut försämrad under vårdtiden och skickades då in till ett akutsjukhus där hon sedan avled. Sprutorna med blodförtunnande läkemedel som modern fick orsakade inte blödningen i sig. Däremot ökade risken för blödning eftersom läkemedlet tunnade ut blodet. Ombudet har inte inkommit med ytterligare synpunkter. Ärendet avslutas.
E-post -> Skrivelse **Geriatrik** **V2001-00395** Vårdansvar och organisation Vårdflöde/processer	Brister i vårdansvar och rehabilitering En äldre kvinna med psykiatriska sjukdomar vistades på gruppboende. Hon fick stroke, men bristande överrapportering gjorde att personalen på boendet inte riktigt förstod vad som hänt och de var inte beredda på det stora omvårdnadsbehovet då hon hastigt skrevs ut från den geriatriska kliniken. Anmälaren som är dotter tror att mamman skrevs ut så snabbt eftersom hon har en allvarlig psykiatrisk diagnos och inte är så lätt att få kontakt med. Åtgärd: Förvaltningen har haft kontakt med ombudet via telefon och e-post vid ett flertal tillfällen. Ingen underskriven anmälan har kommit till förvaltningen varför ärendet avslutas utan vidare handläggning.

E-post -> Skrivelse **Geriatrik** **V2003-01989** Vård och behandling Behandling	Ifrågasätter behandling på geriatrisk avdelning En man har vårdats på en geriatrisk avdelning. Anmälaren ifrågasätter att mannens allmäntillstånd har försämrats avsevärt under vårdtiden samt att inte tillräckliga rehabiliterande åtgärder har satts in. Då patienten/ombudet trots upprepade kontaktförsök inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet i befintligt skick.
E-post -> Skrivelse **Geriatrik** **V2006-03605** Vård och behandling Behandling	Ifrågasätter utskrivning från geriatrisk avdelning En kvinna har vårdats på en geriatrisk avdelning med covid-19. Anhöriga anser att kvinnan skrevs ut från avdelningen innan hon var bra nog vilket har lett till ett stort vårdansvar för dem. Åtgärd: Ärendet avslutas i befintligt skick eftersom att ombudet redan har fått kontakt med vårdgivaren på egen hand.
1177 **Geriatrik** **V2005-02919** Kommunikation	Avsaknad av rehab En anmälare är missnöjd då all våd beslutades bakom hennes rygg och rehab avdelningen var stängd pga Corona patienter. Åtgärd: Patienten/ombudet önskar inte att yttrande inhämtas utan är nöjd med att synpunkterna kommer till vårdens/politikens kännedom. Ärendet avslutas.