

Patientnämnden Ärendeförteckning

Avslutat datum: 2020-11-01 - 2020-11-30

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Geriatrisk</p> <p>V2007-03746</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Resultat</p> <p> Resultat</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p> Hygien/miljö/teknik</p>	<p>Äldre kvinna fick dela rum med smittad covid-19 patient</p> <p>Ombud ringer angående sin avlidna fru. Hustrun fick en remiss från sin vårdcentral för att göra en gastroskopi då misstanke fanns om magsår. Hustrun blev inlagd på en avdelning inför undersökningen, och skulle hem dagen därpå. På plats fick hustrun dela rum med en annan patient som hade en svår hosta, när detta påpekades uppgav personalen att det inte var någon fara, enligt ombudet, dock sattes ett skycke upp mellan sängarna. Några dagar senare insjuknar hustrun och hamnar på sjukhus, där det inte går att få upp syrenivån. Hustrun avlider senare med konstaterad covid-19.</p> <p>Åtgärd: Svar har inkommit från vårdgivaren som beklagar det inträffade. Att patienten smittades ineliggande på avdelningen är sannolikt då patienten delade rum med en patient som dygnet efteråt visade sig vara positiv för covid-19. Patienten hade även andra kontakter under vårdtiden. När patienten påtalade för personalen att medpatienten hade hosta skulle den informationen ha vidarebefordrats till ansvarig sjuksköterska eller läkare för att åtgärder skulle kunna vidtas. De har haft informerande samtal med all personal om betydelsen av detta för att undvika att någon annan ska drabbas. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Geriatrisk</p> <p>V2011-06775</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p> <p>Tillgänglighet</p> <p> Väntetider i vården</p> <p>Resultat</p> <p> Resultat</p>	<p>Sen behandling ledde till att patient avled</p> <p>En man anser att hans avlidne far inte fick behandling i tid vid en geriatrisk mottagning. Läkaren var inte heller tillgänglig när patienten mätte dåligt. Läkaren har i efterhand framfört att det som hände var olyckligt samt att mottagningen skulle se över sina rutiner.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen).</p>
<p>1177</p> <p>Geriatrisk</p> <p>V2003-02078</p> <p>Resultat</p> <p> Resultat</p> <p>Vård och behandling</p> <p> Behandling</p>	<p>Bristande vård orsakade skada i knä</p> <p>En man ramlade från en stege och skadade sig. Han fick en skena på vänster ben under tiden som benet läkte. Behandlingen med skenan orsakade trycksår som inte observerades eller sköttes om av sjukhuset. Mannen har varit tvungen att gå på över fyrtio besök med anledning av såret.</p> <p>Åtgärd: I svar från vårdgivaren beklagades att man inte uppmärksammade att ett trycksår uppstått. Det var så många skador och sår som patienten hade på sitt ben att inspektion av huden under orthosen glömdes bort. Patienten vill med sin anmälan belysa ett problem med orthos och vill att vården ska uppmärksamma det. Denna synpunkt lämnas i avslutsskrivelsen och ärendet avslutas därmed.</p>