

Patientnämnden Ärendeförteckning

Avslutat datum: 2021-04-01 - 2021-04-30

<p>Telefon -> Skrivelse</p> <p>Kommunal vård</p> <p>V2012-07128</p> <p>Kommunikation Information</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p> <p>Resultat Resultat</p>	<p>Brister i vård för äldre med covid-19</p> <p>En äldre dement man som tidigare genomgått stroke vårdades på ett vård- och omsorgsboende. Mannen fick konstaterat covid-19. Anhöriga har synpunkter på brister i information om mannens hälsa och sjukdom. De anser att han inte fick den vård han hade behövt. Anhöriga ifrågasätter att de inte informerades om att mannen drabbades av en lunginflammation.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beklagar de brister som ombudet har upplevt. Vårdgivaren tydliggör att patienten inte bedömdes ha drabbats av en bakteriell lunginflammation utan att försämringen berodde på covid-19. Patienten behandlades mot en eventuell lunginflammation i väntan på provsvar som var negativt. Vidare beskriver vårdgivaren att anledning till att patienten testades för covid-19 vid aktuell tidpunkt var för att inga symptom hade uppvisats tidigare. Ärendet avslutas.</p>
<p>Telefon</p> <p>Kommunal vård</p> <p>V2104-02556</p> <p>Vård och behandling Omvårdnad</p> <p>Kommunikation Information</p>	<p>Regler vid äldreboende</p> <p>En äldre person som vistas på ett vård- och omsorgsboende har tidigare fått åka hem på helgerna till sin sambo. Båda är nu vaccinerade enligt ombudet. Enligt ombudet har personens läkare sagt att detta nu kan återupptas. Men enligt ansvarig på boendet måste patienten efter att ha varit hemma, vara isolerad på rummet i fem dagar. Ombudet undrar över detta regelverk då folkhälsomyndigheten sagt annat via media för några dagar sedan.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet. Ger information enligt de riktlinjer som finns i vårdgivarguiden att en individuell bedömning ska göras vid vistelse utanför boendet. Hänvisar till den sjuksköterska på boendet som varit i kontakt med patientens läkare.</p>
<p>Telefon</p> <p>Kommunal vård</p> <p>V2104-02586</p> <p>Vård och behandling Undersökning/bedömning</p>	<p>Karantänregler på vård- och omsorgsboende</p> <p>En man hade innan coronapandemin sin hustru med demenssjukdom hemma under några dagar varje månad. Hon sov över och mannen skjutsade sedan hustrun tillbaka till sitt vård- och omsorgsboende. Nu har både han och hustrun blivit vaccinerade och han vill återuppta dessa besök. Men reglerna från boendet är att hustrun i så fall måste genomföra provtagning då hon återkommer till boendet och stanna i karantän tills provsvar kommit. Mannen menar att dessa regler är väldigt rigida eftersom risken för smitta är så liten.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet.</p>
<p>Telefon</p> <p>Kommunal vård</p> <p>V2104-02755</p> <p>Vård och behandling Omvårdnad</p> <p>Tillgänglighet Telefontillgänglighet</p>	<p>Brister i omvårdnad på sjukhem</p> <p>En äldre kvinna vårdades på ett sjukhem. Hennes döttrar ringde vid flera tillfällen, men fick inte prata med henne i telefon och det var svårt att få tag på personalen. När de åkte dit för att prata med mamman, såg de att hon var svag och inte kontaktbar. Hon hade inte fått medicin, mat eller ombyte på länge. Hon fick åka akut till sjukhus för vård.</p> <p>Åtgärd: Ombudet har informerats om patientnämndens uppdrag och verksamhet samt om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Och att det krävs fullmakt.</p>

<p>Skrivelse</p> <p>Kommunal vård</p> <p>V2011-06824</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Omvårdnad</p>	<p>Ifrågasätter omvårdnad och nutrition på särskilt boende</p> <p>En man med alzheimertiagnos har vårdats på ett särskilt boende innan han avled på ett akutsjukhus. Mannens hustru ifrågasätter att mannen gick ner så mycket i vikt under den tid han vårdades på boendet och att han inte fick hjälp med maten. Hustrun ifrågasätter också att mannen inte fick tillräckligt med fysisk träning utan fick sitta ner för stor del av tiden i sin rullstol.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som bemöter ombudets synpunkter. Vårdgivaren beskriver de åtgärder som har ordinerats enligt vårdplanen med hänsyn till patientens nutrition, däribland kostregistrering och viktkontroller. Angående patientens fysiska träning beskriver vårdgivaren att ett flertal aktiviteter har genomförts med sjukgymnast och annan personal med att patienten delvis har haft svårt att delta och ta till sig instruktioner, vårdgivaren beskriver att denna information tyvärr inte har återkopplats till ombudet. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Kommunal vård</p> <p>V2012-07509</p> <p>Vård och behandling</p> <p>Behandling</p> <p>Vårdansvar och organisation</p> <p>Fast kontakt/vårdplan</p>	<p>Ifrågasätter vård av covid-19 på särskilt boende</p> <p>En man med långt gången Alzheimers sjukdom smittades enligt anhöriga av covid-19 på ett akutsjukhus. Mannen skickades därefter till ett äldreboende där han avled några dagar senare. Anhöriga ifrågasätter varför boendet tog emot patienten och om de kunde ge honom adekvat vård.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från vårdgivaren som beskriver att patientens anhöriga informerades om att då patienten bedömts som utskrivningsklar så fanns resurser för att ta emot honom på det särskilda boendet. Vårdgivaren beskriver att det finns väl utarbetade rutiner för omhändertagande av boende med covid-19. Vårdgivare ber om ursäkt för om bemötande har upplevts som stressat. Ombudet har efter att ha tagit del av yttrandet inte önskat någon vidare korrespondens. Ärendet avslutas.</p>
<p>1177</p> <p>Kommunal vård</p> <p>V2101-00179</p> <p>Kommunikation</p> <p>Bemötande</p>	<p>Ifrågasätter bemötande från särskilt boende i samband med dödsfall</p> <p>En äldre kvinna avled efter att ha vårdats på ett särskilt boende en längre tid. Kvinnans dotter blev uppringd av personal som meddelande henne detta. Dottern ifrågasätter bemötandet vid detta samtal och tycker att det avslutades utan att hon fick chans att ställa frågor.</p> <p>Åtgärd: Svar har inhämtats från verksamheten som beklagar ombudets upplevelse. Angående bemötandet uppger verksamheten att synpunkterna är vidarebefordrade till den externa verksamhet där sjuksköterskan var anställd, samarbetet har därefter avslutats med denna verksamhet. Vidare uppstod en avvikelse i kommunikationen mellan sjuksköterska och läkare vilket ledde till att det dröjde innan ett dödsbevis utfärdades. En intern utredning kring händelsen har genomförts utan hitta orsaken till detta. Då ombudet efter att yttrandet översänts inte hörts av inom angiven tid avslutas ärendet.</p>