

Bil 3 180011	Västmanlands sjukhus, Västerås Medicinkliniken (synergi 127964) Av ärendeskrivares redovisning framkommer i huvudsak följande: Anhörig tar kontakt för att påtala brister i omvårdnad och utredning. Patienten inkommer till akutmottagning en torsdagskväll. Har symtom från hjärtat. På fredagsmorgonen blir patienten inlagd på vårdavdelning. Efter några timmar ringer patienten sin anhörig och berättar att hen ramlat på golvet. Rumsgranne larmar och 4 personer behövs för att få upp patienten i sängen. Inget av detta finns noterat i journal. Strax efter lunch ringer en sjuksköterska till den anhörige och meddelar att patienten utskrives och åker hem med sjuktransport. Då anhörig kommer hem till patienten på em. är vederbörande blåslagen på vänster sida, kallsvettig och utmattad. Både anhörig och hemtjänst försöker övertala patienten att åka till akutmottagning, men patienten orkar inte. Dagen därpå skickas patienten till akutmottagningen. där en bäckenfraktur konstateras. Patientens läggs åter in och avlider kort därefter. Vårdens svar från medicinskt ansvarig överläkare: Det gäller en 73-årig patient med förmaksflimmer, hjärtsvikt med bevarad vänsterkammarmfunktion, tidigare stroke med kvarstående vänstersidig svaghet, som kom in tidigt på morgonen den 3 nov 2017 pga bröstsmärta och hjärtklappning. Hen låg på hjärtavdelningen under några timmar och man konstaterade att hjärtblodproverna för hjärtinfarkt var normala och bröstsmärtan försvunnen. Besvären tolkades bero på att hon under natten haft snabb hjärtklappning. Det som också hände var att hen ramlade ur sängen när hen satt på sängkanten på morgonen. Personal hjälpte vederbörande upp, men det finns inte dokumenterat i journalen och frågan från anhöriga är dels varför hen inte undersöktes noggrannare efter fallet i golvet, och dels varför inget är nämnt i journalen om händelsen. Jag har talat med berörda medarbetare om händelsen. Ansvarig läkare fick information att hon ramlat och skriver så här: "Jag erinrar mig att jag vid undersökning av patienten inte kunde se någon förkortning eller utåttrotation av något av benen som brukar ses vid höftfraktur. Inte heller uppkom smärta vid provokation av höftrorligheten, men patienten var förvisso mycket svårundersökt pga sängläge och tidigare stroke med försvagning på vänster sida. Pat uppgav inte heller någon smärta. Jag inser dock i efterhand att undersökningen borde ha kompletterats med någon form av "ståtest" då smärta från bäckenet skulle ha kunnat avslöja frakturen. Jag vill på intet sätt skylla ifrån mig utan håller helt med anmälaren om att jag borde ha agerat annorlunda, dvs utfört röntgenundersökning. Det har nu gått en tid sedan den olyckliga händelsen och jag kan inte erinra mig varför jag inte gjorde detta då jag brukar vara mycket försiktig och frikostig normalt sett med detta. Jag kan inte annat än be anhörig om ursäkt för detta. Jag vill också framföra min medkänsla till anhörig avseende det faktum att patienten senare avled (av andra skäl)." Kritik har också framförts mot bristande journalföring, och med det som framkom efteråt, dvs bäckenfrakturen, så förstår jag synpunkten. Fallhändelsen rapporterades dock till läkare på morgonen och patienten blev undersökt. Att man trodde att fallet inte medfört några skador bidrog säkert till att det inte nämdes i läkares slutanteckning, vi skriver inte alltid ner allt som övervägs eller utesluts under ett vårdtillfälle. Vi har avvikelssystem där alla fall som sker på en avdelning ska föras in av personal som varit involverad. Det har gjorts även vid detta tillfälle, och tas upp på återkommande patientsäkerhetsgenomgångar. Jag beklagar djupt fördröjningen av upptäckten av bäckenfrakturen och det lidande det medförde för patienten och är tacksam för de inkomna synpunkterna från anhöriga.
--	---