

180092	Västmanlands sjukhus Ortopedkliniken (synergi 131427) Av ärendeskrivarens berättelse framkommer: Omvårdnad. Patienten inlagd för operation som gick bra. Gick upp själv ur sängen och halkar, får två frakturer på vänster bäcken. Anhörig ifrågasätter omvårdnaden och varför inte patienten redan från början fick ett rörelselarm. Av vårdens svar från verksamhetschef framkommer i huvudsak: Tack för inkomna synpunkter och jag vill även beklaga den händelse med din anhörig som avvikelsen avser. Vi har sett över händelseförloppet som avvikelsen, falltrauma under vårdtiden hos oss på ortopedisk avdelning akut. Natten mellan den 11 och 12/10 hittas din anhörig på golvet bredvid sin säng av personal. I detta skede sätts rörelselarm in och regelbundna kontroller ordineras, dessutom utförs en CT-hjärna. Ansvarig läkare gör även en klinisk kontroll av höfterna efter fallet och bedömer inte att det finns grund för en röntgenundersökning i anslutning till fallet. Därefter kan vi inte utläsa några förändringar i din anhörigs symptom som påtalar behov av en förnyad röntgenundersökning av höft/bäcken. Vi har utifrån ovan beskrivna händelseförlopp kunnat identifiera brister i vår följsamhet till de tydliga rutiner som vi har på avdelningen vad gäller preventivt arbete med riskbedömning och insatser. Med bakgrund av att din anhörig inkommer p.g.a. falltrauma och konstaterat nytillkommet förvirringstillstånd under vårdtiden så ska vi enligt våra rutiner göra en riskbedömning och vid behov ska preventiva insatser sättas in. Detta görs inte i detta fall utan först efter fallet. Vi har tagit upp och diskuterat förloppet hos oss på avdelningen med berörd personal och i diverse forum. Vi har även ett förbättringsarbete pågående på avdelningen sedan en tid tillbaka med fokus på riskbedömning vid så kallade omvårdnadsronder.
--------	---