

Ärendesammanställning covid-19

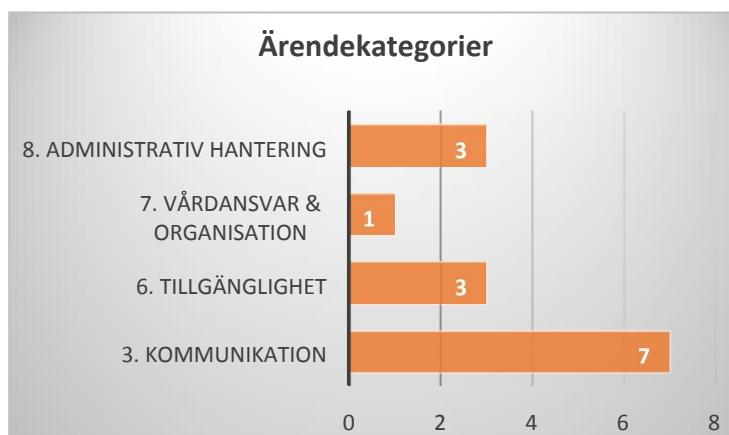
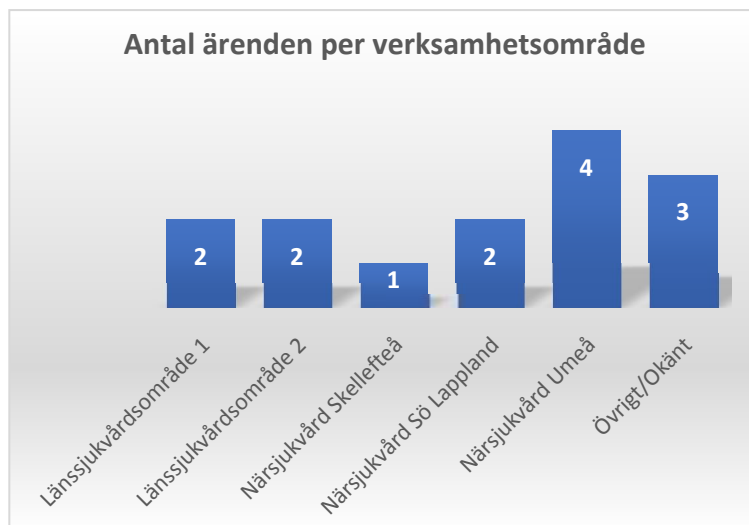
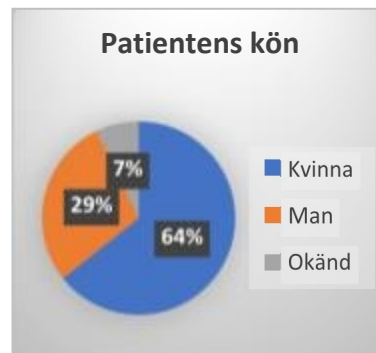
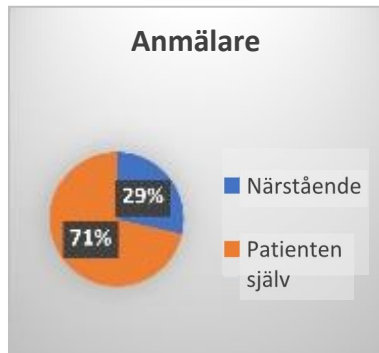
Period 1/1 - 28/2 2021

Sa: 14 ärenden

Yngsta patient: 3år

Äldsta patient: 76 år

Medianålder: 46,5 år



Ärendebeskrivningar, avslutade covid 19-ärenden under aktuell period

2021-152P

Patient undrar vilken väg hen ska ta då hen inte får tid för en operation som utlovades redan år 2018. Patienten har varit i kontakt med kliniken men bara fått dåliga förklaringar till varför operationen inte blir av. Nu börjar läget vara akut så hen kontaktade operationsplanerare igen. Patienten önskade återkoppling och åberopade vårdgarantin då hen har behövt vänta i 26 månader utan någon erbjuden tid. Patienten har fått skriftligt svar från operationsplanerare som löd "I rådande pandemi är det svårt att säga när vi kan hjälpa dig. Det är inte aktuellt att remittera vidare i övriga Sverige heller som läget är". Patienten anser att regionen tyvärr lika gärna kan ta bort det som så fint kallas vårdgaranti när man ändå inte kan efterleva det. Patienten förmedlar att kliniken inte ens före pandemin hade någon vilja att hjälpa till. Nu kan de lämpligen skylla på pandemin vilket ju inte är hela sanningen.

2021-115P

Patient vill anmäla långa väntetider till operation inom Region Västerbotten. Patienten har stått på väntelista sedan nov -19 och var först beräknad att bli kallad till operation i maj -20, vilket dock inte har genomförts p.g.a. resursbrister och Coronapandemin, enligt given information från kliniken. Patienten upplever att hen själv får efterlysa information från kliniken och att inget händer. Patienten väntar på en operation för magbråck och hens hälsa och livssituation är ohållbar. Patienten förmedlar att hens tillstånd är mycket allvarligt och det fort kan bli akut livshotande enligt kirurgläkare på NUS. Patienten väntar nu på att få återkoppling från klinikens operationsplanerare som undersöker om det finns möjlighet att remittera hen till annan region i södra Sverige. Patienten känner sig dock inte trygg vid tanken på att kanske behöva resa utanför länet och bli vårdad på annat sjukhus där Coronasmittan kanske är ännu mer spridd än i hemregionen.

2021-106P

Närstående framför synpunkter rörande en ung vuxen patient som tvångsvårdas inom slutenvården. Patienten blev först tvångsvårdad via två andra specialistkliniker men är sedan några dagar överförd till vårdavdelning 4, där det enligt närstående framför allt är äldre patienter med missbruksproblematik. Patienten har extra tillsyn på avdelningen och har överklagat tvångsvården till Förvaltningsrätten. Enligt närstående präglas vårdmiljön på avdelningen av en mycket hårdare atmosfär och kommunikation jämfört med tidigare vårdplatser. På grund av Coronapandemin råder det även besöksförbud och närstående uppfattar att patienten inte känner sig delaktig eller trygg i aktuell vårdssituation. Närstående har även uppfattat att vårdpersonal på avdelningen inte har spetskompetens gällande patientens diagnos, men med patientens samtycke har man inlett ett samarbete med berörd mottagning för diagnosgruppen. Närstående efterlyser en förtydligad vårdplan för patientens del. Närstående har även synpunkter på hygien och säkerhetsrutiner avseende Covid-19. Hen har förstått via vårdpersonal att det saknas handsprit på avdelningen då det inte kan lämnas obevakat på grund av alla patienter med missbruksproblematik. Närstående ställer sig utifrån detta sig frågande till hur verksamheten kan bedriva en god och säker vård utan risk för smittspridning om basala hygienrutiner inte går att efterleva?

2021-103P

Patient med allmänpåverkan och feber blev hänvisad via 1177 att söka sig till akutmottagningen. Urinprov visade på UVI och patienten var i behov av antibiotikabehandling. Berörd sjuksköterska

hänvisade dock patienten att åka vidare till primärvårdsjouren för ett recept trots konstaterad diagnos. Enligt sköterskan var hänvisningen en principalsak. Patienten förmedlar att det till synes inte var någon belastning på akutmottagningen och hen var i så dåligt skick att hen inte ens begrep hur hen skulle orka ta sig till primärvårdsjouren. Patienten anser att akuten borde ha kunnat ombesörja hens läkemedelsbehandling i stället för att skicka runt patienter för att träffa ytterligare fler personer i onödan. Händelsen går stick i stäv med Folkhälsomyndighetens rekommendationer i rådande Coronapandemi. Patienten ställer sig också frågande till varför 1177 hänvisar till akuten, men akuten hänvisar sedan vidare till primärvårdsjour. Patienten undrar var samarbetet och medmänskligheten finns inom vården?

2021-99P

Person som känner sig trött och hängig blir uppmanad att ta ett Covid 19-test av sin chef. Patienten är dock dyslektiker, har inte bank-id och kan inte själv skanna in provsvaret. Patienten lämnar Covid-testet men har svårt att förstå och läsa instruktionerna då texten dessutom är liten och hen inte hade med sig sina glasögon. Personen såg även andra personer som hade svårt att förstå hur de skulle göra testet. Nu uppger personen att hen ej har skannat in några koder vilket hen skulle ha gjort, så därmed behöver hen ta testet igen. Som en konsekvens kommer hen ej kunna arbeta som planerat.

2021-93P

Patient beskriver att hen väntar på att få göra en höftoperation men att detta dragit ut på tiden utifrån Coronapandemin. Hen har varit sjukskriven sedan början på sommaren och kontaktade nyligen verksamheten för ett förlängt sjukintyg. Hen har tagit kontakt både via 1177 e-tjänster och per telefon. Från båda håll har hen fått information om att ärendet är fördelat till berörd läkare som en bevakning. Patientens tidigare sjukintyg gick ut för två dagar sedan och hen har inte hört någonting från berörd läkare eller verksamheten. Hen känner sig uppgiven och ifrågasätter verksamhetens rutiner vad gäller förlängning av sjukintyg?

2021-79P

Patient och närstående har läst på 1177 för Region Västerbotten att de kan kontakta sin hälsocentral (HC) för att göra ett antikroppstest för Covid-19. När de kontaktar HC får de dock informationen att de inte gör antikroppstesterna och de blir hänvisade att ta detta via apoteket på Avion. Dessutom står det på 1177 att HC tar antikroppstestet i armvecket (kostnad 200 kr) medan företaget på Avion tar ett blodprov på fingret, till en kostnad av 295 kr. Patient och närstående frågar vad som gäller? Är det HC som är felinformerade eller är informationen på 1177 ej uppdaterad?

2021-42P

Patient efterfrågar information om vad man kan förvänta sig av regionen gällande vaccination mot Covid -19. Patienten har suttit i hemmakarantän sedan mars förra året och får i stort sett ingen information. Patienten anger att hen har två diagnoser (bl.a. Kennedys sjukdom) som placerar hen i riskgrupp. Detta tycks HC ignorera enligt patienten och hen är mycket orolig över att behöva vänta längre än adekvat innan vaccination blir möjligt. När patienten varit i kontakt med HC under mellandagarna har de svarat ungefär "Vi vet inte, har inga planer och vet inte hur vi ska prioritera". Patienten ser detta som mycket märkligt. Det ligger så nära i tiden och de vet ingenting. Ungefär samma svar gavs i början av januari, med tillägget att "vi tar riskgrupper först". När patienten försökte ställa en följdfråga så tolkar hen det svävande svaret som att hen inte tillhör någon riskgrupp trots sina fastställda diagnoser. Patienten är besviken över den arrogans hen möts av i kontakten med HC. Patienten framför att på 1177 finns egentligen ingen relevant information från

Region Västerbotten. Det står "riskgrupper först" men hen tycker det ser ut som att dom inte ens har börjat. Ingen information ges om dagsläget, dvs hur många man vaccinerat och vilken grupp man jobbar med för närvarande.

2021-33P

Patient anmäler läkare och barnmorska för att ha orsakat ett onödigt lidande och traumatisk förlossning. Berörd vårdpersonal skall ha nekat patientens partner att närvara vid förlossningen trots att det fanns en tydlig och förankrad vårdplan via Smittskydd och Vårdhygien som hade gett klartecken för partnern att vara med.

Patientens vändningsförsök blev en oerhört smärtsam erfarenhet vilket hen inte var beredd på då ingen hade informerat om att det kunde göra så pass ont. När det misslyckade vändningsförsöket satte igång värkarna nekade berörd vårdpersonal till att partnern skulle få komma in (från parkering där hen satt och väntade i bilen) för att få delta vid förlossningen. I stället godkände vårdpersonal att patientens syskon skulle få närvara i vad som då blev planerat till ett kejsarsnitt. Syskonet hann dock aldrig ta sig in till lasarettet p.g.a. att förlossningen helt plötsligt ändrades till ett "akut kejsarsnitt". Anledningen till att det blev så bråttom och att man inte kunde invänta syskonet var inte av medicinska skäl utan för att det blev en ledig tid i operationssalen. Lyckligtvis hann i stället syskonets partner in och kunde vara ett stöd åt patienten.

Patienten anser det mycket anmärkningsvärt att hens partner blev nekad att vara med vid förlossningen trots att hen var symptomfri, hade testats negativt för Covid -19 vid två tillfällen och hade godkänts av Smittskydd/Vårdhygien att närvara, men att hens syskon och därefter syskonets partner godtyckligt fick godkänt att närvara enbart för att de sagt sig vara symptomfria. Än mer anmärkningsvärt blev det enligt patienten senare på kvällen när syskonets partner var tvungen att åka hem. Önskemålet var då att syskonet skulle få byta av som stöd för patienten på avdelningen men detta blev nekat, med ett löfte om att patientens partner i stället kunde få besöka avdelningen dagen efter under ett par timmar. Patienten finner det hela mycket motsägelsefullt och upprörande. Patientens partner fick således inte vara med vid förlossningen, men skulle helt plötsligt kunna besöka hen på avdelningen ett halvt dygn senare. När patienten läser vad barnmorskan har dokumenterat i journalen känner hen inte igen sig i beskrivningen av vårdförloppet. Patienten anser att hens chock och traumatiska erfarenheter inte tillkännages. Patienten ifrågasätter bland annat beskrivningen om att hen uppfattades som lycklig och var vid gott mod samt att barnmorskan noterat att hen lider av psykisk ohälsa.

Patienten drabbades senare av inflammerad livmoder och nedsatt läkning efter kejsarsnittet vilket placerar hen i högriskgrupp inför en framtida graviditet och det är oklart om hen kan föda vaginalt. Patienten vill veta varför samt om det hade kunnat undvikas på något vis? Patienten förmedlar ett stort behov av samtal och genomgång av aktuellt vårdförlopp. Patienten efterfrågar förtydligande information gällande regionens policy och rutiner kopplat till aktuell situation och pågående pandemi samt en förklaring till berörd vårdpersonals bedömningar och agerande. Patienten välkomnar en dialog och möjlighet för kliniken att försöka reparera hens skadade förtroende till sjukvården.

2021-23P

Patient åkte in akut med ambulans till NUS och blev inlagd på MAVA över natten. Hen blev röntgad och man kunde konstatera en liten stroke. Patienten blev tillfrågad av vårdpersonal på MAVA under natten om de fick lämna ut uppgifter om hens tillstånd om någon anhörig skulle ringa avdelningen, vilket hen godkände. Patienten frågade dock sköterskan hur hens partner skulle veta vilken klinik/avdelning som hen hade blivit inlagd på, samt om inte avdelningen i stället kunde ombesörja

en kontakt med partnern för information om aktuellt läge? Partnern var ensam hemma och mycket orolig för patienten. Hen hade inte kunnat följa med i ambulansen och ingen från sjukhuset gjorde något försök att ringa hen för att delge information om patientens hälsotillstånd. Dagen efter blev patienten överflyttad till Strokeavdelningen som satellitpatient. Först när hen blivit lite piggare kunde hen själv ringa hem och lugna sin partner och berätta var på sjukhuset hen befann sig.

I samband med utskrivningen tog läkaren bort en av patientens blodtryckssänkande mediciner, men gav ingen information till patienten om behovet av uppföljning. I patientens utskrivningspapper framgår ej heller något behov av uppföljning eller vem som är ansvarig för kallelse. När patienten en tid senare är i kontakt med sin hälsocentral, av en helt annan orsak, upptäcker man lyckligtvis att aktuell medicin är bortplockad och hälsocentralen ombesörjer en tidsbokning för uppföljning. Patienten vill belysa händelserna för lärdom och förbättring. Patienten betonar vikten av att anhöriga inte blir bortglömda i akuta vårdssituationer då patienten inte själv kan kommunicera med sin omgivning. Patienten vill med sina erfarenheter även bidra till tydligare rutiner för samverkan och informationsöverföring mellan olika vårdgivare.

2021-17P

Patient skadade sig i en skidolycka och blev väl omhändertagen på sjukstugan. Dagen efter, i samband med hemfärd, kontaktar föräldrarna sjukstugan för rådgivning då patienten fått feber och det var svullet med rodnad vid skadorna som hade limmats. Sjukstugan nekar undersökning och hänvisar till virusinfektion med Alvedon som enda rekommendation. Föräldrarna ber även om ett sjuk-/vårdintyg av patientens skador som de skall vidarebefordra till berört försäkringsbolag, men nekas detta pga Coronarestriktioner och att familjen har "rest på egen risk". Föräldrarna ställer sig frågande till sjukstugans hantering samt den givna motiveringen för nekat beslut av intyg. De efterlyser att det postas hem till patienten. Dagen efter hemfärden uppsöker patienten akutsjukvården på hemmaplan där man direkt kan konstatera att skadorna är inflammerade och de förskriver antibiotika.

2020-1002P

Patient anmäler att hen blev smittad av Covid -19 av sin barnmorska i samband med en rutinkontroll under tredje trimestern, vilket orsakade stor oro och följdproblem för patienten. Bland annat misstänkte man att barnet låg i sätesbjudning och ett inbokat vändningsförsök var planerat, men pga Covidsmittan blev man tvungen att skjuta på besöket tills dess patienten var friskförklarad. Vändningsförsöket blev misslyckat och barnet förlöstes senare med akut kejsarsnitt. Ett kejsarsnitt som patienten fick genomföra utan sin partner som även hen hade blivit exponerad av barnmorskan men varken hade symtom eller positivt provsvar. Patienten har fått information av andra barnmorskor att om vändningsförsöket hade ägt rum när det först var planerat hade det med stor sannolikhet lyckats. Även att patientens partner hade fått vara med vid deras största ögonblick i livet. Patienten anser att barnmorskan och sjukstugan har brustit i patientsäkerheten och orsakat hen ett onödigt lidande och oro. Patienten har nedsatt läkning efter kejsarsnittet vilket gör hen till högriskgrupp inför en framtida graviditet och det är oklart om hen kan föda vaginalt.

2020-984P

I december inlämnar patienten ett prov för Covid-19 till inlämningsplatsen vid sjukhuset. Kollegor inlämnar test samma dag och någon dag därefter får de svar på testen men inte aktuell patient. Patienten efterfrågar provsvaret via sms till Direkttest och får komplettera med sitt referensnummer. Ett par dagar därefter får patienten veta att provet är borta och idag får patienten veta att hen måste ta ett nytt test. Patienten är frustrerad över hur dennes prov kunde komma bort och vill om möjligt

få svar på hur detta kunde ske? Patienten blir som en konsekvens av detta förlängt sjukskriven med inkomstförlust som följd. Patienten vill också veta om Region Västerbotten kan tänkas ersätta hen på något sätt med hänsyn till den inkomstförlust hen drabbats av?

2020-977P

Patienten uppger att hen haft kontakt med psykiatri under några år. Från början fick hen stöd och behandling via ASTA-mottagningen men sedermera blev hen överförd till Ångestmottagningen. Patienten och närstående beskriver att patienten haft antidepressiv medicin i flera år utan att medicinen fungerat. År 2018 fick patienten en läkarbedömning där läkaren bedömde att patienten har ADHD. CS-medicin sattes in och en höjning av den antidepressiva medicinen ordinerades utan att psykiatri enligt uppgift gjorde några uppföljningar. Patienten har flera gånger framhållit att medicinerna ej ger någon effekt och att hen snarare mår sämre. Hen uppger dock att ingen har tagit detta på allvar. Först när patienten kontaktade verksamhetschef fick hen en ny bedömning som visar att patienten är bipolär. I höstas fick patienten en psykologbedömning som också påvisar bipolär typ 2 och hen fick medicin för detta. Enligt uppgift från läkare skulle patienten få täta uppföljningar med läkare men så har enligt uppgift ej skett. Det är nu tre månader sedan patienten fick medicin för diagnosen bipolär typ 2 men läkaren har bara avbokat alla läkaruppföljningar. Patienten har förståelse för att läkaren kan bli sjuk men förväntar sig då att hen ska få uppföljning med en annan läkare.

Patient och närstående har sammanställt sina synpunkter och frågor vilket bifogas vården. Utöver deras frågor vill patienten veta hur verksamheten kan ställa diagnos ADHD utan att en psykologbedömning ingår i utredningen? Patienten anser att dennes psykiska tillstånd förvärrats på grund av att hen felmedicinerats i flera år.