

Lex Sarah kvartal 3 och 4 2022

Rapporterande förvaltning: Förvaltningen för funktionsstöd

Händelse 1

IVO:s diarienummer	Verksamhet	Egen/Annan
3.1.2-27965/2022-3	Bostad med särskild service, BmSS Centrum 2	

Typ av händelse

Av rapporten framgår att ett brandlarm utlöstes i en brukarens lägenhet. Personal väntade ca 15-20 minuter innan de gick in i brukarens lägenhet som då var rökfylld. Obehöriga har även vistats i lokalerna i samband med branden. Utredningen visar på allvarliga brister i arbetsutövning hos enskilda medarbetare.

Vidtagna åtgärder för att skydda den enskilde

Verksamhetens åtgärder

- Personal vid händelsen omedelbart tog ut brukaren och vädrade ut lägenheten.
- NN undersöks av sjuksköterska
- EC informerar NNs anhöriga/godeman om händelsen.

Vidtagna åtgärder för att händelsen inte ska upprepas

- Rapportör skriver att förslag till åtgärd är att personal följer brandrutinerna.
- EC har enskilda samtal med berörda
- EC försäkrar att alla vet och kan agera om brandlarmet går. Detta görs genom att information lämnas genom stödpedagog och brandskyddsombud till personal.
- EC lämnar information till arbetsgruppen om att det inte är tillåtet att ta med sig obehöriga till boendet.
- Brandskyddsombud har uppmärksammat att det behöver tillses en följsamhet till den rutin som finns om en faktisk signering efter att personal fått information om brandrutiner. Samt att det övervägs om en repetition av informationen även bör ges individuellt för att stärka kunskapen.
- 2022-07-06 besöker utvecklingsledare säkerhet och krisberedskap boendet för en genomgång av SBA-arbetet
- Det pågår ett aktivt arbete för att stärka gruppens samarbetskultur sedan tidigare

Händelse 2

IVO:s diarienummer	Verksamhet	Egen/Annan
3.1.2-30332/2022-4	Daglig verksamhet och stöd, Barnboende	

Typ av händelse

Ett barn berättar att hen blivit utsatt för våld av en personal. Personalen var en vikarie som på grund av personalbrist var ensam i tjänst vid tillfället. Förvaltningen har vid tillfället för incident inte kunnat verkställa en adekvat placering för barnet och därför utfört insatsen utan att tillförsäkra barnets rätt till trygg och säker vård och omsorg i enlighet med lagstiftning. Detta genom att förvaltningen inte säkerställt erforderad bemanning, inte säkerställt personals kompetens och introduktion, inte säkerställt att adekvata rutiner för insatsens genomförande upprättats och bristande samverkan. Bedömningen görs att de bakomliggande orsakerna är systematiska brister i relation till styrning och ledning.

Vidtagna åtgärder för att skydda den enskilde

Omedelbara:

Polis, ambulans och vårdnadshavare kontaktas och kommer till boendet.

Andra vidtagna:

Stödpedagog åkte till jobbet i förtid och fick överlämning och tog över ansvar för barnet på sjukhuset.

Stödpedagog kontaktade tf EC CN.

Tf EC CN kontaktade berörd medarbetare

Tf EC CN överlämnade till tf EC (MG)

Tf EC MG involverade tf EC MÖ

Tf EC MG och MÖ involverade tf verksamhetschef barnboende

Tf EC MÖ hade överlämning till ny EC LS

EC LS har arbetat mycket aktivt för att säkerställa en hållbar bemanning

VC har aktiverat akutteamet till stöd för EC LS gällande att säkerställa bemanning.

Verksamheten har tagit fram en långsiktig planering för att säkerställa att barnets behov tillgodoses

Vidtagna åtgärder för att händelsen inte ska upprepas

Verksamheten ska ta fram en åtgärdsplan som bland annat innehåller åtgärder som säkerställer att det finns mandat för prioritering över verksamhetsgränser då akut bemanningsbrist råder i akuta situationer.

För att möta kompetensförsörjningsutmaningarna kommer förvaltningen fortsätta arbeta systematiskt med employer branding, utveckla och nyttja kompetensstegen och möjliggöra utbildning. Förvaltningen har redan vidtagit åtgärder och arbetar systematiskt med att ta fram en kompetensförsörjningsplan som ska färdigställas under hösten 2022 för att säkerställa att förvaltningen kan utföra grunduppdraget.

Förvaltningen har inlett en inventering av befintligt bostadsbestånd.

Planeringen är att istället för utpekade "specialist-personer" inom BmSS som riktas till akutteam påbörjas inventering av om det finns lämpliga boenden med specialistkompetens i befintligt bestånd där akut plats kan skapas. Detta för minskad sårbarhet. Dessa identifierade BmSS ska sedan kunna ges i uppdrag att släppa ifrån sig personal till akutplats och ska ha bemanningsplanering för detta. Arbete på akutplats bör innebära ekonomiska incitament för medarbetare. För att säkerställa adekvat

personal planeras dessa identifierade boenden BAS-värderas till högsta värdering för att säkerställa adekvat kompetens hos personalen. HR kartlägger nuvarande verksamheter och genomför justering efter att boenden är identifierade i samråd med avdelningschef BmSS.

Händelse 3

IVO:s diarienummer	Verksamhet	Egen/Annan
3.1.2-45280/2022-2	Daglig verksamhet och stöd, Personlig assistans	

Typ av händelse

Utredningen hanterar åtta rapporter. Rapporterna visar på att verksamheten återkommande brister i utförande av insatsen, bemanning, kompetens och bemötande. Flera av rapporterna rör en och samma personal som på ett allvarligt sätt brustit i sitt arbetsutövande. Det konstaterades att flera missförhållanden förekommit i verksamheten under en längre tid och att det inte vidtagits nödvändiga åtgärder för att trygga brukaren trots att flera av bristerna varit kända hos ansvariga enhetschefer. Bristerna som identifierades var omfattande och systematiska och inkluderar brister i styrning och ledning, brister i det systematiska kvalitetsarbetet, brister i utförande av insats, enskild personal som brister i sitt arbetsutövande (övergrepp), bristande kompetens hos personal, brister i bemanningsplanering, otydliga roller och mandat samt brister inom social dokumentation.

Vidtagna åtgärder för att skydda den enskilde

Verksamhetens åtgärder

- Ett samarbete med HR resulterade i uppsägning och personal satt ur tjänst.
- Rutin för säkerställande att läkemedel alltid skall finnas tillgängligt.

Utredarens föreslagna åtgärder (SAS)

- Att det i verksamheten bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete
- Tillse och säkerställa att enhetschefer och personal har den kunskap som krävs gällande avvikelseprocessen inklusive lex Sarah samt att informationsöverföringen och ansvarsfördelning mellan chefer fungerar vid frånvaro.
- Tillse att verksamheten har ett stabilt, närvarande och kontinuerligt ledarskap.
- Verksamheten behöver tillse att enhetschefer har den kunskap som krävs för att kunna agera skyndsamt för att trygga brukares trygghet och säkerhet.
- Tillse att personalen har kompetens (inklusive bemötande), kunskap och rätt förutsättningar att kunna utföra uppdraget,
- Säkerställa att verksamhetens roller är kända och att ansvarsområden är klarlagda för personalen.
- Verksamheten behöver tillse att personal följer upprättade/instruktioner/rutiner/beskrivningar som enhetschef och eller annan arbetsledande funktion angett.
- Tillse att verksamheten ha rätt bemanningen utifrån behov.
- Säkerställa att den sociala dokumentationen uppfyller de krav som ställs enligt lagstiftning.

Vidtagna åtgärder för att händelsen inte ska upprepas

- Nytt arbetssätt som innebär att två enhetschefer i samma stadsområde täcker för varandra vid frånvaro och på så sätt lär känna varandras verksamhet. Vid eventuell frånvaro på den som täcker finns utsedd back-up av enhetschefer i annat stadsområde.
- Behörighet i Treserva för kollega så att mejl går ut om att avvikelse har registrerats till både ordinarie chef samt kollega.
- Ta fram mall för informationsöverföring vid längre ledighet.
- Verka för att delegering i Adato/IA kan vara stående så kollega kan komma åt dokumentation kring personal och händelser av vikt.
- Metodutvecklare tar en gång per kvartal fram statistik om inkomna avvikelser och avvikelser markerade att utredas som lex Sarah.
- Stående punkt på APT både för EC samt medarbetare.
- Verksamhetschef följer upp utifrån framtagna statistik av metodutvecklare med varje enskild enhetschef kvartalsvis på redan inbokade uppföljningstider.
- Återkoppla lex Sarah-utredning på ledningsgrupp som ett lärande.
- Egenkontroll av genomförandeplaner varje år.
- Kontinuerlig uppföljning av det pedagogiska arbetet på enheten av enhetschef.
- En stödpedagogsresurs på heltid på enheten sedan 2020.
- 3-4 bredvidgångar för ny personal innan de kan arbeta självständigt enligt arbetsbeskrivning.
- Revidera genomförandeplanen utifrån assistansanvändarens hälsa och mående.
- Tydlig introduktion i innehållet i sitt uppdrag och vad det innebär att arbeta i enskilt hem.
- Omedelbara åtgärder vid behov
- Oanmälda hembesök, godkända av assistansanvändaren, när misstanke om brister i arbetsutövande finns
- Återkommande introduktionsträffar hållna av stödpedagogerna i verksamhetsområdet för nyanställd och befintlig personal för att säkerställa att alla får samma information.
- Kompetenskartläggning en gång per år och framtagande av kompetensutvecklingsplan per enhet som även är kopplad till resultat i brukarenkät
- Säkerställa tillräcklig kompetens hos medarbetarna, exempelvis genom assistansskolan och grundutbildning personlig assistent vid YRGO
- Tydlig introduktion i innehåller i sitt uppdrag och vad det innebär att arbeta i enskilt hem. Gemensamt introduktionsmaterial är framtaget.
- Nyrekryterad enhetschef som påbörjar sitt uppdrag 1 december 2022. Tillförordnad enhetschef finns kvar i verksamheten under december 2022 och januari 2023 för att vidmakthålla processer.
- Implementering av värdegarantisarbetet som tagits fram i förvaltningen.
- Säkerställer kunskapsnivån gällande avvikelseprocessen och lex Sarah genom stående punkt på APT samt återkoppling av lex Sarah-utredning på APT.
- Samarbete med bemanningsenhet Centrum för att tillgodose vikarier med rätt kompetenser.
- Strukturerat arbetssätt med tillsättning av vikariat.
- Skall se över rekryteringsvägar för att säkerställa bemanningen.
- Metodutvecklare har ett uppdrag att komma ut i enheter och prata om social dokumentation
- Stödpedagog har en kontrollfunktion för att säkerställa att social dokumentation utförs enligt lagstadgat krav

Uppföljning

Åtgärder i åtgärdsplanen ska följas upp senast 2023-01-31 av enhetschef och verksamhetschef.

Händelse 4

IVO:s diarienummer	Verksamhet	Egen/Annan
3.1.2-45985/2022	Bostad med särskild service, BmSS Hisingen 1	

Typ av händelse

Utredningen hanterar fyra rapporter i vilka det framgår att medarbetare har använt sig av otillåtna begränsningsåtgärder samt uttryckt sig på ett kränkande sätt gentemot de boende.

Vidtagna åtgärder för att skydda den enskilde

Enhetschef (EC) har fått information om händelserna.
Avvikelserna rapporteras.

EC har varit i kontakt med brukarnas släktingar och informerat om händelsen och utredning enligt lex Sarah.

Vidtagna åtgärder för att händelsen inte ska upprepas

- Hotellås (dörren till den boende kan öppnas inifrån men inte utifrån om man inte har nyckel) på alla dörrar har installerats under oktober 2022.
- Utbildningsinsats: genomgång av informationsfilm ihop med enhetens medarbetare 2022-10-27: Från idiot till medborgare - 100 år av omsorg om de utvecklingsstörda.
- Två planeringsdagar har hållits med enhetens alla medarbetare 2022-11-09 och 2022-11-10. En extern part som är konsult och psykolog har deltagit och hjälpt till i arbetsgruppens utvecklingsarbete. Medarbetarna har diskuterat vad som behövs göras, vem som skall göra det och tidpunkt för detta. Det har fokuserats på bemötande, roller samt tvångs- och begränsningsåtgärder. Se bilaga Samtycke och skyddsåtgärder. Enheten tittade även på en informationsfilm från IVO: Trygghet utan tvång rörande samtycke och skyddsåtgärder. Samtal fördes kring förhållningssätt och bemötande gentemot de boende. En tydlig överenskommelse gjordes mellan enhetens medarbetare och ledningen.
- Enhetschef har hållit utbildning om arbetet med avvikelser och lex Sarah för enhetens medarbetare 2022-11-09 och 2022-11-10.
- Beslut har fattats att enheten omgående förstärker från en till två stödpedagoger och rekrytering pågår.
- Enhetschef har lånat in stödpedagog från annan enhet från och med 2022-11-15.
- Vissa av enhetens medarbetare har fått arbeta på andra enheter för att lära sig andra arbetssätt.

Utöver de tidigare beskrivna åtgärderna behöver verksamheten genomföra nedanstående åtgärder för att förebygga och förhindra liknande händelser:

- Enhetschefen behöver öka sina egenkontroller genom att vara mer närvarande på enheten genom exempelvis fler besök. Detta arbete skall påbörjas omgående från och med 2022-11-10 och beräknas vara pågående under våren 2023.
- Enhetschef ansvarar för att grinden omedelbart tas bort om inte rutinen omedelbart blir mer tydlig och konsekvent. Detta arbete skall påbörjas omgående från och med 2022-11-10 och beräknas vara genomfört 2022-12-15.
- Enhetschef ansvarar för att omedelbart implementera att grinden används på korrekt sätt samt att regelbundet utföra egenkontroller för att se att så görs. Detta arbete skall påbörjas 2022-11-10 och beräknas vara genomfört 2022-12-15.
- Det bör framgå från de skriftliga samtyckena att dessa ej gäller under de tillfällen när de enskilda ändrar sig i stunden. Samtycken kan återkallas. I de situationer de enskilda ej längre samtycker bör all personal vara medvetna att dessa då ej gäller om de ej lyckas motivera de enskilda till att återigen samtycka till insatserna. Detta arbete skall påbörjas omgående 2022-11-10 och beräknas vara genomfört 2022-12-15.

Enhetschef och verksamhetschef ansvarar för att följa upp effekten av genomförda åtgärder löpande under våren och en större uppföljning i maj 2023.

Utredande SAS kommer att ta kontakt med enhetschef och verksamhetschef i slutet av maj 2023 för att gå igenom detta.