

Lex Sarah

Rapporterande förvaltning:

På denna blankett fyller ni i varje händelse som rapporterats vidare till IVO, var god och fyll i;

- **IVO:s diarienummer**
- **Vilken verksamhet**; exempelvis Äldreomsorg, IFO, dagverksamhet
- **Egen/annan**; exempelvis kommunal eller privat utförare
- **Typ av händelse**, exempelvis om en vårdtagare/ klient blivit slagen av annan person
- **Vidtagna åtgärder för att skydda den enskilde**; beskriv kortfattat vad som gjorts
- **Vidtagna åtgärder för att händelsen inte ska upprepas**; beskriv kortfattat vad som vidtagits

Händelse 1

IVO:s diarienummer	Verksamhet	Egen/Annan
3.1.2-32886/2024	ÄVO, avd Hemtjänst, Natt och larmenheten Västra Hisingen samt Norra Biskopsgårdens hemtjänst	Egen

Typ av händelse
Utebliven insats, En omsorgstagaren har fått vänta med att få hjälp med toalettbesök efter att hen har larmat i över en och en halv timme. När hemtjänstpersonal kom hem till omsorgstagaren på planerat besök var omsorgstagarens inkontinensskydd överfullt. Omsorgstagaren satt i sin egen avföring och hemtjänstpersonal konstaterade att omsorgstagaren hade blivit röd och irriterad samt fått värk i underlivet.

Vidtagna åtgärder för att skydda den enskilde
Omedelbara vidtagna åtgärder Av avvikelserapporten framgår att rapportör omedelbart kontaktade larmpersonalen. Av intervjuer framgår att hemtjänstpersonal hjälpte omsorgstagaren med nedre hygien när de kom dit på ett ordinarie hemtjänstbesök.

Vidtagna åtgärder för att händelsen inte ska upprepas

Övriga vidtagna åtgärder

Enhetschefen för natt- och larmenheten sammankallade till möte med sin personal med anledning av händelsen i mitten på maj. Hen har också haft enskilda samtal med involverad personal.

Enhetschef för natt- och larmenheten samt fyra personal deltog på hemtjänstens verksamhetsmöte för kvällspersonal (samverkansmöte) i maj efter händelsen. Enhetschefen gick igenom larmets uppdrag och en dialog hur personalen bemöter varandra och hur vilken förståelse personal har för varandras uppdrag samt larmpersonalens prioriteringsordning fördes.

Enhetschef för natt- och larmenheten genomförde hembesök hos omsorgstagaren tillsammans med en personal den 28 maj.

Enhetschef för hemtjänsten har informerat sin personal om att de ska utföra insatser som lämnas över (delegeras) av natt- och larmenheten.

En gemensam Power Point är upprättad. Den beskriver hemtjänst och larmpersonals uppdrag samt ha en gemensam genomgång med båda personalgrupperna av denna.

Planerade

Larmenheten ska besöka alla hemtjänstgrupper de arbetar mot under hösten 2024. Larm- och hemtjänstenheternas uppdrag kommer då att gås igenom och diskuteras.

Larmpersonal kommer under hösten att få tillgång till hemtjänstens planeringsverktyg och på så sätt få en bättre överblick över när omsorgstagarnas hemtjänstinsatser ges.

Föreslagna åtgärder utifrån utredning

- Säkerställa att omsorgstagare som har larmat får sina behov tillgodosedda inom skälig tid.
- Säkerställa att hemtjänst- och larmpersonalens kunskap och förståelse om varandras uppdrag ökar. (Arbeta med åtgärder som återkommande samverkansmöten, workshops etc.)
- Förtydliga/revidera larmrutinen.
- Säkerställ att samtlig personal är väl förtrogen med larmrutinen och arbetar utifrån den.
- Säkerställ att kommunikationen mellan enheterna fungerar och att misskommunikation inte förekommer.
- Se över möjligheten att hemtjänst får skriftlig information när ett larm lämnas över till dem.

Händelse 2

IVO:s diarienummer	Verksamhet	Egen/Annan
	ÄVO, avd VOB, Lillhagsparkens vård- och omsorgsboende	Egen

Typ av händelse

Ej verkställt vak.

Vidtagna åtgärder för att skydda den enskilde

-

Vidtagna åtgärder för att händelsen inte ska upprepas**Planerade**

Enhetschef för nattpersonal uppger att hen måste säkerställa att samtlig personal känner till rutinen för vak samt att man måste kontakta trygghetsjouren vid sjukdom eller händelser där det krävs arbetsledning under jourtid.

Palliativ pärm är under revidering och materialet ska förtydligas för att göra det tydligt för personal vad som gäller kring palliativ vård och vak.

Utredares förslag till åtgärder

Enhetschefen ansvarar för att informera, utbilda och systematiskt säkerställa och följa upp följande:

- Att det finns en lokal rutin vid vak av hyresgäst i samband med sjuklucka hos personal. Att denna rutin är känd hos samtlig personal och att alla vet vad som gäller.
- Att kommunikation mellan dag/kväll och nattpersonal utvecklas och förtydligas.
- Att följsamhet till rapporteringsskyldighet enligt Lex Sarah är känd hos personal och ledning.
- Att följsamhet till dokumentation enligt socialtjänstlagen är känd och utförs.

Händelse 3

IVO:s diarienummer	Verksamhet	Egen/Annan
	ÄVO, avd. VOB, Lillhagsparkens vård- och omsorgsboende	Egen

Typ av händelse

Felaktigt utförd handling i omvårdnadsarbetet,

En hyresgäst vårdas i livets slutskede. En ordinarie personal och en vikarie förflyttar hyresgästen, trots instruktioner om palliativ vård, på ett olämpligt sätt in till badrummet för att duscha av intorkad avföring. Den ordinarie personalen hade först provat att tvätta av hyresgästen i sängen men inte lyckats, därför insisterade den ordinarie personalen på att förflytta hyresgästen in i badrummet. Vikaren känner sig inte bekväm med att utföra denna förflyttning men vågade inte säga ifrån med risk för att den ordinarie personalen skulle bli arg. Hyresgästen är vid förflyttningen inte vid medvetande och avlider i samband med duschsituationen.

Vidtagna åtgärder för att skydda den enskilde

I avvikelserapporten framkommer att tillförordnad chef inte har vidtagit någon direkt åtgärd. Varken tillförordnad chef, ordinarie personal eller sommarvikarie har rapporterat händelsen som ett missförhållande enligt lex Sarah.

Vidtagna åtgärder för att händelsen inte ska upprepas

Vidtagna

Enhetschef stänger i samråd med HR av den ordinarie personalen under utredning. Innan hen var åter i tjänst hade både HR och tillförordnad chef ett samtal med personalen om förflyttningar, lyhördhet och delaktighet för hyresgästerna. Personalen har även tidigare skadat hyresgäster i samband med förflyttningar. Personalen blev därför avstängd för att det inte skulle hända någon annan hyresgäst något i samband med utredning.

Enhetschef har tagit kontakt med socialt ansvarig samordnare om händelsen den 16 juli 2024.

Planerade

Enhetschefen uppger att två av de andra enhetscheferna på Lillhagsparken driver ett förbättringsarbete samt arbete med kompetenshöjning för all personal på Lillhagsparken kopplat till palliativ vård genom att uppdatera ett tidigare upprättat material (pärm) som sjuksköterska och omvårdnadspersonal tagit fram. De är de palliativa ombuden samt de två enhetscheferna tillsammans med sjuksköterska som ska driva implementeringen på avdelningarna på Lillhagsparken.

Det framkommer via intervju med en av enhetscheferna som driver förbättringsarbetet att oavsett händelse står det sedan tidigare i den palliativa pärmerna att man enbart utför lägesändringar i säng samt munvård på en person som vårdas i livets slutskede.

Då en av enhetscheferna blev tillsatt som ny chef i januari och att de fick en ny sjuksköterska med fördjupat uppdrag i palliativ vård i våras, har uppföljning och kompetenshöjning inte startat ordentligt ännu dock är det ett pågående arbete för att säkerställa att personal har rätt kunskap.

Utredares förslag till åtgärder

- Enhetschef ansvarar för att samtlig personal blir utbildad i förflyttningsteknik och säkerställer att personal vet hur man vårdar hyresgäster i palliativt tillstånd samt i livets slutskede.
- Enhetschef och verksamhetschef bär ansvaret för att samtlig personal förhåller sig följsamt till rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah. Enhetschefen ansvarar för att samtlig personal vet vad som ska göras. Har man inte tillgång till Treserva ska en fysisk reservblankett fyllas i.
- Enhetschef ansvarar för att säkerställa att personal för social dokumentation kring händelser av vikt.