

Socialutskottet

2019-09-05

Plats och tid

Notariet , torsdagen den 5 september 2019 kl 08.00-15.30

Beslutande

Marcus Schön (M), ordförande
Diana Bergeskans (S), v ordförande
Kerstin Karlström (C), ledamot

Övriga deltagande

Teresa Tolic´-Trossmo, socialchef

Utses att justera

Diana Bergeskans (S)

Paragrafer 56 - 60

Underskrifter

Sekreterare

.....

Teresa Tolic´-Trossmo

Ordförande

.....

Marcus Schön

Justerande

.....

Diana Bergeskans

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Nämnd/Styrelse

Socialutskottet

Sammanträdesdatum

2019-09-05

Datum för anslags uppsättande

2019-10-04

Datum för anslags nedtagande 2019-10-28

Förvaringsplats för protokollet

Kommunhuset

Underskrift

.....

Agneta Rodriguez

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

SU § 56

DNR: SU.2019.31

Lex Sarah

En Lex Sarah-rapport inkom om en händelse i hemtjänsten där en enskild individ blev utan insats vilket bidrog till ett trycksår och att individen kände sig ledsen att ingen kom för att hjälpa. En utredning genomfördes för att klarlägga orsaken och även för att se om åtgärder vidtagits för att händelsen inte ska upprepas.

I utredningen framkommer att de medarbetare som skulle utföra insatsen uppfattade att insatsen redan utförts av kvällspersonalen då de tittade in till individen. Medarbetarna har uppgivit att de inte fick någon muntlig överrapportering och att det inte fanns något dokumenterat om att insatsen skulle ha utförts på annan tid. Individen har uppgivit att hen provat att larma vid flera tillfällen. Vid kontroll av larmloggar framgår att inget larm har gått ut. Det förmodas att individen inte har tryckt ordentlig på larmknappen. Den åtgärd som genomfördes i anslutning till händelsen var att förstärka den enskildes larmknapp så att det skulle bli lättare att larma. Andra förslag på åtgärder som ska vidtas för att förhindra att något liknande inträffar igen är bl.a att arbeta med kommunikation mellan arbetslag och dokumentation, arbeta med äldreomsorgens värdegrund och vikten av att som medarbetare följa arbetsplaneringen.

Socialutskottets beslut

Socialutskottet beslutar mot bakgrund av vad som framkommit i utredningsunderlaget att händelsen betraktas som ett allvarligt missförhållande. Därmed kommer händelsen att anmälas till IVO.

Socialutskottet beslutar att enhetschefen ska redogöra för befintliga larmrutiner och om larmens funktion kontrolleras regelbundet hos enskilda individer vid utskottets sammanträde i november.

Socialutskottet beslutar att händelsens ska följas upp på sammanträdet i november och att redovisning av genomförda åtgärder ska ske av socialchef, områdeschef och enhetschef.

Beslutsunderlag

Lex Sarah-rapport SU 2019 31.doc
Lex Sarah-utredning SU 2019.31.doc

Beslutsmottagare

Enhetschef hemtjänst
Områdeschef vård och omsorg
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

SU § 57

DNR: SU.2019.36

Lex Sarah

I en Lex Sarah-rapport framkom att en individ fått vänta länge på hjälp efter att ha larmat på sitt trygghetslarm. Det framkom vidare att medarbetaren som skulle åka på larmet åkte till fel person. Konsekvensen för den enskilde blev orimlig väntetid för att få hjälp.

I utredningen framgår att när larmet gick fram första gången var medarbetaren upptagen med att utföra en insats hos en annan individ. I stressen tog medarbetaren fel på personuppgifterna i det inkomna larmet. När larmet togs emot en andra gång upprepades felet. Larmloggar har studerats. Larm har kvitterats hos fel person vid två tillfällen. Det framgår även att larmcentralen brustit i sina rutiner genom att inte skicka påminnelse när larm inte har kvitterats inom en viss tid. En rad åtgärder kommer att genomföras i en handlingsplan för att händelsen inte ska upprepas. Bl.a ska larmrutiner upprättas som tydliggör hur personal ska agera när de får ett larm samt informera att GPS finns och en bärbar dator med internetuppkoppling så att man kan ta fram vägbeskrivning.

Socialutskottets beslut

Socialutskottet beslutar mot bakgrund av vad som framkommit i utredningsunderlaget att händelsen betraktas som ett allvarligt missförhållande. Därmed kommer händelsen att anmälas till IVO.

Socialutskottet beslutar att redovisning av det utvecklingsarbete som bedrivs enligt handlingsplanen ska redovisas vid utskottets sammanträde i november.

Beslutsunderlag

Lex Sarah-rapport 190621 SU 2019 36.docx

Lex Sarah-utredning SU 2019 36.doc

Beslutsmottagare

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Enhetschef

Områdeschef vård och omsorg

SU § 58

DNR: SU.2019.44

Lex Sarah

I en Lex Sarah-rapport framgår att en händelse inträffade i en omsorgstagares hem i samband med förflyttning. Vid förflyttningen används hjälpmedel och anordningen lossnar vilket gör att omsorgstagaren ramlar ur och hamnar på golvet. Konsekvenserna för den enskilde förutom obehaget av händelsen, blir smärta och sjukhusbesök.

I en utredning klarläggs varför händelsen inträffade. Förflyttningsmomentet är inte nytt utan har alltid utförts på samma sätt. Ansvarig fysioterapeut konstaterar att hjälpmedelanordningen har förslitningsmärken på vissa ställen vilket tyder på att anordningen suttit snett och belastats fel. Hjälpmedlet ska alltid användas vid korta förflyttningar och alltid med benskänlarna i utdraget läge vilket inte var fallet i denna händelse.

I anslutning till händelsen har åtgärder vidtagit med omedelbar verkan. En förflyttningsrutin har upprättats. Innan användning ska hjälpmedelens funktion kontrolleras. Om ovanstående åtgärder följs bör inte liknande händelse kunna ske igen.

Även andra åtgärder kommer att genomföras t.ex upprätta genomförandeplan, upprätta rutiner angående riskbedömning och handlingsplan vid förflyttning med lyft eller andra hjälmedel samt upprätta rutin för informationsöverföring då medarbetare dröjde med att informera om händelsen till ansvarig enhetschef och anhöriga.

En arbetsgrupp har påbörjat arbetat med åtgärderna och ska vara en stående punkt på arbetsplatsträffar och finnas med vid checklistan för introduktion av nyanställda.

Socialutskottets beslut

Socialutskottet beslutar att händelsen betraktas som ett allvarlig missförhållande. Därmed kommer händelsen att anmälas till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO).

Socialutskottet beslutar att redovisning av föreslagna åtgärder och dess tillämpning ska ske vid sammanträdet i november av socialchef, områdeschef och enhetschef.

Socialutskottet

2019-09-05

SU § 58

DNR: SU.2019.44

Beslutsunderlag

Lex Sarah-rapport SU 2019 44.doc

Lex Sarah 2019 44.docx

Beslutsmottagare

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Omårdeschef vård och omsorg

Socialutskottet

2019-09-05

SU § 59

DNR: SU.2019.45

Uppsägning av lokaler

I en tjänsteskrivelse föreslås att områdeschefen för vård och omsorg genomför en översyn och plan för hur Kvillgårdens lokaler ska nyttjas efter årskiftet för till 2020, för att om möjligt minska hyreskostnaden då delar av lokalerna inte kommer att nyttjas.

Socialutskottets beslut

Socialutskottet beslutar att ge områdeschefen för vård och omsorg i uppdrag att genomföra en översyn och plan för vilka delar av Kvillgårdens lokaler som kommer att användas under etapp 4 och vilka delar av lokalerna som kan nyttjas på annat sätt eller sägas upp, så att hyreskostnaden kan minskas.

Socialutskottet beslutar att redovisningen av uppdraget ska ske vid utskottets sammanträde i november.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande Utskott

Beslutsmottagare

Områdeschef vård och omsorg

Socialutskottet

2019-09-05

SU § 60

DNR: SU.2019.41

Studiebesök på familjecentralen i Mönsterås

Socialutskottet gör ett studiebesök på Familjecentralen i Mönsterås. Öppna förskolans pedagog berättar om verksamheten. Det har ännu inte gått ett år sedan Familjecentralen öppnande men den är välbesökt. Föräldrar och barn erbjuds olika aktiviteter och utbildningar.

Socialutskottets beslut

Socialutskottet tar del av informationen.