

## TJÄNSTEUTLÅTANDE

Sektor arbete, trygghet och omsorg

1(2)



Diarienummer: OAN.2016.219

Datum: 2017-03-02

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Åsa Fredriksson

E-post: asa.fredriksson@ale.se

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden

## Lex Maria

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har utrett en händelse på ett av kommunens särskilda boenden. En patient hittas nedanför sin säng på ett demensboende. Inga synliga skador noteras. Efter två dygn undersöks patienten av en sjuksköterska då en svullnad upptäcks på vänster ben/fotled men tolkas som ödem. Efter ytterligare fem dygn upptäcks svullnad och rodnad på samma ställe och patienten skickas till sjukhus med frågeställning propp. Detta beror på att informationen om tidigare fall inte gått fram till varken anhöriga eller till sjuksköterskan på plats. På röntgen konstateras fraktur.

Händelsen bedöms falla inom ramen för allvarlig vårdskada mot bakgrund av att vård krävts på annan vårdnivå och vård och behandling fördröjts. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har anmält händelsen till Inspektionen för vård och omsorg.

## Förvaltningens beslutsförslag till Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden noterar informationen.

Åsa Fredriksson

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande, 2017-03-02.
- Utredning enligt Lex Maria

## Bakgrund

Under natten den 18 juli -16 hittas en patient på demensboendet nedanför sin säng. Inga synliga skador noteras. Patienten erhåller smärtlindring enligt tidigare ordinationer mot känd smärta i benen. Efter två dygn undersöks patienten av sjuksköterska. En svullnad upptäcks på vänster ben/fotled men tolkas som ödem. Efter ytterligare fem dygn upptäcks svullnad och rodnad på samma ställe och patienten skickas till sjukhus med frågeställning propp. Detta beror på att informationen om tidigare fall inte gått fram till varken anhöriga eller till sjuksköterskan på plats. På röntgen konstateras fraktur.

Händelsen bedöms falla inom ramen för allvarlig vårdskada mot bakgrund av att vård krävts på annan vårdnivå och vård och behandling fördröjts. Därmed är bestämmelsen om Lex Maria (SOSFS 2005:28) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria tillämplig.

## Bakomliggande orsaker

Bakomliggande orsaker till händelsen bedöms vara brister i tillämpning av rutin för avvikelshantering som avser ansvar för kontakt med anhöriga. Brist i rapportrutiner mellan arbetspass och mellan sjuksköterskor där information om fallhändelsen inte gått vidare. Brist framgår även i form av missad fraktur trots fysisk undersökning av sjuksköterska. I övrigt ses inget beslut, ställningstagande eller dokumentation kring skyddsåtgärder mot fallrisk..

## Åtgärder

Beslutade riskförebyggande åtgärder från verksamheten blir att en genomgång av riktlinjer och rutiner för användning av skyddsåtgärder skall genomföras i verksamheterna. En kontroll kring tillämpningen av skyddsåtgärder med metoden journalgranskning, kommer att genomföras enligt ledningssystemets egenkontroll under året. En Lokal rutin/checklista vid fall skall upprättas i hemsjukvården där rapporterade fallhändelser skall generera hembesök av sjuksköterska. De lokala rapporteringsrutinerna i hemsjukvården skall utökas och innefatta fall under arbetspasset och ett metodstöd samt omarbetad rutin för systematiskt förbättringsarbete/avvikelsehantering skall utarbetas av MAS och SAS för sektorns verksamheter.

## Sektorns bedömning

Sektorn informerar omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden om anmälan och förslår att nämnden noterar informationen.