

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Sektor arbete, trygghet och omsorg

1(2)



Diarienummer: OAN.2016.82

Datum: 2016-04-26

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Åsa Fredriksson

E-post: asa.fredriksson@ale.se

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden

Lex Maria, Fallolycka äldreboende

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har utrett en allvarlig fallolycka. Fallrisken för den enskilde var känd och verksamheten arbetade med planerade och vidtagna åtgärder för att förhindra och/eller mildra konsekvenserna av ett fall. Trots detta föll den enskilde och ådrog sig en blödning under skallbenet och avled två dagar efter fallet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska anser att händelsen är att betrakta som en fallolycka med katastrofal utgång och att vidtagna riskförebyggande åtgärder inte varit tillräckliga. Medicinskt ansvarig sjuksköterska beslutar att anmäla händelsen som en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg.

Förvaltningens beslutsförslag till Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden

Omsorgs- och arbetsmarknadsnämnden noterar informationen.

Åsa Fredriksson

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande, 2016-04-26
- Utredning av vårdskada/allvarlig vårdskada eller risk för vårdskada/allvarlig vårdskada enligt Lex Maria
- Anmälan enligt Lex Maria

Bakgrund

Den enskilde har troligtvis rest sig ur rullstolen vid diskbänken i det gemensamma köket på boendet. Personalen uppmärksammade omedelbart det inträffade, såg att den enskilde skadat sig och påkallade hjälp. Sjuksköterskan kom inom kort för att undersöka den enskilde. Sjuksköterskan kontaktade läkare på vårdcentral som planerade att komma till boendet för att suturera sårskadan i huvudet. Då sjuksköterskan hade svårt att få undersöka den enskilde närmare omvärderade hon ställningstagandet, och skickade in den enskilde med ambulans till sjukhuset. På sjukhuset fick den enskilde röntga huvudet och dagen efter konstaterades ett subduralhematom.

Efter två dagar avled den enskilde på sjukhuset.

Det fanns en känd fallrisk. En riskbedömning visade 2014 att åtgärder behövde sättas in för att förhindra eller åtminstone mildra konsekvenser av eventuella fall. Åtgärder som sattes in var extra tillsyn, assistans vid förflyttning, sensorlarm för personalens uppmärksamhet, hjälpmedelsförskrivning, erbjudande om höftskyddsbyxa med mera. Flera åtgärder har planerats och genomförts, men trots detta kunde en fallolycka med denna katastrofala konsekvens inträffa.

Sektorns bedömning

Vårdgivaren anser att händelsen är att betrakta som en fallolycka med katastrofal utgång, men då vidtagna riskförebyggande åtgärder inte varit tillräckliga beslutar vårdgivaren att anmäla händelsen som en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg.