UMEÅ KOMMUN

2024-12-19

Dnr: ÄN-2024/00191 – 5

Utredning enl. 14 kap. 6 § SoL med anledning av inkommen rapport enligt lex Sarah

Kommun: Umeå kommun, Äldreomsorgsförvaltningen
Verksamhet: Särskild boendeform SoL
Datum för missförhållandet: 2024-11-04
Datum för rapport enligt lex Sarah: Inkommen 2024-11-05

Uppgifter om missförhållandet
Under förmiddagen den 4/11 ska sjuksköterska lägga om ett befintligt trycksår men det finns ingen personal som kan vara behjälplig vid utförandet då man måste vara två för att kunna genomföra omläggningen. Ansvarig sjuksköterska bedömer då att göra omläggningen senare under dagen då det har kommit mer personal. Kl. 14.00 kommer sjuksköterska till den boende för att göra omläggningen tillsammans med personal. Den boende ligger fortfarande i sitt nattlinne med intorkad avföring, är törstig och har ingen dryck i närheten. Den boende har inte något larm i närheten och skakar och gråter av smärta. Vid omläggningen framgår det att den boende har legat på rygg hela dagen och att denne inte har gjort de vändningar som ska ske utifrån vändschema med vändning en gång per timme. Den boende säger att det är smärta i hela kroppen. Trycksåret som torsdagen den 31/10 såg fint ut har till den 4/11 försämrats kraftigt och blöder och smärtar.

I enhetschefens samtal med berörd personal framgår att den boende under helgen har fått utslag över hela kroppen och har därför väldigt ont i kroppen. Vid morgonrutinen på måndagen den 4/11 har den boende fått frukost i sängen och ätit och druckit bra, den boende har fått sina hörapparater, har fått bytt kateter och det har genomförts främre nedre hygien i sängen. Den boende har uttryckt starka kroppsliga smärtor och har tvättats nertill utifrån vad som är möjligt då dagpersonal inte fått röra den boende på grund av dennes smärtande eksem vilket inneburit att det inte gått att vända den boende. Dagpersonal har tagit fram rena kläder men får inte byta nattlinnet på grund av den boendes smärtor. Personalen uttrycker att det var svårt att genomföra insatsen på ett fullgott sätt utifrån situationen. I omvårdnaden med den boende måste man vara två personal. Då övrig personal hade fullt upp genomfördes omvårdnadsinsatsen av endast en personal och det bestäms att en annan kollega ska genomföra ytterligare omvårdnadsinsats vid lunchen. Enhetschef bekräftar att det varit en hög arbetsbelastning vid detta tillfälle.

Beskrivning av verksamheten
Verksamheten är en särskild boendeform på sex avdelningar. På varje avdelning bor åtta till nio boende. En avdelning fördelas på två enheter. På den aktuella avdelningen bemannas avdelningen kvällstid med minst fyra anställda, dessa är fördelad två per enhet. Kvällstid bemannas avdelningen med tre personer, en på varje enhet samt en medarbetare som går

mellan enheterna för att stötta vid dubbel bemanning och vid mattider. Under natten jobbar det en personal per våning.

Övrigt
Utredaren har tagit del av den enskildes personakt. I genomförandejournalen finns 9 journalanteckningar under tidsperioden 31/10-5/11. Två av anteckningarna som avser den 2/11 och den 3/11 dokumenterades den 17/11. Den 31/10 och den 2/11 finns anteckningar om att den boende suttit uppe i rullstol och ätit middag med övriga boende. I anteckningarna den 4/11 skriver nattpersonalen en avvikelse om att den boende låg med avföring i sängen på kvällen den 3/11 och att hen sagt att det varit så länge men att ingen personal dykt upp. Av anteckningar den 4-5/11 framgår vidare att den boende haft smärtor och varit trött och att det varit svårt för personal att få hjälpa hen då det smärtade vid beröring. Det framgår inte tydligt i anteckningarna vilka insatser som den boende erbjudits men har tackat nej till.

Konsekvenser för den enskilde
Trycksåret, som var fint under torsdagen den 31/10, har utvecklats till ett blödande trycksår den 4/11. Stark smärta i hela kroppen och försämrat hälsotillstånd som lett till inläggning på sjukhus från den 5/11.

Har något liknande inträffat tidigare
Bristfälligt utförda insatser har förekommit tidigare.

Orsaker till missförhållandet
- Enhetschef anger att en bidragande orsak kan vara att personalen inte getts goda förutsättningar att genomföra sitt arbete på ett fullgott sätt på grund av låg personaltäthet och ökad arbetsbelastning.
- En annan bidragande faktor till att insatsen inte har blivit ordentligt genomförd kan vara den boendes smärttillstånd och att den boende nekar delar av insatsen på grund av smärta.

Vidtagna åtgärder för att förhindra upprepning
Enhetschefens redovisade åtgärder
Systemnivå
För att personalen ska ges förutsättningar att genomföra sitt arbete på ett fullgott sätt utifrån den nuvarande arbetsbelastningen så har det skett en ökad bemanning. Under morgonen arbetar nu fem personal, under dagtid finns det alltid minst fyra personal och kvällstid arbetar fyra personal. Detta fördelas jämnt över båda enheterna utifrån delegering och erfarenhet.

Verksamheten har börjat jobba med att använda en täthetsmall för att mäta omsorgstyngd kopplat till arbetsbelastning och planering av personalbemanning. Verksamheten avser att fortsätta arbeta med och utveckla täthetsmallen.

Övrigt
På den aktuella enheten så pågår det olika andra åtgärder i kvalitetshöjande syfte tex. har det under hösten regelbundet getts utbildning till personalen inom omvårdnad med fokus på hud, nutrition, intimhygien. Detta har pågått sedan oktober fram till årsskiftet. Även

utbildning och handledning sker fortlöpande gällande dokumentation. Man har även tillsatt en handledande undersköterska under dagtid.

Bedömning och beslut

Utifrån vad som framkommer i utredningen bedöms att brister i insatser gällande personlig hygien samt lägesändringar bidragit till att personens trycksår försämrats. Den boende har fått påtagliga konsekvenser utifrån det inträffade och utredaren bedömer att allvarligt missförhållande förelegat och beslutar att göra en anmälan enligt 14 kap. 7 § SoL (lex Sarah) till Inspektionen för vård och omsorg.

De orsaker som identifierats är att personalbemanningen inte varit tillräcklig och en bidragande faktor har varit att personens smärtor gjort att det varit svårt för personal att fullt ut genomföra insatserna. En iakttagelse som inte bedöms vara en orsak är att det finns brister i dokumentationen som gör att det inte tydligt går att utläsa vilka insatser som inte utförts och i förekommande fall då även orsak. Utredaren vill uppmärksamma verksamheten på att det är viktigt att uppgifter dokumenteras i den socialen journalen fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål.

De redovisade åtgärderna som genomförts och pågår bedöms som relevanta utifrån det inträffade och bör minimera risken för upprepning. Uppföljning av redovisade åtgärder kommer att ske av SAS om tre månader med verksamhetsledningen. Utredningen avslutas.

Caroline Björnholt

Caroline Björnholt
Socialt ansvarig samordnare

Kopia via e-post: Charlotta Lundström Barsk, Annelie Sjöberg, Anna-Sara Dahlberg

Exp. 2025-01-07