



SÖDERMALMS STADSDELSFÖRVALTNING

AVDELNINGEN FÖR ÄLDREOMSORG

ANMÄLNINGSÄRENDE
DNR 1173-2011-1.2.2.
SID 1 (3)
2011-11-17

Handläggare: Ninnie Jonsson
Telefon: 508 12 400

Till
Södermalms stadsdelsnämnd
2011-12-15

Utredning med anledning av rapport om lex Sarah

En undersköterska på en enhet svarade inte på de larm som hon fick på sin sökare och hade ansvar för. Helgsamordnaren uppmärksammade det inträffade på ett tidigt stadium och säkerställde att övriga medarbetare fortsättningsvis tog hand om undersköterskans larm.

Händelsens allvarlighetsgrad bedöms som måttlig och sannolikheten för upprepning som mycket liten varför ärendet inte anmäls till Socialstyrelsen.

Claes Lagergren
avdelningschef



Ärendets beredning

Ärendet har utretts inom avdelningen äldreomsorg.

Utredningen

Rapport om lex Sarah

En skriftlig rapport om lex Sarah enligt 14 kap 3 § SoL inkom till förvaltningens registratur 2011-10-06 och händelsen började utredas samma dag. Nämnden informerades av stadsdelsdirektören 2011-10-27.

Händelsen

En undersköterska på berörd enhet svarade inte på trygghetslarm och gjorde inte någon närvaroregistrering i de boendes lägenheter under helgen 2011-09-24 – 2011-09-25. Den 24 september uppmärksammade enhetens helgsamordnare vid sin kontroll av larmloggen att en boende inte fått sitt larm besvarat av den ansvariga undersköterskan. Det dröjde en dryg timme från att den boende larmat till att helgsamordnaren uppmärksammade misstaget. Personal besökte omgående den boende och kunde konstatera att larmet inte varit av akut natur och den boende var på inget sätt upprörd.

Helgsamordnaren pratade med undersköterskan om det inträffade, gick igenom hur larmet fungerar med henne och funktionskontrollerade hennes sökare utan att finna något fel. Undersköterskan har i sin introduktion vid två tillfällen fått genomgång av hur larmet fungerar men har inte tidigare arbetat med att ha larmansvar. Helgsamordnaren bad övriga medarbetare som var i tjänst att vara uppmärksamma på larm som kom från undersköterskans kort. Inga fler larm missades den dagen beroende på att de togs om hand av övriga medarbetare.

Vid morgonrapport den 25 september uppmanade återigen helgsamordnaren övriga medarbetare att bevaka undersköterskans larm och bad henne höra av sig om hon fick några problem med larmet. Vid cirka klockan 09:15 gjorde helgsamordnaren en loggkontroll av larmen och upptäckte att undersköterskan fortfarande inte svarade på sina larm. Resten av den dagen besvarades och åtgärdades alla trygghetslarm av annan personal.

Vidtagna åtgärder

Samma dag, den 25 september informerades helgsamordnaren enhetschefen via mail om det inträffade. Enhetschefen beslutade att den berörda undersköterskan



tillsvidare inte ska utföra arbetsuppgifter i det direkta omvårdnadsarbetet i avvaktan på att de tillsammans reder ut vad undersköterskans misstag beror på.

Övrigt som framkommit under utredningen

Vid utredningen har det framkommit att enheten har en skriftlig rutin kring hur larmloggen regelbundet ska kontrolleras och hur det ska gå till. Genom att helgsamordnaren följt dessa instruktioner på ett föredömligt sätt och dessutom omgående informerat enhetschefen om det inträffade har ytterligare larmmissar kunnat undvikas.

Åtgärder för att förhindra att liknande missförhållanden händer igen

I den lokala rutinen kring helgsamordnarens kontroll av larmloggen har det lagts in tätare kontroller. Efter händelsen har all dagpersonal fått genomgång av trygghets- och brandlarmen enskilt eller i grupp. En liknande genomgång för nattpersonalen är också inplanerad.

Avdelningschefens ställningstagande

Mot bakgrund av det som kommit fram i utredningen bedöms händelsens allvarlighetsgrad som måttlig och sannolikheten för upprepning som mycket liten varför ärendet inte anmäls till Socialstyrelsen.

Bilaga

Rapport om lex Sarah