

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2023-08-31

Plats och tid Stadshuset, sal Flen Kl 09:00 - 15:00

Beslutande Svitlana Jelisic (C), Ordförande
Stefan Zunko (S), 1:e vice ordförande
Göran Jönsson (M), 2:e vice ordförande
Agneta Aps (S), tjänstgörande ersättare
Ann-Sofie Svedberg (KD)
Lena Holmberg Broström (V)

Övriga deltagare

Helén Stockow (S), Ersättare
Agneta Flagstad (C), Ersättare
Kjelle Källström (M), Ersättare
Greta Suvén (MP), Ersättare
Socialsekreterare, Samuel Wandemo
(Information)
Gruppledare Ulrika Gindemo (Information)
Utvecklare, Kristian Jebeloczeki (Information)Förvaltningschef Iris Pettersson
Stabsenhetschef Lena Hammarbäck
Nämndsekreterare Katarina Bäck Petersson
Avdelningschef Helen Persson (Information)
Avdelningschef Maria Rosenqvist (Information)
Avdelningschef Karin Lindgren (Information)
Enhetschef Susanne Karlsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska Nina Rolf (Information)
Utvecklingssekreterare Johan Holmåsen (Information)
FKAB:s VD Perra Hermansson (Information)
Handläggare Jerry Fellnert Wåhlstedt (Information)

Ordförande Svitlana Jelisic

Sekreterare Katarina Bäck Petersson

Justerande Göran Jönsson

Justerings tid Torsdag 31 augusti 2023

Paragrafer: 55-56

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum

2023-08-31

Datum för
anslags uppsättande

2023-08-31

Datum för
anslags nedtagande

2023-09-22

Förvaringsplats
för protokollet

Vård- och omsorgsnämndens diarium

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum
2023-08-31

§ 55 VON/2023:125 799

Beslut om allvarligt missförhållande enligt lex Sarah**Vård- och omsorgsnämnden beslutar****att den inträffade händelsen rapporteras in till Inspektionen för vård och omsorg som ett allvarligt missförhållande enligt lex Sarah.****att beslutet omedelbart justeras.****Bakgrund**

12 april inkom avvikelserapport om att brukare på ett av kommunens korttidsboende fått i sig en (1) diskmedelstablett. Diskmedelstablett har lagts i kaffekopp av enskild själv och förtärts tillsammans med kaffet. Brukaren hade fått diskmedelstabletten av en annan brukare med kognitiv svikt som vistas på samma avdelning. Denne hade hämtat diskmedelstabletter som fanns lätt tillgängliga i personalköket och sedan, sannolikt i tro att det är socker, delat med sig till andra brukare.

Utredning visat att rutin för förvaring av hushållskemikalier funnits och varit känd vid händelsen, men inte efterlevts av tjänstgörande personal. Låsbart förvaringsskåp har inte använts enligt rutin. Personal på avdelningen har därmed inte avhjälpt eller undanröjt risker som ledde till att aktuellt missförhållande kunde ske och som utsatt övriga brukare för risk för allvarliga missförhållanden.

Vår bedömning är att omständigheterna är sådana att detta utgör missförhållande och risk för allvarligt missförhållande i den mening som avses i 14 kapitlet 3-7 §§ SoL, varför anmälan till Inspektionen för vård och omsorg ska göras.

Skickas till:
Akt

Vård- och omsorgsnämnden

Sammanträdesdatum
2023-08-31

§ 56

VON/2023:127 799

Beslut om allvarligt missförhållande enligt lex Sarah**Vård- och omsorgsnämnden beslutar****att den inträffade händelsen rapporteras in till Inspektionen för vård och omsorg som ett befarat allvarligt missförhållande enligt lex Sarah.****att beslutet omedelbart justeras.**

Bakgrund

19 april inkom avvikelserapport om att en brukare med nedsatt allmäntillstånd och begränsad rörelseförmåga fallit från vårdsäng på natten vid byte av inkontinensskydd. Inkontinensbytet utfördes i enskilda rum av tjänstgörande nattpersonal, som lämnat vårdsängen i upphissat sängläge med grindarna neddragna för att hämta tvättlappar i ett annat rum.

Pågående utredning indikerar att rutin för fallprevention funnits och varit känd vid händelsen, men inte efterlevts av tjänstgörande personal. Personal har därmed inte avhjälpt eller undanröjt risker som ledde till att aktuell händelse. Pågående utredning visar även att begränsningsåtgärd i form av sänggrind satts in för den enskilda. Ordination för detta saknas, och någon dokumentation om den enskildas samtycke har inte återfunnits.

Vår bedömning är att omständigheterna är sådana att detta befaras utgöra missförhållande och risk för allvarligt missförhållande i den mening som avses i 14 kapitlet 3-7 §§ SoL, varför anmälan till Inspektionen för vård och omsorg ska göras.

Skickas till:

Akt

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter: