

10. september 2009

FALDHÆNDELSE - PLEJEHJEM

Hændelse

En kvinde, der er svært dement og lettere gangbesværet, falder ned ad en trappe på et plejehjem.

Konsekvens

Beboeren pådrager sig hoftebrud og bliver indlagt akut på sygehuset. Beboeren gennemgår operation, der efterfølges af et længerevarende indlæggelses- og genoptræningsforløb.

Årsag

Trappen er ikke skærmet af.

Beboeren er utryk og dørsøgende, idet hun netop er flyttet ind på plejehjemmet på midlertidigt ophold. Plejehjemmet, hvor hun normalt bor, er under ombygning.

Ifølge plejeplanen og mundtlig overlevering fra det "gamle" plejehjem har beboeren i perioder været dørsøgende, og der har også været faldeepisoder. Dette er personalet på det "nye" plejehjem opmærksomme på, så beboeren bliver observeret tæt. Imidlertid bliver hun ladet alene et kort stykke tid, fordi en anden beboer har behov for hjælp fra to social- og sundhedsassistenter. I dette tidsrum formår den ældre kvinde at nå frem til trappen.

Handlingsplan

Plejehjemslederen tager initiativ til, at der bliver anskaffet en rumdeler / spansk væg, som kan udgøre en barriere mod at komme for tæt på trappen.

Kommunens plejehjem udarbejder faldscore på alle beboere, og beboere med høj risiko for fald tilbydes hoftebeskyttere.

Kommunens demenskoordinator udarbejder et udkast til retningslinje for patientsikkerhed i forhold til demente beboere, der er dørsøgende og forvilder sig væk fra plejehjemmet.

På baggrund af flere utilsigtede hændelser – hvor beboere er bortkommet og i nogle tilfælde fundet forkomne og i ét enkelt tilfælde fundet død – er der behov et samlet overblik over tiltag, der kan forhindre sådanne hændelser. Tiltagene skal være alternativer til magtanvendelse; dog skal kriterier for brug af overvågningschip også indgå. Lovgrundlaget for brug af tvang skal inddrages.