

Händelsenära utredning- Vårdrelaterad infektion

Frågorna är ett stöd för utredningen, du väljer vilka som är relevanta för din händelse.

Händelseförlopp

Gör en kort kronologisk beskrivning av vad som hänt beskriv även vilka **omedelbara åtgärder vidtogs för att hantera händelsen?** (komplettera rapportering om så behövs).

Vilka personer var inblandade (t.ex. personal, brukare, anhöriga/närstående)?

Finns dokumentation eller underlag kopplat till händelsen? (t.ex. journalanteckningar ink signering, planeringssystem, avvikelser, synpunkter/klagomål)? Om ja, beskriv vilka.

Vad gick fel?

Vad har gått fel, steg för steg, utifrån det ovan redogjorda händelseförloppet. Fokus är VAD som gått fel, inte VEM som gjort fel.

- Är vårdrelaterade infektionen dokumenterad i journal?
- Har personalen följsamhet till basala hygienrutiner som handhygien, klädsel, städning JA/NEJ

Vid pneumoni –

- har munvård utförts?
- Har sväljsvårigheter utretts
- Har sittställning/lägesändringar utretts för att underlätta sväljsvårigheter
- Har patientens förmåga att mobilisera sig utretts?

Är patienten vaccinerad mot influensa, covid och pneumokock

- Har patienten enteral näringstillförsel, tex. nasogastrisk sond? JA/NEJ
- Vid JA har rutiner följts gällande enteral näringstillförsel
- Har patienten andningshjälpmedel tex hostmaskin?
- Har andningshjälpmedel rengjorts enligt instruktion
- Har patienten läkemedel som riskerar pneumoni? Tex – cytostatika som sänker immunförsvar, benzodiazepiner eller opioider som kan sänka medvetandegrad, leda till hyperventilation och aspiration.
- Har patienten höga blodsockervärden som dämpar immunförsvaret och ökar risken för infektion?
- Lider patienten av undernäring?

Svar:

Brister och bakomliggande orsaker till händelsen

Vilka riktlinjer, rutiner, instruktioner eller annan dokumentation gällde vid händelsen? (Följdes dessa? Om inte, varför?)

Fanns det brister eller bakomliggande orsaker som kan ha påverkat händelsen (t.ex. i bemanning, kompetens, arbetsmiljö, arbetssätt, kommunikation, organisation eller utrustning)?

- Trolig orsak till varför patienten har drabbats av en vårdrelaterad infektion?
- Kan det hända igen att patienter drabbas av vårdrelaterade infektioner på enheten?

Ja/Nej

- Hur kan det förhindras att det inte händer igen?

Vilka bakomliggande orsaker kan ha bidragit (brister i kompetens, arbetsmiljö, arbetssätt, kommunikation, organisation eller utrustning)?

Samlad analys

Samlad analys om övergripande orsaker de identifierade bristerna.

- Vilka delar i processen fungerade väl, och vad hade kunnat göras annorlunda?
- Vad kan vi dra för lärdomar om ansvarsfördelning och tydlighet?
- Hur säkerställer vi att beslut och insatser följer lag och dokumenteras korrekt framåt?