

Händelsenära utredning- Trycksår

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.

Var patienten screenad för trycksår? Ja/nej

Var patienten screenad för undernäring? Ja/Nej

- Om ja, föranledde den screeningen till att fördjupad utredningen behöver göras? ja/ nej
- Om ja, är den utredningen utförd? Ja/ nej
- Om ja, föranledde resultaten att en behandlingsplan bör upprättas? ja/ nej
- Om ja, upprättades en behandlingsplan för att förebygga trycksår? Ja/ nej?
- Om ja, har man följt den? ja/ nej

Om patienten inte var screenad, Varför har man inte? Känner legitimerad personal till patienten?

Har ordinationen/ ordinationer från behandlingsplan för att förebygga trycksår, övergått i instruktion/ egenvård? ja / nej

- Om ja, fanns den / de instruktionerna i genomförandeplan? Ja/ nej
- Om ja, har man agerat utifrån den instruktionen i genomförandeplanen? Ja/ nej?
- Om ja, beskrivning av att händelsen med trycksår ändå skedde
- Om nej, var instruktionen i genomförandeplan känd för den personal som arbetade det arbetspasset där brukaren fick trycksår? Ja/ nej ?
- Varför var inte instruktionen i genomförandeplanen känd för de som jobbade det passet när brukaren fick trycksår ? Kan det hända igen? ja/ nej
- Om ja- varför?
- Om nej- varför inte

- Var ordinationen skickad i ett HSL-uppdrag? Ja/Nej

- Var HSL-uppdraget kvitterat? Ja/Nej
- Vem var ordinator? Sjuksköterska/Arbetsterapeut-/fysioterapeut

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 trycksår?
- Kan det hända igen att patienter drabbas av trycksår på enheten? Ja/Nej

Svar:

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?