

## ORSAKER

Orsaker	Typ av frågor/avvikelser - exempel
<p><b>Barriärer/Skydd</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbetssätt/Procedurer/Riktlinjer/Utrustning/Apparatur inte utvärderade</li> <li>○ Barriärer/Skydd fel utformade/Inte tillförlitliga</li> <li>○ Barriärer/Skydd fungerade inte</li> <li>○ Barriärer/Skydd saknades</li> <li>○ Relevanta barriärer/skydd inte underhållna/kontrollerade</li> </ul>	<p>En funktion som förhindrar negativ händelse eller begränsar konsekvensen av en negativ händelse. Kan var tekniska/fysiska /symboliska eller administrativa</p>
<p><b>Fall</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Assistans saknades</li> <li>○ Desorienterad patient</li> <li>○ Gång och förflyttning</li> <li>○ Hjälpmedel användes ej</li> <li>○ Hjälpmedel felaktigt</li> <li>○ Hjälpmedel saknades</li> <li>○ Kronisk diagnos med risk för fall</li> <li>○ Läkemedel</li> <li>○ Nedsatt rörlighet hos patient</li> <li>○ Patienten ej informerad om ökad fallrisk</li> <li>○ Patienten ej riskbedömd</li> <li>○ Riskfyllt rörelsebeteende i samband med personlig hygien</li> <li>○ Synfel</li> <li>○ Underviktig - dehydrerad</li> <li>○ Yttre omständigheter t.ex. belysning, skor, grindar, sänghöjd, tillsyn</li> </ul>	
<p><b>Kommunikation och information</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bristande kommunikation mellan medarbetare</li> <li>○ Bristande kommunikation mellan medarbetare och arbetsledning</li> <li>○ Bristande kommunikation mellan närstående och vårdare</li> <li>○ Bristande kommunikation mellan olika enheter</li> <li>○ Bristande kommunikation mellan patient och vårdare <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bristande dokumentation</li> <li>○ Brister i kommunikationen om tänkbara riskfaktorer</li> <li>○ Brister i kontinuiteten om patientens vård</li> <li>○ Brister i medicinsk information</li> <li>○ Brister i överlämnande/överslag</li> </ul> </li> <li>○ Dokumentation saknades</li> <li>○ Nödvändig information om patienten inte tillgänglig/saknades</li> <li>○ Oenighet vid tolkning av provresultat</li> <li>○ Ordinationer, oklara/inte genomförda/inte kommunicerade</li> <li>○ Pat-ID/Adress</li> </ul>	<p>Inte försäkrat sig om att patienten förstått/tagit till sig information</p> <p>Exempel: Jour-/arbetspassbyte</p> <p>Gäller även felaktigt utförda ordinationer</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Falskt lämnad</li> <li>○ Felaktig</li> </ul>

Orsaker	Typ av frågor/avvikelser - exempel
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patient/närstående inte aktivt involverade</li> <li>○ Relevant information om patienten inte använd</li> <li>○ Rutiner inte tillräckligt kommunicerade, uppdaterade, kända</li> <li>○ Språkliga eller kulturella hinder</li> <li>○ Tidigare iakttagelser och avvikelser inte rapporterade</li> <li>○ Uttalad eller outtalad oenighet</li> <li>○ Viktig information inte tillgänglig</li> <li>○ Information om återkallande/larmrapport från tillverkare saknades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Förväxlad</li> <li>○ Ej kontrollerad</li> <li>○ Saknades</li> <li>○ Svårtolkad/inte läsbar eller röjd</li> </ul> <p>Exempel: Från närstående eller vårdgrannar</p>
<p><b>Omgivning/Arbetsmiljö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dåligt psykosocialt klimat</li> <li>○ Fysiska eller psykiska stressfaktorer</li> <li>○ Hög arbetsbelastning</li> <li>○ Oklara ansvarsförhållanden/organisation</li> <li>○ Olämplig arbetsställning</li> <li>○ Orimlig nivå avseende vibrationer, buller eller andra missförhållande</li> </ul>	
<p><b>Pedagogisk incident</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oklarheter i ansvarsområden enligt HLM</li> <li>○ Oklarheter i HLM</li> </ul>	
<p><b>Procedurer/Rutiner/Riktlinjer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avsaknad av eller avsteg från rutiner/riktlinjer</li> <li>○ Medarbetare inte informerade om enhetens rutiner och riktlinjer</li> <li>○ Oklara ansvarsförhållanden</li> <li>○ Rutin inte i enlighet med organisationens egna riktlinjer</li> <li>○ Rutin inte relevant till nationella lagar, författningar och föreskrifter</li> <li>○ Strategi för patientsäkerhetsarbete, risk- och avvikelshantering saknades</li> <li>○ System för granskning eller kvalitetskontroll saknades</li> <li>○ Tidigare påvisade problem inte effektivt åtgärdade</li> <li>○ Vård av patient kunde inte utföras inom ramen för enhetens uppdrag</li> </ul>	<p>Följdes inte, inte kända, inte tydliga, begripliga, lättillgängliga, saknades, sällan använda</p> <p>Ansvarsfrågan ej tydliggjord i proceduren/rutinen, riktlinjen</p> <p>Enheten saknar kompetens/utrustning/bemanning för att tillgodose patientens vårdbehov</p>
<p><b>Teknik, Utrustning och Apparatur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Använt fel förbrukningsmaterial</li> <li>○ Brister i apparatunderhållet</li> <li>○ Bruksanvisning/manual felaktig/bristfällig</li> <li>○ Driftkontroller fungerade inte</li> <li>○ Fel på doseringsförpackning</li> <li>○ Försörjningsavbrott/reservsystem fallerat</li> <li>○ Handhavandefel</li> <li>○ Materialfel</li> <li>○ Otillräckliga resurser avseende apparatur/utrustning</li> </ul>	<p>Doseringsförpackningar som inte fungerar</p>

Orsaker	Typ av frågor/avvikelser - exempel
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tekniska brister i programvara</li> <li>○ Övrigt</li> </ul>	
<p><b>Utbildning och Kompetens</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bristande introduktion</li> <li>○ Medarbetare hade fel kompetens/utbildning för att utföra sina uppgifter</li> <li>○ Repetition av utbildning för viktiga, men sällan förekommande arbetsmoment saknades</li> <li>○ Utbildning bristfällig, felaktigt utformad eller saknades</li> <li>○ Utbildningsinsatser inte uppföljda</li> </ul>	