Analysnummer:

Datum:

2022-09-01

# Mall för slutrapport för händelseanalyser

*Den kursiva texten är anvisningar för vad du bör skriva i rapporten under respektive avsnitt. Kom ihåg att ta bort all kursiv text i den slutliga rapporten.*

Den text som inte är skriven med kursiv stil kan du komplettera och använda i rapporten.

Händelseanalys

Analysledare:

## Sammanfattning

*Sammanfattningen ska innehålla allt väsentligt som redovisas i rapporten. Den får inte innehålla någon ny information som inte återfinns på annan plats i rapporten. Sammanfattningen disponeras ungefär på samma sätt som rapporten som helhet.*

*Sammanfattningen skall vara max en halv A4 sida där du redovisar*

* *uppdrag och syfte*
* *en kort beskrivning av händelsen och eventuella felhändelser*
* *kortfattat de viktigaste bakomliggande orsakerna*
* *de viktigaste åtgärdsförslagen som eliminerar eller minimerar de bakomliggande orsakerna*

## Innehållsförteckning

[1 Uppdrag 4](#_Toc112161989)

[1.1 Uppdragsgivare 4](#_Toc112161990)

[1.2 Uppdrags- och startdatum 4](#_Toc112161991)

[1.3 Återföringsdatum 4](#_Toc112161992)

[2 Deltagare i analysteam 4](#_Toc112161993)

[3 Metodik 4](#_Toc112161994)

[4 Resultat 5](#_Toc112161995)

[4.1 Händelseförlopp 5](#_Toc112161996)

[4.2 Bakomliggande orsaker 5](#_Toc112161997)

[4.3 Bifynd och andra upptäckta risker 5](#_Toc112161998)

[4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader 5](#_Toc112161999)

[4.5 Åtgärdsförslag 5](#_Toc112162000)

[5 Tidsåtgång 6](#_Toc112162001)

[6 Beslutsfattarens/uppdragsgivarens kommentarer 7](#_Toc112162002)

[6.1 Åtgärder 7](#_Toc112162003)

[6.2 Återkoppling 7](#_Toc112162004)

[6.3 Uppföljning 7](#_Toc112162005)

[7 Ordförklaringar 8](#_Toc112162006)

[8 Bilagor 9](#_Toc112162007)

## 1. Uppdrag

*Redovisas syftet med analysen som det formulerats av uppdragsgivaren - det framgår av uppdragsbeskrivningen.*

### 1.1 Uppdragsgivare

*Ange uppdragsgivarens titel och klinik eller enhet. Uppdragsgivaren är den som resultatet rapporteras till, det vill säga den person som ansvarar för att resultatet tas tillvara och för att eventuella åtgärder vidtas.*

### 1.2 Uppdrags- och startdatum

*Ange uppdragsdatum, det datum då uppdragsgivaren kontaktar analysledaren. Om uppdragsdatumet skiljer sig markant från det faktiska startdatumet ange varför analysen har dröjt.*

Uppdragsdatum:

Startdatum:

### 1.3 Återföringsdatum

*Ange det datum då händelseanalysens resultat rapporterats till uppdragsgivaren.*

## 2. Deltagare i analysteam

*Ange vilka personer som har deltagit i analysteamet eller medverkat i analysen på annat sätt och även vilken roll de har haft.*

Följande personer deltog i analysteamet

| **Roll / titel** | **Enhet** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## 3. Metodik

*Beskriv vilka dokument och annat material som ni har använt som faktaunderlag. Beskriv även vilka roller och hur många ni har intervjuat.*

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta från:

## 

## 4. Resultat

*Presentera händelsen, bakomliggande orsaker och era åtgärdsförslag.*

*Använd så långt som möjligt de svenska orden för medicinska termer – tänk på att rapporten även ska kunna läsas av personer utan medicinsk utbildning. Om ni använder förkortningar i texten ska dessa förklaras antingen direkt i texten vid första tillfället de förekommer eller i kapitlet Förklaringar av termer och begrepp.*

### 4.1 Händelseförlopp

*Beskriv händelsen i text och hänvisa till den grafiska presentationen i bilaga 1. Inled texten med att händelsebeskrivningen bygger på det som framkommit i samband med faktainsamling.*

### 4.2 Bakomliggande orsaker

*Beskriv vilka bakomliggande orsaker som ni har identifierat och vilka orsaksområden de hörde till.  
Alla orsaksområden är beaktade i analysen och risker har identifierats enligt avsnittet nedan.*

*I följande orsaksområden har inte någon bakomliggande orsak kunnat identifieras: Kommunikation & information, Omgivning & organisation, Procedurer/rutiner & riktlinjer, Teknik, utrustning & apparatur och Utbildning & kompetens.*

### 4.3 Bifynd och andra upptäckta risker

*Beskriv om ni har identifierat faktorer som inte direkt bidragit till händelsens utfall men som kan innebära risker i verksamheten.*

### 4.4 Vårdskadekostnader/kvalitetsbristkostnader

*Beskriv om möjligt vilka merkostnader som händelsen genererat i form av exempelvis förlängd vårdtid, förhöjd vårdnivå eller andra kostnader relaterat till händelsen. Beräkna merkostnaderna i pengar, om det går.*

### 4.5 Åtgärdsförslag

*Beskriv vilka åtgärdsförslag ni föreslår och hur åtgärderna skulle kunna bidra till en ökad patientsäkerhet.*

*Beskriv analysteamets utvärdering av åtgärderna: robusthet, relevans och vilka resurser som kommer att krävas. Ta hjälp av följande frågor:*

* *Är åtgärdsförslaget konkret och realistiskt?*
* *Riktar det sig mot de bakomliggande orsakerna?*
* *Går det att utvärdera om åtgärden haft effekt (finns resultatmått)?*
* *Bygger åtgärdsförslaget på bästa och senaste rön?*
* *Kan åtgärdsförslaget förstås av utomstående som inte deltagit i analysen?*
* *Behöver åtgärden prövas i liten skala innan den genomförs?*

*Koppla gärna information om åtgärder till Vårdhandboken t ex:*

* *Kunde händelsen undvikits om man använt Vårdhandboken?*
* *Finns brister i Vårdhandboken?*

Följande åtgärder har vidtagits omedelbart:

*Beskriv i tabellen nedan här om några åtgärder genomfördes i direkt eller snar anslutning till händelsen.*

*OBS: Detta är inte handlingsplanen.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vad | Detaljer | Ansvarig | Klart |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## 5. Tidsåtgång

*Gör en beräkning kring hur mycket tid som analysteamet och andra involverade avsatt för uppdraget uppdelat enligt nedan.*

|  |  |
| --- | --- |
| Tidsåtgång | Tid i timmar |
| För analysledare |  |
| För analysteam |  |
| För involverade (intervjuer, återkoppling etc.) |  |
| SUMMA |  |

*Lägg till egna rubriker här om ni vill, till exempel analysteamets reflektioner eller patienters och närståendes reflektioner.*

## 6. Beslutsfattarens/uppdragsgivarens kommentarer

### 6.1 Åtgärder

*Här beskriver beslutsfattaren/uppdragsgivaren vilka av rapportens åtgärdsförslag som kommer att vidtas respektive förkastas. Uppdragsgivaren anger också en tidplan för genomförandet. Uppdragsgivaren kan också kommentera om åtgärdsförslagen är konkreta och realistiska eller om andra förslag finns.*

### 6.2 Återkoppling

*Här beskriver beslutsfattaren/uppdragsgivaren hur händelseanalysen ska återkopplas till den berörda enheten och dess medarbetare, och till patienter eller närstående.*

### 6.3 Uppföljning

*Här beskriver beslutsfattaren/uppdragsgivaren när och hur de insatta åtgärderna ska följas upp.*

## 7.Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

|  |  |
| --- | --- |
| vårdskada | lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Socialstyrelsens termbank) |
| allvarlig vårdskada | vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag 2010:659) |
| negativ händelse | händelse som medfört vårdskada |
| tillbud | händelse som kunde ha medfört vårdskada men som inte gjorde det |
| risk | möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank) |
| bakomliggande orsak | orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk |
| händelseanalys | systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud |
| felhändelse | något som man normalt först i efterhand kan konstatera gick fel i en delhändelse |
| vårdskadekostnad | merkostnad som en negativ händelse genererat, exempelvis till följd av förlängd vårdtid eller vård på högre vårdnivå |
| *Ord/förkortning/begrepp* | *Här kan du redovisa andra ord och förkortningar som används i rapporten.* |

## 8. Bilagor