

Hændelsesanalyse ved UTH



Oplysninger:	
Titel på rapporten:	
Sagsnummer fra DPSD:	
Dato for hændelsen:	
Dato for analysen:	
Mødeleder:	
Tovholder:	
Referent:	
Øvrige deltagere:	

Hvad skete der?

Beskriv forløbet af hændelsen i kronologisk rækkefølge og med fokus på faktuelle oplysninger (evt. i form af et flowdiagram). Beskriv hvordan hændelsen skete, hvor den skete, hvem der var involveret og beskriv hvilke konsekvenser den havde for patienten, personalet, organisationen og/eller andre.

**Beskriv
hændelsen**

**Hvor skete
hændelsen?**

**Hvem var
involveret**

**Hvilken
konsekvens**

Hvordan kunne det ske?

Beskriv de mulige årsager, der bidrog til hændelsen. Hvilke elementer indgik? Drejede det sig fx om kommunikation, uddannelse og oplæring, procedurer og retningslinjer, arbejdsmiljø, udstyr/apparatur, patientrelaterede forhold, kontrolforanstaltninger eller ledelsesmæssige forhold?

Hvad har vi lært?

Beskriv teamets overvejelser i forhold til læring. Overvej evt. behov for tjeklister, indførelse af kontrolforanstaltninger eller forenkling af arbejdsgange samt betydningen af teamwork og effektiv og klar kommunikation.

Hvad ændrer vi på?

Beskriv mål, handleplaner og tiltag til forebyggelse af lignende hændelser. Angiv, hvem der har ansvar for opfølgning på handleplanen, og hvornår den forventes gennemført.

En god handleplan:

- Er konkret, realistisk og mulig at realisere inden for en rimelig tidsramme
- Er adresseret – hvem gør hvad til hvornår (ansvar og tidsplan, samt opfølgning og evaluering)
- Er vurderet i forhold til, om den potentielt kan udløse ny risici

Ansvarlig	Deadline	Handleplan