Använd denna sida som ett komplement vid riskanalysen

Rubrik (ska vara tydlig):

Datum för riskanalysen:

Är risken kopplad till specifik plats/lokal/utrustning etc:

Vilka berörs?

Ev avvikelse i Flexite, nr:

Risker och möjligheter gällande patienter och patientvård ska beaktas vid utförd riskanalys

Uppskattning av ekonomisk kostnad om risken inte elimineras:

Finns risk att vi handlar partiskt?

Hur kan risken för partiskhet elimineras och minimeras?

När ska åtgärder följas upp:

Vad blev resultatet:

Riskanalysen har tagits upp på datum:

- Annat forum ex APT/LLG:
- Kvalitetsrond:
- Ledningens genomgång:
- Samverkan:

Datum för riskanalysen avslut:

Om riskanalysen leder till förändringar komplettera förändringsloggen som ligger i mappen "Kvalitet"

Bakgrund/syfte med riskanalys:

Sammanfattning och slutsats av utförd riskanalys:

RISKANALYS OCH HANDLINGSPLAN

Rubrik: Delegering av läkemedel

Avdelning / Enhet **Kvalitet- och utvecklingsenheten; MAS och MAR**		**Datum fylls i efter beslut**

	RISKIDENTIFIERING				**HANDLINGSPLAN - ÅTG**			
	Riskidentifiering	**Riskbedömning 1-4**			**Åtgärd**	**Ansvarig**	**Riskbedömning efter åtgärd 1-4**	
		S	**K**	**Risk**			**S**	**K**
1	Personal ger läkemedel vid fel tid på dygnet	3	3	9	Bra delegeringsutbildning med kontinuerliga uppföljningar. Tydlig signeringslista. Läkemedelsadministreringen är inlagd i planeringsverktyg.	MAS, delegerande sjuksköterska, enhetschef.		
2	Att personal inte vet hur man ska agera vid eventuella biverkningar	1	3	3	Bra delegeringsutbildning med kontinuerliga uppföljningar.	MAS, delegerande sjuksköterska		
3	Att personal inte vet hur man ska administrera läkemedlet	1	3	3	Bra delegeringsutbildning med kontinuerliga uppföljningar. Tydlig signeringslista. Extra instruktion från sjuksköterska vid behov.	MAS, delegerande sjuksköterska		
4	Personal ger fel läkemedel/fel dos till patient	3	4	12	Bra delegeringsutbildning med kontinuerliga uppföljningar. Tydlig signeringslista och uppdaterad läkemedelslista.	MAS, delegerande sjuksköterska		

5	Personal missar att ge läkemedel	4	3	12	Bra delegeringsutbildning med kontinuerliga uppföljningar. Tydlig signeringslista. Läkemedelsadministreingen är inlagd i planeringsverktyg.	MAS, delegerande sjuksköterska, enhetschef.		
6	Sjuksköterska tappar översyn över administrering och effekt av behandling	2	3	6	Kontinuerlig kontakt med omvårdnadspersonal.	delegerande sjuksköterska, delgerad omvårdnadspersonal		

RISKANALYS OCH HANDLINGSPLAN

Rubrik: Delegering av insulin

						Datum Fylls i efter beslut		
RISKIDENTIFIERING					**HANDLINGSPLAN - ÅTG**			
	Riskidentifiering	**Riskbedömning 1-4**			**Åtgärd**	**Ansvarig**	**Riskbedömning efter åtgärd 1-4**	
		S	**K**	**Risk**			**S**	**K**
1	Personal ger insulinet vid fel tid på dygnet	2	3	6	Bra delegeringsutbildning med kontinuerliga uppföljningar. Tydlig signeringslista. Läkemedelsadministreringen är inlagd i planeringsverktyg.	MAS, delegerande sjuksköterska, enhetschef.		

2	Att personal inte vet hur man ska agera vid eventuella biverkningar	1	3	3	Bra delegeringsutbildning med kontinuerliga uppföljningar.	MAS, delegerande sjuksköterska		
3	Att personal inte vet hur man ska administrera insulinet	1	3	3	Bra delegeringsutbildning med praktiska övningar och kontinuerliga uppföljningar. Extra instruktion från sjuksköterska vid behov.	MAS, delegerande sjuksköterska		
4	Personal ger fel dos till patient	2	3	6	Bra delegeringsutbildning med kontinuerliga uppföljningar. Tydlig och uppdaterad läkemedelslista.	MAS, delegerande sjuksköterska		
5	Personal missar att signera signeringslistan vilket resulterar i dubbbel dos.	3	4	12	Bra delegeringsutbildning med kontinuerliga uppföljningar. Tydlig signeringslista.	MAS, delegerande sjuksköterska		
6	Personal missar att ge insulin	2	2	4	Bra delegeringsutbildning med kontinuerliga uppföljningar. Tydlig signeringslista. Läkemedelsadministreringen är inlagd i planeringsverktyg.	MAS, delegerande sjuksköterska, enhetschef.		
7	Personal har svårt att avgöra rätt dos i förhållande till blodsockernivå.	3	3	9	Bra delegeringsutbildning med kontinuerliga uppföljningar. Kontinuerlig kontakt med sjuksköterska för att säkerställa. Om en patient har instabilt blodsocker ska omprövning göras gällande om insulin ska ges av delegerad personal eller sjuksköterska.	MAS, delegerande sjuksköterska, eventuellt specialistvård.		

GÄRDER		Uppföljning	
dömnin åtgärd -4	Kommentar	Uppföljning	Kommentar/utfall
Risk	Datum/Sign	Datum/Ansvarig	Datum/Sign
0	Bedömningen är gjord på förvaltningsnivå och därför är sannolikheten hög. För varje enskild patient är sannolikheten relativt låg.	1 februari, MAS	
0		1 februari, MAS	
0		1 februari, MAS	
0	Bedömningen är gjord på förvaltningsnivå och därför är sannolikheten hög. För varje enskild patient är sannolikheten relativt låg. Det är en hög risk för allvarlig konsekvens men sannolikheten för en allvarlig konsekvens är låg.	1 februari, MAS	

0	Bedömningen är gjord på förvaltningsnivå och därför är sannolikheten hög. För varje enskild patient är sannolikheten relativt låg. Det är en hög risk för allvarlig konsekvens men sannolikheten för en allvarlig konsekvens är låg.	1 februari, MAS	
0	Uppföljningen av läkemedelshanteringen sker kontinuerligt av sjuksköterskan med omvårdnadspersonal och på så sätt får sjuksköterskan ändå ett godkänt helhetsgrepp av läkemedelshanteringen.	1 februari, MAS	

GÄRDER		Uppföljning	
dömnin åtgärd -4	Kommentar	Uppföljning	Kommentar/utfall
Risk	Datum/Sign	Datum/Ansvarig	Datum/Sign
0	Bedömningen är gjord på förvaltningsnivå och därför är risken relativt hög. För varje enskild patient är sannolikheten och risken relativt låg.	1 februari, MAS	

0		1 februari, MAS	
0		1 februari, MAS	
0	Bedömningen är gjord på förvaltningsnivå och därför är risken relativt hög. För varje enskild patient är sannolikheten och risken relativt låg.	1 februari, MAS	
	Bedömningen är gjord på förvaltningsnivå och därför är sannolikheten hög. För varje enskild patient är sannolikheten relativt låg. Det är en hög risk för allvarlig konsekvens men sannolikheten för en allvarlig konsekvens är låg.	1 februari, MAS	
0	Bedömningen är gjord på förvaltningsnivå och därför är risken relativt hög. För varje enskild patient är sannolikheten och risken relativt låg.	1 februari, MAS	
0	Bedömningen är gjord på förvaltningsnivå och därför är sannolikheten hög. För varje enskild patient är sannolikheten relativt låg.	1 februari, MAS	

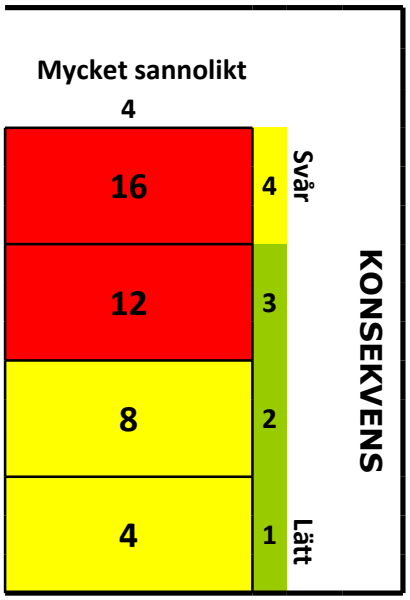
MA

SANNOLIKHET			
Osannolikt	**1**	**2**	**3**
	4	**8**	**12**
	3	**6**	**9**
	2	**4**	**6**
	1	**2**	**3**

RISKNIVÅER - ÅTGÄRDER	
	Kr
	Kräv
	Kräv

I denna riskvärderingsmatris är det produkten av sannolikhet x konsekvens som avgör vilken nivå (färg) risken hamnar på.

ATRIS RISKIDENTIFIERING



SANNOLIKHET	
4	***Mycket hög*** Kan inträffa dagligen
3	***Hög*** Kan inträffa varje vecka
2	***Medel*** Kan inträffa varje månad
1	***Låg*** Kan inträffa en gång per år

KONSEKVENS	
4	***Katastrofal:*** Dödsfall eller större kvarstående funktionsnedsättning (sensorisk, fysiologisk, interlektuell eller psykologisk)
3	***Betydande:*** Kvarstående måttlig nedsatt funktionsnedsättning. Kirugiskt ingrepp krävs, Förlängd vårdtid för tre eller fler patienter. Högre
2	***Måttlig:*** Övergående funktionsnedsättning. Förlängd vårtid för en eller två patienter, Högre vårdtid för en eller två
1	***Mindre:*** Obehag eller obetydlig skada

KONSEKVENS	
4	***Katastrofal:*** Dödsfall eller större kvarstående funktionsnedsättning (sensorisk, fysiologisk
3	***Betydande:*** Kvarstående måttlig nedsatt funktionsnedsättning. Långvarig sjukdom
2	***Måttlig:*** Temporära eller mindre skador
1	***Mindre:*** Obehag eller obetydlig skada

KONSEK	
4	***Katastrof*** Mycket all påverkan. Total förlu veksamhe
3	***Betydand*** Stor påver Allvarliga driftstörni skador
2	***Måttlig:*** Driftstörni ekonomisk
1	***Mindre:*** Obetydlig mindre på verksamh

äver omedelbar åtgärd
er någon form av åtgärd
er ingen eller liten åtgärd

KVENS
fal: lvarlig ıst av ten
de: rkan. ngar eller
ingar eller k påverkan
skada eller iverkan på ten