

20170531 00.21

20170531 00.21- 06.00

20170531 06.01

20170531 ca 12.00

20170531
eftermiddag/ kväll

20170531

Inkommer med ambulans till Sjukhus kl 00.21 efter fall i hemmet. Nyligen utskriven (dagen innan). Tidigare vårdtillfälle på grund av revbensfraktur efter fall. Anamnes; Diabetes typ 2, hjärtsjukdom, förmaksflimmer och tidigare hjärtinfarkt.

1. Vistas under natten på akutmottagningen. Fallrisk konstateras samt bedöms ha ett ökat omvårdnadsbehov.

Felhandling som inte bedöms ha påverkat händelsens utfall. Se bifynd i rapport.

1. Inskrivs på avdelning. Ohållbar hemsituation. Smärtproblematik.

Felhandling Ingen Fallriskbedömning eller fallpreventiva åtgärder finns dokumenterad trots förekomst av flera fallriskfaktorer som tidigare kända fallolyckor samt medicinering av diuretika och antihypertensiva.

1. Vårdtagare uppmanas kontakta personal vid förflyttningar ur säng. Hen ramplar obevittnat på avdelningen på toaletten/ badrum. Hittas liggande på golvet. Avsaknad av känsel i ben. Läkare tillkallas och efter röntgen- undersökning konstateras fraktur Th6 med medulla påverkan. Patient hade antihalksockor och bedömdes som adekvat.

Felhandling Fall med fraktur. Ingen Fallriskbedömning eller fallpreventiva åtgärder finns dokumenterad innan fallhändelsen. Kliver ur säng trots uppmaning att kontakta personal vid förflyttning.

2. Transporteras till annat sjukhus för operation.

Händelsens utfall.

Fallolycka på avdelning leder till operation på annat sjukhus. Avlider efter ca två månader på Sjukhus.

Eventuellt kan en missuppfattning om att fallriskbedömning skall göras inom 24 timmar ha bidragit till att fallriskbedömningen uteblev.

Hög arbetsbelastning med flera överbeläggningar kan ha påverkat att fallpreventivt arbete nedprioriterades.

Vid händelsen hade avdelningen 4 överbeläggningar och 2 SSK i tjänst.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer
Bakomliggande orsak
Bristande följsamhet till den rådande regiongemensamma riktlinjen "Fallprevention". Bristande dokumentation.

Omgivning & organisation
Bakomliggande orsak
Hög arbets- belastning med flera överbeläggningar och underbemanning kan ha bidragit till att man tappade fokus kring det fallpreventiva arbetet på avdelningen.

Åtgärdsförslag
1. Ta upp denna händelse som ett lärande. Belys gällande regiongemensamma riktlinje "Fallprevention"
2. Personalutbildning via Socialstyrelsens webbutbildning " Ett fall för teamet"
3. Se över rutiner kring checklista vid inskrivning. Säkerställ att relevant information dokumenteras i patientjournal. Revidera checklista vid behov.
4. Se över rutiner kring överrapportering. Belys vikten av strukturerad informationsöverföring (SBAR)
5. Förbättra och förtydliga dokumentation av riskbedömningar och insatta åtgärder utifrån det befintligt journalsystemets möjligheter.
6. Överväg att på kliniken införa rutiner för att icke legitimerad personal skall dokumentera i journalsystemet en första bedömning av omvårdnadsbehov, risker, hudstatus, nutritionsbehov och insatta preventiva omvårdnadsåtgärder.

Åtgärdsförslag
Se över personalbemanning och gör en översyn om bemanningen kan stärkas vid tidpunkter på dygnet där sårbarheten är störst.