



VARBERGS  
KOMMUN

## Avvikelse BEHANDLING-REHABILITERING

Patient:

Personnummer:

Händelsedatum, tid:

Anmälare:

Organisation (patientens boende/hemtjänst):

Medanmälare/Involverad personal:

### Kategorisering av allvarlighetsgrad

Grad 1    Grad 2    Grad 3 (kontakta MAS/MAR)    Grad 4 (kontakta MAS/MAR)

### Typ av incident

- Fel tid  
 Felaktigt utförd behandling/rehabilitering  
 Utebliven behandling/rehabilitering

### Under dygnet

- Förmiddag 07-12    Kväll 17-21  
 Eftermiddag 12-17    Natt 21-07

### Helg

- Ja  
 Nej

### Bemanning

- Enligt schema/planering/graf  
 Fler än enligt schema/planering/graf  
 Färre än enligt schema/planering/graf

### Direktåtgärd

- Kontaktat legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal  
 Läkarkontakt  
 Sjukhusvård

### Uppgiften är

- Delegerad och ordinerad    Ordinerad

### Typ av insats

- Annat    Omläggning    Träning  
 Behandling    Skötsel av sond    Urinkateter  
 Kompressionsbehandling    Skötsel av stomi

### Ytterligare beskrivning av insatsen

- Andningsträning    Köksträning    Smärtbehandling (ej läkemedel)  
 Gångträning    Lägesförändring    Trappträning  
 Kognitiv funktionsträning    Rörelseuttag    Träning av personlig hygien

### Involverad yrkesgrupp

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Delegerad personal  | <input type="checkbox"/> Leg. Hälso- och sjukvårdspersonal |
| <input type="checkbox"/> Odelegerad personal |  |

### Orsak

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Annan orsak             | <input type="checkbox"/> Bristande kompetens     | <input type="checkbox"/> Oklar ansvarsfördelning    |
| <input type="checkbox"/> Bristande dokumentation | <input type="checkbox"/> Bristande resurser      | <input type="checkbox"/> Stress                     |
| <input type="checkbox"/> Bristande information   | <input type="checkbox"/> Bristande rutiner       | <input type="checkbox"/> Uppgiften felaktigt utförd |
| <input type="checkbox"/> Bristande instruktion   | <input type="checkbox"/> Bristande uppmärksamhet |   |

### Konsekvens av avvikelsen

- |                                     |   |  |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Annat      | <input type="checkbox"/> Immobilisering           | <input type="checkbox"/> Personskada   |
| <input type="checkbox"/> Blödning   | <input type="checkbox"/> Ingen känd skada         | <input type="checkbox"/> Rörelserädsla |
| <input type="checkbox"/> Dödsfall   | <input type="checkbox"/> Kontrakturer             | <input type="checkbox"/> Sjukhusvård   |
| <input type="checkbox"/> Förvirring | <input type="checkbox"/> Kunde ha lett till skada | <input type="checkbox"/> Smärta        |

### Kort beskrivning av händelseförloppet

---

---

---

---

---

---

### Kort beskrivning av orsaken till att avvikelsen inträffade

---

---

---

---

---

---

### Finns det aktuella riskbedömningar på patienten?

- |                                 |                                  |                              |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Norton | <input type="checkbox"/> Downton | <input type="checkbox"/> MNA |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|

### Kort beskrivning av konsekvensen för patient/verksamhet:

---

---

---

---

**Vidtagna åtgärder för att förebygga liknande händelser**

**Omvårdnadspersonal:**

---

---

---

**Leg. HS-personal:**

---

---

---

**Enhetschef:**

---

---

---

**Anhöriga:**

---

---

---

**Patient:**

---

---

---

**MAS/MAR:**

---

---

---

**Återkoppling**

---

---

---

Mottaget av enhetschef (EC):

---

Inlagt i Procapita och bevakning skickad till mottagare:  SSK     REHAB     EC

---