



VARBERGS  
KOMMUN

## Avvikelse NUTRITION

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 insats
- För lång nattfasta
- Utebliven insats

### Under dygnet

### Helg

- |  |                                      |                              |
|--|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Förmiddag 07-12   | <input type="checkbox"/> Kväll 17-21 | <input type="checkbox"/> Ja  |
| <input type="checkbox"/> Eftermiddag 12-17 | <input type="checkbox"/> Natt 21-07  | <input type="checkbox"/> Nej |

### Bemanning

### Uppgiften är

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enligt schema/planering/graf          | <input type="checkbox"/> Delegerad och ordinerad |
| <input type="checkbox"/> Fler än enligt schema/planering/graf  | <input type="checkbox"/> Enligt SoL beslut       |
| <input type="checkbox"/> Färre än enligt schema/planering/graf | <input type="checkbox"/> Ordinerad               |

### Typ av insats

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Annat                | <input type="checkbox"/> Mat och dryck              | <input type="checkbox"/> MNA-bedömning |
| <input type="checkbox"/> Berikning            | <input type="checkbox"/> Matinköp                   | <input type="checkbox"/> Sondnäring    |
| <input type="checkbox"/> Beviljad SoL insats  | <input type="checkbox"/> Mat och vätskeregistrering | <input type="checkbox"/> Specialkost   |
| <input type="checkbox"/> Konsistensanpassning | <input type="checkbox"/> Matning                    | <input type="checkbox"/> Viktkontroll  |
| <input type="checkbox"/> Kosttillägg          | <input type="checkbox"/> Mellanmål                  | <input type="checkbox"/> Vårdplan      |

### Involverad yrkesgrupp

- Legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal     Omvårdnadspersonal

## Orsak

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

## Konsekvens av avvikelsen

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Annat                   | <input type="checkbox"/> Ingen känd skada         | <input type="checkbox"/> Sjukhusvård |
| <input type="checkbox"/> Dödsfall                | <input type="checkbox"/> Kunde ha lett till skada | <input type="checkbox"/> Viktnedgång |
| <input type="checkbox"/> Förvirring              | <input type="checkbox"/> Personskada              | <input type="checkbox"/> Viktuppgång |
| <input type="checkbox"/> Instabil blodsockernivå | <input type="checkbox"/> Satt i halsen            |                                      |

## 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