**Klassificering allvarlighetsgrad** (sätt kryss i den rutan som bedöms visa på allvarlighetsgraden)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ingen risk för  skada | Risk för skada | Skada |  | Ingen risk att ske igen | Risk att ske igen |
|  |  |  |  |  |  |
|  | *mindre* | *mindre* |  |  | *liten* |
|  | *måttlig* | *måttlig* |  |  | *risk finns* |
|  | *betydande* | *betydande* |  |  | *stor risk* |
|  | *katastrofal* | *Katastrofal* |  |  |  |

**Klassificering typ av avvikelse** ( sätt kryss framför aktuell avvikelse, kan vara flera)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Medicinsk behandling, vård och omvårdnad*** |  |
|  | Ordinationer | Ordinerade behandlingar och funktionsbevarande åtgärder  är otillräckligt eller felaktigt utförd eller uteblir. Vård- och omsorgsplaner har ej följts |
|  | Bemötande | Felaktigt, vilseledande, otillräckligt |
|  | Information/rapportering | Felaktigt, vilseledande, otillräckligt, |
|  | Fall | Se mall för fallregistrering 5:1 D |
|  | Fall - som föranledde besök på  sjukhus | Se mall för fallregistrering 5:1 D |
|  | Trycksår |  |
|  | Hygien och smittskydd | Brister i eller utebliven bedömning, åtgärd, information,  utbildning |
|  | Säkerhet | Brister i eller utebliven bedömning, åtgärd, information om  risker, hot och våld, behov av larm, riskförebyggande åtgärder |
|  | Rådgivning | till patient/ närstående; felaktigt, vilseledande, otillräckligt |
|  | ***Läkemedel*** |  |
|  | Utebliven läkemedelsdos |  |
|  | Dosavvikelser |  |
|  | Förväxling av person eller  läkemedel |  |
|  | Utebliven signatur |  |
|  | Övrigt | Transfusioner, infusioner, syrgas |
|  | ***Samverkan*** |  |
|  | Samordnad vårdplanering | Med andra vårdgivare, vårdkedjan bryts |
|  | Vård- och omsorgsplanering | Individuell vård och omvårdnad är otillräcklig eller uteblir |
|  | ***Medicintekniska produkter*** |  |
|  | Medicintekniska hjälpmedel | Säkerhet, felaktig användning, utebliven användning  konstruktion, tillgänglighet, instruktioner, utbildning |
|  | Arbetstekniska hjälpmedel | Samma som ovan |
|  | ***Verksamhetssystem*** | Datajournal, kvalitetsregister |

**Konsekvenser för brukaren/boende**



|  |  |
| --- | --- |
| Ingen känd skada eller hälsorisk |  |
| Extra tillsyn/övervakning |  |
| Sjukhusvård |  |
| Behandlingskrävande skada |  |

**Identifierade orsaker**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Otillräcklig info/instruktion | Bristande rutiner | Materialfel |
| Brister i dokumentation | Oklar ansvarsfördelning | Tekniskt fel |
| Brister i samverkan | Otillräckliga resurser | Personalbrist |
| Felaktigt utfört | Bristande rapportering | Övrigt (anges nedan) |
| Brister i delegeringsförfarande |  |  |

**Övrigt**

**Vidtagna åtgärder**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tillsyn av teknisk utrustning Enskilda samtal Utbildning  Anmälan till MAS Översyn av organisation Övrigt  Ändrad bemanning Förändrade rutiner Uppgift saknas  Återtagande av delegering Samtal i grupp | | | | |
| Har inblandad personal formell kompetens för arbetsuppgiften  Har inblandad personal delegering för arbetsuppgiften |  | Ja  Ja |  | Nej  Nej |
|  |  |

**Sammanfattning av vidtagna åtgärder**

Vem följer upp resultat av åtgärder

När följs åtgärder upp

Återrapportering sker till\_

Sammanfattning av resultat datum