



Avvikelse rapport uteblivna åtgärder HSL

Patientens namn _____

Patientens personnummer _____

Datum när avvikelsen skett _____ Klockslag _____

Namn på anställd som upptäckte felet (medanmälare) _____

Enhet/område _____

Vad har hänt

Utebliven/felaktig (ordinerat av SSK)

- Byte av KAD
- Dokumentation av utförd delegerad HSL-uppgift
- Kompressionsbehandling
- Ordinerad spolning av KAD
- Provtagning
- Skötsel av PEG-sond
- Såromläggning
- Annat (beskriv i text nedan)

Vad har hänt

Utebliven/felaktig (ordinerat av AT/SG)

- Aktivitetsträning
- Dokumentation av utförd delegerad HSL-uppgift
- Funktionsträning
- TENS-behandling
- Annat (beskriv i text nedan)

Konsekvens för patienten

- Hade kunnat orsaka skada
- Ingen känd skada
- Skada
- Annat (beskriv i text nedan)

Typ av boende/verksamhet

- Dagverksamhet
- Korttidsboende
- Ordinärt boende
- Särskilt boende

Beskrivning av händelsen _____

Anmälan fylls i och går igenom med ansvarig sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast

Aktivitetsträning= ADL, trappträning, gångträning, förflyttningsträning

Funktionsträning= kognitiva, psykiska, sociala eller sensomotoriska funktioner. Kontrakturprofylax, andningsgymnastik, träning/behandling på tippbräda