

## Rapport om avvikelser

Enhet		Avdelning	
Patientnamn		Personnummer	
Tidpunkt: år, månad, dag klockslag			
Personal som upptäckt händelsen/risken			
Personal inblandad i händelsen/risken			
Kortfattad beskrivning av händelsen eller missförhållandet och konsekvenserna för patienten/patienterna			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			
-----			

Rapporten avser en händelse som legitimerad personal bedömer som

<input type="checkbox"/> Medfört vårdskada	<input type="checkbox"/> Inneburit risk för vårdskador
<input type="checkbox"/> Självmoordsförsök/självmoord	<input type="checkbox"/> Annat: .....

Vårdskador = (lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvård)

### Följande ska bifogas

<input type="checkbox"/> Noggrann redogörelse från inblandad personal	<input type="checkbox"/> Ok	<input type="checkbox"/> Saknas
<input type="checkbox"/> Redogörelse från ledningsgruppens bearbetning/utredning av händelsen	<input type="checkbox"/> Ok	<input type="checkbox"/> Saknas
<input type="checkbox"/> Redogörelse för åtgärder som vidtagits eller kommer att vidtas med anledning av det inträffade	<input type="checkbox"/> Ok	<input type="checkbox"/> Saknas
Underskrift, omvårdsansvarig legitimerad personal	Underskrift, enhetschef	

Kopian ska vara MAS tillhanda senast en månad efter risk för /händelsen inträffat. Vid vårdskada eller risk för sådan ska MAS informeras snarast för eventuell Lex Maria utredning. MAS rapporterar vidare till äldreutskottet.

Datum, inkom till MAS	Komplett	Komplettering önskas
-----------------------	----------	----------------------