

Datum för avvikelseren

## Avvikelse i vårdkedjan

Namn, vårdtagare			Personnummer
Enhet	Adress	Postnummer	Ort

### Typ av avvikelse – vad har hänt?

<input type="checkbox"/> Inskrivningsmeddelande saknas	<input type="checkbox"/> Omvårdnadsepikris saknas
<input type="checkbox"/> Upprättad och justerad individuell samverkansplan saknas	<input type="checkbox"/> Läkarepicris saknas
<input type="checkbox"/> Kommunens sjuksköterska inte informerad	<input type="checkbox"/> Brister i bemötande
<input type="checkbox"/> Kommunens personal inte informerad	<input type="checkbox"/> Recept eller läkemedel inte ordnat
<input type="checkbox"/> Brister i informationsöverföring	<input type="checkbox"/> Risk för allvarlig vårdskada
<input type="checkbox"/> Inte erhållit hjälp utan dröjsmål	<input type="checkbox"/> Allvarlig vårdskada
<input type="checkbox"/> Kallelse till vårdplanering saknas	<input type="checkbox"/> Annat .....

### Vad har hänt? Beskriv tydligt

Se bilaga med instruktion hur du ska göra. Använd även annat papper om du behöver.

..... ..... .....
-------------------------

### Varför har det hänt och eventuellt vidtagna åtgärder till följd av avvikelseren

..... ..... .....
-------------------------

### Förslag på hur förhindras en upprepning av händelsen (obligatoriskt)

..... ..... .....
-------------------------

Uppgiftslämnare	Datum, skriven avvikelserapport	Datum, informerat enhetschefen
Enhet		Telefon
Adress	Postnummer	Ort

Blanketten skickas till MAS som kontaktar aktuell vårdenhet där avvikelseren uppstått. Kopia i journalen och anteckning i dokumentationen enligt HSL

Datum, MAS skickat avvikelseren	Skickat till
Datum, inkommet svar	Datum, meddelat svaret till enheten
Vidare åtgärder	