

Twisteanmälan

Parter (verksamhet och enhet) samt kontaktuppgift till ansvarig chef

.....e-post.....tfn.....

.....e-post.....tfn.....

Kortfattad beskrivning av ärendet (avidentifierat)

Har SIP, Samordnad individuell plan, upprättats?

Nej

Ja

☐☐

När undertecknades den.....

Har överenskommelse om kostnadsansvar gjorts? (vid placeringar)

Nej

Ja

☐☐

När undertecknades den?.....

När uppstod oenigheten?

Vad gäller tvisten?

Har dialog skett i linjen mellan chefer som har mandat att förhandla om tvister?

Har parterna använt sig av gällande [styrdokument](#) för att lösa tvisten? (T.ex. HSL-avtalet, ÖK psykiatri/missbruk eller ÖK in-och utskrivning från slutenvård.)

Ja

Nej

☐☐

Varför har parterna inte kunnat komma överens?

Har insatserna för den enskilde säkerställts trots tvisten?

Ja

Nej

☐☐

Varför inte?.....

Beskriv hur situationen för den enskilde lösts och vem som står för insatserna under tvistetiden:

När lyftes tvisten till lokal ledningsgrupp för närvårdssamverkan?

Har lokal ledningsgrupp använt sig av styrdokument som t.ex. HSL-avtalet och överenskommelsen psykiatri/missbruk, för att lösa tvisten?

Ja

Nej

☐☐

Har lokal ledningsgrupp gett en rekommendation om tvistelösning?

Ja

Nej

☐☐

Varför inte?.....

Har parterna följt ledningsgruppens rekommendation?

Ja

Nej

☐☐

Varför inte?.....

Bilagor

Bifoga följande dokument till tvisteanmälan (om tillämpligt):

- *Samordnad individuell plan*
- *Överenskommelse om kostnadsansvar (vid placeringar)*
- *Parternas tvisteanmälan till lokal ledningsgrupp*
- *Lokal ledningsgrupps rekommendation till parterna*
- *Andra för tvisten, relevanta dokument*

Kontaktuppgift till lokal ledningsgrupp

Namn

E-post

Telefon