



Dokumenttyp
Blankett

Upprättat av
Carina Westerelve i samråd med utsedd arbetsgrupp
Godkänt av
SIMBAs samordningsgruppen

Uppdrag
Avvikelsehantering i
samverkan
Utfärdsdatum
2018-11-21
Datum för godkännande
2018-12-05

Sidnr
1 (2)

Blankett för avvikelser/händelser i samverkan

<p>Till: _____ Organisation där händelsen inträffade</p> <p>Från: _____ Organisation där händelsen upptäcktes (adress för svarsmail anges när händelsen berör verksamheter utanför SIMBA-området)</p>	<p>Ev. Den egna organisationens avvikelsernummer och/ eller ärendenummer i SAMSA _____</p>
---	--

Avvikelsen/händelsen berör:

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Hälsa- och sjukvårdsavtalet | <input type="checkbox"/> 2. Överenskommelse om samverkan om barn och unga, 0 - 20 år,..... | |
| <input type="checkbox"/> 3. In- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård | <input type="checkbox"/> 4. Överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk | |
| <input type="checkbox"/> 5. Delregionala avtal/överenskommelser/riktlinjer/rutiner | <input type="checkbox"/> 6. Mobil närvård | |
| <input type="checkbox"/> 7. Avtal gällande läkarmedverkan och/eller beredskapsjour | <input type="checkbox"/> 8. Medicinsk behandling | <input type="checkbox"/> 9. Omvårdnad |
| <input type="checkbox"/> 10. Läkemedel | <input type="checkbox"/> 11. Rehabilitering/habilitering | <input type="checkbox"/> 12. Annat |

Beskrivning av avvikelser/händelsen

Personnummer: _____
Datum: _____ för när händelsen <input type="checkbox"/> inträffade <input type="checkbox"/> upptäcktes
Beskrivning: <input type="checkbox"/> se bifogat dokument

- Vårdskada:** Ja Nej Risk för
- Konsekvens för patient:**
- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inte aktuellt | <input type="checkbox"/> Övergående skada/smärta | <input type="checkbox"/> Förlängd väntetid | <input type="checkbox"/> Förlängd vårdtid |
| <input type="checkbox"/> Dödsfall | <input type="checkbox"/> Bestående skada/smärta | <input type="checkbox"/> Ökad vårdinsats | |
- Konsekvens för organisationen:**
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Inte aktuellt | <input type="checkbox"/> Ökad arbetsbelastning | <input type="checkbox"/> Säkerhetsrisk |
|--|--|--|

Uppgiftslämnare

Datum: _____ Namn: _____
Befattning: _____ Telenr: _____



Dokumenttyp
Blankett

Upprättat av
Carina Westerelve i samråd med utsedd arbetsgrupp
Godkänt av
SIMBAs samordningsgruppen

Uppdrag
Avvikelsehantering i
samverkan
Utfärdsdatum
2018-11-21
Datum för godkännande
2018-12-05

Sidnr
2 (2)

Svar på rapporterad avvikelse/händelse i samverkan

Personnummer: _____

Ev. ärendenr. i SAMSA _____

Ev. avvikelsernr. på rapporteringsblanketten: _____

Orsak:

Orsak: se bifogat dokument

Åtgärd:

Åtgärd: se bifogat dokument

Uppföljning:

Uppföljning: se bifogat dokument

Svarande handläggare

Datum: _____

Namn: _____

Befattning: _____

Telenr: _____