

**Bilaga 4****Avvikelse rapport för övriga händelser såsom händelser som medfört risk för vårdskada, brister i samverkan, avvikelser gällande medicintekniska produkter med mera.**

**OBS! Vid fall, läkemedelsavvikelse eller trycksår fyll i specifika avvikelse rapporter för dessa avvikelser, se bilaga 1,2,3.**

**Att rapportera hälso- och sjukvårdsavvikelser möjliggör för verksamheter att arbeta systematiskt med att upptäcka brister och förbättringsområden.**

**Namn på verksamheten**

--

**Personuppgifter på den boende/omsorgstagare/patient**

Namn	Personnummer
------	--------------

**När inträffade händelsen**

Datum	Klockslag
-------	-----------

**Beskriv händelsen**

--



**Vidtagna åtgärder direkt i anslutning till händelsen**

**Kontakter som tagits**

Närstående/god man informerad	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja
Sjuksköterska informerad	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja
SG/AT informerad	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja
Chef informerad	<input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja
Annan kontakt.....		

**Konsekvenser av händelse för boende/omsorgstagare/patient, personal, verksamhet, organisation?**

**Förslag till åtgärder/förändring/förbättring**

**Uppgiftslämnare**

Namn	Datum
------	-------

**Blanketten lämnas för vidare hantering till arbetsledare/sjuksköterska/  
verksamhetschef enligt lokal rutin**

**Uppföljning av avvikelserapport**

Ifylles av arbetsledare/verksamhetschef enligt lokal rutin

**Kategori av händelse**

<input type="checkbox"/> MTP/teknisktutrustning	<input type="checkbox"/> Organisation
<input type="checkbox"/> Utebliven insats/vårdåtgärd	<input type="checkbox"/> Introduktion
<input type="checkbox"/> Information/kommunikation	<input type="checkbox"/> Riskbedömning/riskanalys
<input type="checkbox"/> Samverkan	<input type="checkbox"/> Dokumentation
<input type="checkbox"/> Vård-och omsorgsskada	<input type="checkbox"/> Arbetsledning/bemanning
<input type="checkbox"/> Bemötande	<input type="checkbox"/> kunskap/kompetens
<input type="checkbox"/> Rutiner/riktlinjer	<input type="checkbox"/> Orsak annan.....

**Det råder anmälningsplikt för negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter. Vid allvarliga avvikelser gällande medicintekniska produkter rapportera till IVO se under anmäla/Rapportera på [www.ivo.se](http://www.ivo.se). Anmälan skall även göras till tillverkaren av produkten**

**Analys av händelse**

Vad orsakade händelsen, fick den direkta konsekvenser, för vem/vilka.

**Vidtagna och planerade åtgärder, tidsplan för åtgärder samt hur information och spridning ska ske till berörd personal****Återkoppling till**

Vem/vilka:

När:

Hur:

<b>Vidarerapportering</b>	<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Annan verksamhet		
MAS		
IVO (allvarliga avvikelser gällande MTP)		
Övrigt		

**Underskrift arbetsledare/verksamhetschef**

Namn	Datum
------	-------