



Avvikelse rapport för informationsöverföring
och samordnad vårdplanering
Sjukhusvård – Primärvård – Kommun

Sida 1 (2)

Datum för avvikelserapporten	Personnummer
------------------------------	--------------

Från

Till

<input type="checkbox"/> Hemsjukvård	<input type="checkbox"/> Slutenvård Avdelning
<input type="checkbox"/> Kommunrehab	<input type="checkbox"/> Primärvård
<input type="checkbox"/> Bistånd	<input type="checkbox"/> Hemsjukvård
	<input type="checkbox"/> Kommunrehab
	<input type="checkbox"/> Bistånd
	<input type="checkbox"/> Annan aktör

Typ av avvikelse

<input type="checkbox"/> In-meddelande saknas	<input type="checkbox"/> Spårbedömning saknas eller ej överenskommen mellan aktörer
<input type="checkbox"/> Inskrivningsmeddelande saknas	<input type="checkbox"/> Kallelse till Sip ej skickad
<input type="checkbox"/> Inskrivningsmeddelande och fastställt uk samtidigt	<input type="checkbox"/> Utskrivningsplan saknas/ofullständig
<input type="checkbox"/> Medicinska insatser ej kommunicerade innan fastställt uk, oavsett boendeform	<input type="checkbox"/> Utskrivningsmeddelande saknas
<input type="checkbox"/> Hjälpmedelsbehov ej kommunicerade innan fastställt uk, oavsett boendeform	<input type="checkbox"/> Omvårdnadsepikris saknas/ofullständig
<input type="checkbox"/> Rehabiliterande insatser ej kommunicerade innan fastställt uk, oavsett boendeform	<input type="checkbox"/> Aktuell läkemedelslista saknas
<input type="checkbox"/> Tydligt läkaransvar saknas	<input type="checkbox"/> Läkemedel ej medskickat/otillräckligt
<input type="checkbox"/> Fast vårdkontakt ej delaktig i planering under vårdtid	<input type="checkbox"/> Medicinsk epikris saknas efter 2 veckor
<input type="checkbox"/> Person/anhöriga ej informerade om fastställt uk vid bokning av planeringsmöte	<input type="checkbox"/> Vårdplan saknas
<input type="checkbox"/> SBAR och/eller ADL-bedömning saknas eller ej kommunicerade innan fastställt uk	<input type="checkbox"/> Rehabplan saknas i vårdplanen
<input type="checkbox"/> Upprepad framflyttning av fastställt uk	<input type="checkbox"/> Primära hjälpmedelsbehov ej tillgodosett vid utskrivning
<input type="checkbox"/> Annat:	

Förtydliga avvikelse (vid behov)

--

Konsekvens relaterat till avvikelser

--

Uppgiftslämnare

För- och efternamn, yrkestitel	Datum
Namnförtydligande	

Information enligt dataskyddsförordningen (GDPR)

Uppgifterna som du lämnar på denna blankett kommer att användas av den personuppgiftsansvarige som är Socialnämnden, Motala kommun, 591 86 Motala (tel. 0141-22 50 00).

Socialnämnden behandlar personuppgifterna i enlighet med Dataskyddsförordningens art. 6.1 e vars betydelse är att handlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning. Personuppgifterna som lämnas används för administration och andra åtgärder som behövs för att handlägga ditt ärende. Uppgifter som inte omfattas av sekretessbestämmelser kan komma att lämnas ut enligt offentlighetsprincipen.

Du har rätt att få information om vilken information som finns registrerad om dig. Socialnämnden är också skyldig att snarast rätta felaktiga, ofullständiga eller missvisande uppgifter.

Kommunens dataskyddsombud nås på 0141-22 50 00 eller motala.kommun@motala.se. Vill du klaga på vår personuppgiftsbehandling kan du vända dig till tillsynsmyndigheten – [Integritetsskyddsmyndigheten \(IMY\)](#).

Mer information om hur Motala kommun behandlar dina personuppgifter kan du läsa på motala.se