



Händelse som

- ☐ har medfört allvarlig vårdskada
- ☐ hade kunnat medföra allvarlig vårdskada

Vårdgivarens diarienummer	Datum för anmälan
---------------------------	-------------------

Vårdgivare (enligt definition i 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen [2010:659])	Vårdgivarens organisationsnummer
Vårdgivarens utdelningsadress	
Postnr	Postort
Den eller de verksamheter som anmälan gäller	Den eller de vårdenheter som anmälan gäller
Datum då händelsen inträffade eller för inträffat händelseförlopp	Patientens eller patienternas personnummer

Kortfattad beskrivning av händelsen eller händelseförloppet (Textmängden som rymms i fältet nedan är begränsad, om du behöver mer utrymme kan du skicka med en bilaga).

[illegible]

Kortfattad beskrivning av konsekvenserna eller möjliga konsekvenser för patienten eller patienterna (Textmängden som ryms i fältet nedan är begränsad, om du behöver mer utrymme kan du skicka med en bilaga).

Följande uppgifter ska bifogas anmälan eller lämnas in snarast efter anmälan:

- Vårdgivarens utredning (enligt 3 kap. 4-6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2017:40] om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete).
- Kopia av patientjournal eller patientjournaler för aktuellt vårdtillfälle i de delar som är relevanta för utredningen.
- Tillämpliga rutiner och övriga handlingar som är relevanta för utredningen.

☐ Utredningen kommer att lämnas in snarast efter anmälan, senast den:

En utredning enligt 3 kap. 4-6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete, ska innehålla uppgifter om:

- händelseförloppet,
- när händelsen inträffade, uppmärksammades och rapporterades,
- vilka konsekvenser som händelsen har medfört eller hade kunnat medföra för patienten,
- vårdgivarens analys och bedömning av bidragande och bakomliggande orsaker till händelsen,
- vilka åtgärder som är beslutade och har vidtagits eller ska vidtas för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen eller för att begränsa effekterna av en händelse som inte helt går att förhindra,
- vem eller vilka som ansvarar för att åtgärderna vidtas,
- när åtgärderna enligt tidplan ska vara vidtagna,
- vem eller vilka som ansvarar för uppföljningen av åtgärderna,
- hur hälso- och sjukvårdspersonalen har informerats eller ska informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet,
- patientens beskrivning och upplevelse av händelsen (i de fall händelsen eller händelseförloppet har medfört en allvarlig vårdskada). Om patienten inte kan eller vill beskriva eller förmedla sin upplevelse av händelsen ska i stället det anges.

Om någon eller några av ovanstående handlingar inte lämnas in ska orsaken till det anges nedan (Textmängden som ryms i fältet nedan är begränsad, om du behöver mer utrymme kan du skicka med en bilaga).

Har en medicinteknisk produkt varit involverad i händelsen?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, har anmälan gjorts till Läkemedelsverket enligt 6 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården?

☐ Ja ☐ Nej

Har läkemedel varit involverat i händelsen?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, har anmälan om läkemedelsbiverkning gjorts till Läkemedelsverket enligt 19 § Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:14) om säkerhetsövervakning av humanläkemedel?

☐ Ja ☐ Nej

Har rapporterad händelse helt eller delvis sitt ursprung i en annan vårdgivares verksamhet? (Se 4 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2017:40] om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.)

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, har denne underrättats om det inträffade?

☐ Ja ☐ Nej, på grund av sekretesshinder

Namn på anmälaren (den som vårdgivaren har utsett som ansvarig för anmälningsskyldigheten enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen [2010:659])		Telefon (inkl. riktnummer)
Utdelningsadress (om annan än vårdgivarens utdelningsadress)		E-postadress
Postnr	Postort	