

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