

<b>Samverkansdokument för vårdens övergångar</b>	<i>Giltig tom 2019-12-31</i>
--	------------------------------

## **Pilotprojekt: Rutin för avvikelshantering mellan kommuner, Region Östergötland och övriga vårdgivare i östra Östergötland**

### **Syfte**

Syftet med en väl fungerande avvikelserapportering är att identifiera patientsäkerhetsrisker relaterade till bristande samverkan mellan olika vårdgivare<sup>1</sup>/socialtjänst<sup>2</sup>. Rapporteringen ska beröra minst två vårdgivare i samband med byte av vårdgivare eller vid samverkan mellan vårdgivare i både ordinärt och särskilt boende.

### **Avvikelseprocessen innehåller fyra steg:**

1. Identifiera och rapportera risk, tillbud eller skada
2. Analysera orsaker
3. Föreslå åtgärder för att förhindra upprepning
4. Följa upp åtgärdernas effekt

För att uppnå en effektiva åtgärder i ärenden som berör samverkan mellan vårdgivare krävs ofta samverkan och dialog kring de olika stegen. Avvikelser ska besvaras inom 3 månader.

### **Exempel på rapporteringsområden**

- Brister i information/rapportering
- Brister i samordnad vård- och omsorgsplanering
- Läkemedelsbehandling
- Omvårdnadsbrister
- Bemötande

<sup>1</sup> 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

<sup>2</sup> "Socialtjänst" - 2 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453) och 2 kap. 1 § "den som bedriver socialtjänst" punkt 1 och 3 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

"Verksamhet enligt LSS" - 22 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och 2 kap. 1 § "den som bedriver verksamhet enligt LSS" punkt 1 och 2 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

## Rapportering av avvikelser från kommunens hälso- och sjukvård till Region Östergötland

- Avvikelsesrapporten sänds efter diarieföring per post till östers samordnare för avvikelser mellan vårdgivare:  
adress:  
Patientsäkerhetssamordnare  
Utvecklingsenheten  
Närsjukvården i Finspång  
Box 905  
61225 Finspång
- Avvikelsen scannas in av östers samordnare för avvikelshantering mellan vårdgivare som bifogat dokument i Synergiärende, rapporterande kommun och ansvarig enhet väljs och när ärendet sparas skickas det automatiskt till avvikelssamordnare på ansvarig enhet.
- Avvikelssamordnande verksamhet hanterar avvikelser enligt ovan.
- När ärendet är åtgärdat skickas det via mail av avvikelssamordnaren till funktionsbrevlådan.
- Östers samordnare för avvikelshantering mellan vårdgivare skriver ut avvikelserapporten och skickar per post till MAS/MAR i respektive kommun. Avvikelsen hanteras enligt lokal rutin i respektive kommun.

## Rapportering av avvikelser från Region Östergötland till kommunens hälso- och sjukvård

- Avvikelse inkommer till avvikelssamordnare på enheten som lägger den kommun dit avvikelserna skall skickas som ansvarig enhet (dessa läggs in i Synergi som ansvariga enheter, flyttas från kommun/entreprenörlistan).
- När avvikelserna sedan sparas i Synergi skickas de automatiskt per mail till en funktionsbrevlåda (kommunavvikelser Öster) denna bevakas av Östers samordnare för avvikelshantering mellan vårdgivare.
- Avvikelsesrapporten skrivs ut, kompletteras med namn och personnummer på involverade personer och skickas per post till respektive kommuns MAS.
- När avvikelserna är hanterade enligt ovan skickar kommunen återkoppling av orsaker och åtgärder med post till Östers samordnare för avvikelser mellan vårdgivare, se adress ovan, märkt med Regionens synergiärendenummer.
- Svaret på avvikelserna scannas in i avvikelssystemet och läggs tillbaka till rapporterande enhet som ansvarig och svar med återkopplingen av åtgärd bifogas inskannat i avvikelserna.
- Avvikelssamordnaren lägger in åtgärd och avslutar ärendet.

### **LSÖs uppgift**

Lokala Samverkansgruppens i öster, LSÖ, uppgift är att utifrån gällande rapporteringsskyldighet identifiera *allvarliga systemfel* som har inträffat eller funnits risk för att inträffa mellan olika vårdgivare/socialtjänst.

LSÖ kan även lyfta enstaka allvarliga händelser som inträffat, då ökad risk föreligger, om inte åtgärder vidtas och ge verksamheten i uppdrag att utföra en gemensam händelseanalys. Efter att händelseanalysen utförts ska ansvariga chefer återrapportera till LSÖ.

LSÖ för informationen vidare till OSÖ för att sprida analysresultatet ut i verksamheterna. Gruppen kan också välja att direkt meddela involverade verksamheter alternativt påminna berörda enheter om ex befintliga rutiner.

PROTOT