

**Samverkansdokument för vårdens  
övergångsställen**

Giltig från: 2015-09-04      Reviderad: september  
2017  
Revideras senast: 2019-09-01  
Fastställt av: OSÖ vuxna/äldre 2017-09-07

## **Rapporteringsskyldighet mellan vårdgivare och/eller socialtjänst *Rutin för avvikelserapportering mellan kommuner, Region Östergötland och övriga vårdgivare i östra Östergötland***

### **Syfte**

Syftet med en väl fungerande avvikelserapportering är att säkra en tidig upptäckt av att samverka mellan olika vårdgivare<sup>1</sup>/socialtjänst<sup>2</sup> inte fungerar optimalt. Avvikelserapporteringen ska öka kunskapen om riskfaktorer, förebygga vårdskador samt förhindra att det händer igen. Rapporteringen skapar underlag för ständiga förbättringar av säkerhet och kvalitet.

Det enskilda ärendet ägs alltid av ansvarig enhet och handläggs enligt enhetens riktlinjer för avvikelshantering. För att uppnå en effektiv handläggning i ärenden där flera parter har ansvar förutsätts samverka och dialog om **analys, åtgärder, bakomliggande orsaker, uppföljning och återkoppling**. Avvikelser ska besvaras inom 3 månader

Rapporteringen ska beröra minst två vårdgivare i samband med byte av vårdgivare eller vid samverka mellan vårdgivare i både ordinärt och särskilt boende.

### **SBAR**

Att kommunicera på ett säkert sätt är en grundläggande förutsättning för en säker vård. Verktöget SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd och rekommendation) ger struktur åt dialogen i vården och ska användas både när en avvikelse skrivs och besvaras.

### **Exempel på rapporteringsområden**

- Information/rapportering
- Inskrivning/besök på mottagning
- Samordnad vårdplanering och Samordnad Individuell Plan, SIP
- Utskrivning

<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.

- Läkemedelshantering
- Hjälpmedel, medicintekniska produkter
- Provtagning
- Bemötande
- Väntetider, köer och utredningstid inom socialtjänst m m
- Fullbelagda platser
- ”Inte vårt bord” hänvisning till andra

### **Rapportering från kommunens hälso- och sjukvård till Region Östergötland/privata vårdgivare**

- Avvikelse rapporten sänds av enheten till medicinskt ansvarig sjuksköterska/rehabilitering MAS/MAR som diarieför rapporten.
- MAS/MAR skickar rapporten till avvikelsesamordnaren på den klinik/vårdcentral där avvikelser inträffat.
- Avvikelse rapporten diarieförs/registreras av mottagaren i rapporteringssystem och analyseras
- Efter genomförd analys enligt SBAR, inklusive konkreta åtgärdsförslag återsänds avvikelse rapporten inom 3 månader till MAS/MAR som diarieför rapporten.
- MAS/MAR vidarebefordrar avvikelse rapporten till enheten som rapporterat händelsen.
- Enheten registrerar svaret i rapporteringssystemet.

### **Rapportering från Region Östergötland/privata vårdgivare till kommunen**

- Avvikelse rapporten diarieförs/registreras i rapporteringssystem och sänds av kliniken/vårdcentralens avvikelsesamordnare till MAS/MAR, **OBS! Notera namn och personnummer på involverade personer på avvikelse rapporten innan den skickas till kommunen.**
- MAS/MAR diarieför och vidarebefordrar avvikelse rapporten till enheten där händelsen inträffat.
- Efter genomförd analys enligt SBAR inklusive konkreta åtgärdsförslag återsänder enheten rapporten till MAS/MAR.
- MAS/MAR diarieför utredningen och vidarebefordrar rapporten inom 3 månader till avvikelsesamordnaren på den klinik/vårdcentral, som rapporterat händelsen.
- Avvikelsesamordnaren registrerar svaret i rapporteringssystemet.

### **Rapportering från Region Östergötland/privata vårdgivare till socialtjänst**

- Avvikelse rapporten sänds till ansvarig chef inom socialtjänsten som diarieför och vidarebefordrar rapporten till berörd enhet inom socialtjänsten.
- Enheten analyserar händelsen enligt SBAR, föreslår konkreta åtgärder och återsänder rapporten till ansvarig chef. Chef diarieför utredningen
- Ansvarig chef återkopplar skriftligt inom 3 månader till den verksamhet som rapporterat händelsen.

### **Rapportering från socialtjänst till Region Östergötland/privata vårdgivare**

- Avvikelsen sänds till ansvarig chef som diarieför avvikelser och vidarebefordrar den till berörd verksamhet.

- Efter genomförd analys enligt SBAR inklusive konkreta åtgärdsförslag återsänds rapporten inom 3 månader till ansvarig chef. Chef diarieför utredningen.
- Ansvarig chef återkopplar till den enhet som har rapporterat händelsen.

### **LSÖs uppgift**

Lokala Samverkansgruppens i öster, LSÖ, uppgift är att utifrån gällande rapporteringsskyldighet<sup>3</sup> identifiera *allvarliga systemfel* som har inträffat eller funnits risk för att inträffa mellan olika vårdgivare<sup>1</sup>/socialtjänst<sup>2</sup>.

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.

<b>Framtaget datum</b>	<b>Framtaget av</b>	<b>Revideringsintervall</b>
2013-09-01	C Skoglund verksamhetsutvecklare NSÖ okt 2003	
<b>Revideringsdatum</b>	<b>Reviderat av</b>	<b>Revideringsintervall</b>
2017-09-01	LSÖ avvikelsegrupp	Vartannat år

<sup>3</sup> SOSFS 2011:9, Patientsäkerhetslag 2010:659