

RUTIN FÖR BRISTER I SAMVERKAN

Beskriv vad som skett på denna blankett när du anser att det brustit i samverkan och individens behov blivit åsidosatta. Den ersätter inte andra rapporteringssystem.

Denna blankett är framtagen av den lokala samrådsgruppen psykiatri - Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Landskrona, Svalöv, Åstorp, Ängelholm samt Örkelljunga och ska användas av alla parter.

Tänk på att inhämta samtycke om informationsöverföring från den klient/patient det gäller.

Rutin

Varje enskild organisation ansvarar för att det finns rutiner för hantering av brister i samverkan i den egna organisationen och för att Lokalt samråd får kännedom om bristen.

Brister i samverkan mellan verksamheter i regionen och kommunen ska i första hand hanteras och lösas av närmaste tjänstemän och deras chefer med mandat att fatta beslut i aktuell fråga.

Företrädarna har ett gemensamt ansvar för att komma fram till en lösning med den enskildes behov i fokus. Samverkansproblem ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till **alla** berörda parter som är ansvariga för hanteringen, inkluderat psykiatrisamordnare i Helsingborgs stad.

Fyll i samtliga delar i Brister i samverkan digitalt och ge en beskrivning av vad som skett, samt vilka åtgärder som vidtagits. Därefter skickar du en kopia fysiskt till Psykiatrisamordningen, Anna Åkerman Socialförvaltningen, 251 89 Helsingborg. Psykiatrisamordningen tar upp Brister i samverkan med Lokalt samråd för dialog samt ansvarar för att sammanställa en årlig rapport.

Exempelvis kan en brist i samverkan vara att en SIP inte kommer till stånd eller om den egna organisationens arbetssätt inte blir respekterat av annan aktör. Vidare kan det handla om brister i bemötande, bristande helhetssyn, bristande individfokus, brister i kommunikation och information, brister i kompetens eller att rutiner för återkoppling saknats.

Lämna blanketten till din närmsta chef för åtgärd.

Registrerad Datum:	
Registrerad av: namn, titel, kontaktuppgifter	
Närmaste chef: namn, titel, kontaktuppgifter	
Händelsedatum:	
Händelsen upptäcktes på: region, kommun, enhet, boende	
Vilka parter berörs: region, kommun, enhet, boende	
Patient/klient (namn/personnummer):	

Beskriv händelsen:

Vilka åtgärder vidtogs:

KOM IHÅG;

- ✓ Inhämta samtycke
- ✓ Skicka kopia till psykiatrisamordningen