

Manual, rapportera vårdärende i Synergi Life

Detta är en instruktion för hur ett vårdärende, dvs händelse som medfört eller hade kunnat medföra en skada/ vårdskada på patient, rapporteras i regionens avvikelshanteringssystem Synergi Life.

Portal – rapportera allt som avviker

På Gröna korset/ motsvarande möte tar alla upp det som uppmärksammas som avvikande för gemensamt lärande och beslut om fortsatt hantering, tex vem som ska rapportera.

Via portalen på interna websidan (Insidan) finns information om, samt länkar till, de system som ska används för att rapportera. Exempel:

- Under Felanmälan IT finns länk till inrapporteringsformulär som går direkt till Helpdesk och till Cosmic
- Under Reklamation Läkemedel finns länk till blankett hos ApoEx samt mejl- och telefonuppgifter
- Under Avvikelse finns länk till Synergi. Inne i systemet väljs om du vill rapportera något som hänt patient (Vård) eller som hänt dig som medarbetare (Arbetsmiljö)

Rapportera allt som avviker

Här kan du rapportera fel, avvikelser, reklamation och risker

Felanmälan	Avvikelse	Reklamation
Fastighet +	Skada/vårdskada +	Läkemedel +
IT +	Arbetsmiljö +	Förbrukningsmaterial +
Telefoni +	Miljö +	Risk
Medicinteknisk utrustning +	Säkerhet och beredskap +	Anmäl alla risker i Stratsys +
Hjälpmedel +	Personuppgiftsincident +	

Skada/vårdskada

Händelse som medfört (röd enligt Gröna korset) eller hade kunnat medföra (orange enligt Gröna korset) skada/vårdskada på patient, ska rapporteras inom 72 timmar.

Synergi Life – rapportera vårdhändelse

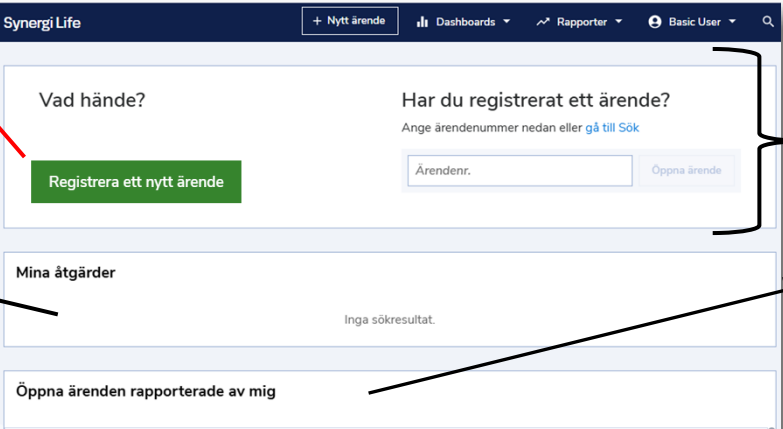
Översikt startsidevy

Du loggar in med en roll (tex rapportör, ärendehanterare, chef). Kombinationen roll (tex rapportör) och behörighet (tex enhet) är det som styr vad du kan göra och vad du kan se i systemet.

På första sidans toppmeny (mörkblå) finns funtionsknappar och undersidor. Till exempel:

- Dashboard: Visuell statistik från systemet som visas i realtid
- Ikon förstöringsglas: Behörighetsstyrd undersida (filtrera ärenden utifrån datum och registrerade parametrar)

I sidans huvudfönster kan du registrera nytt ärende, söka fram tidigare ärenden, se om du tilldelats åtgärder samt se vilka av dina ärenden som inte avslutats än.



Registrera nytt ärende
Genom att klicka på gröna knappen öppnas ett nytt inrapporteringsformulär

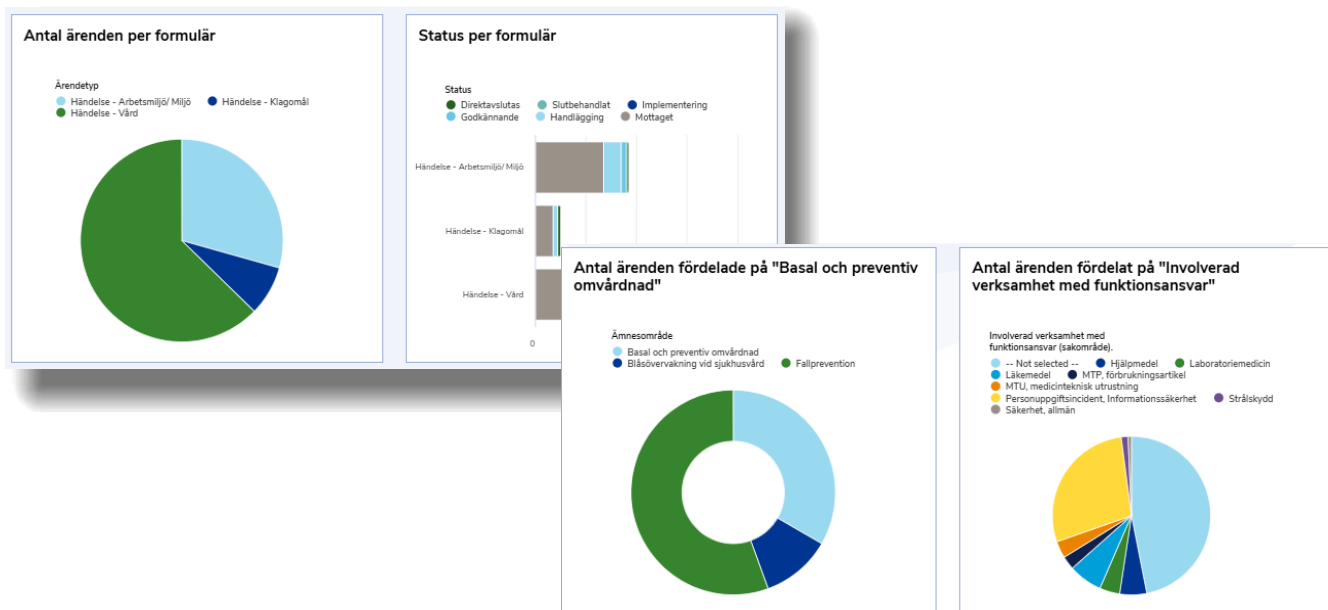
Mina åtgärder
Här visas om du har tilldelats en åtgärd, en uppgift att utföra

Söka fram ett av dina egna, tidigare inrapporterade ärenden
Du kan välja att söka genom att ange ärendenumret eller genom att gå till söksidan

Öppna ärenden rapporterade av mig
Här visas alla ärenden som du har rapporterat

Statistik, dashboard

På systemets startsida visas även statistik. Visst innehåll kan hela regionen ta del av, vissa delar kommer vara specifika för en verksamhet. Exempel:



Symboler och funktioner

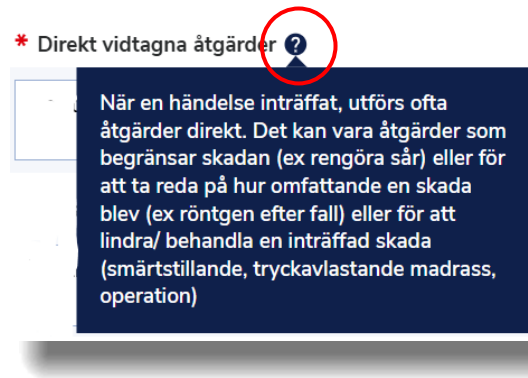
- **Obligatoriskt uppgift**

Röd asterisk * betyder att det är en obligatorisk uppgift, dvs ärendet är inte komplett och kan inte skickas in om det saknas information

- **Hjälpstext**

Under ?-symbolen finns korta hjälptexter som stöd vid rapportering.

I hjälptexten kan det även finnas länkar till andra dokument och rutiner



- **Gröna/ blå funktionsknappar**

	Klar med registrering
	Lägga till uppgift
	Välja formulär

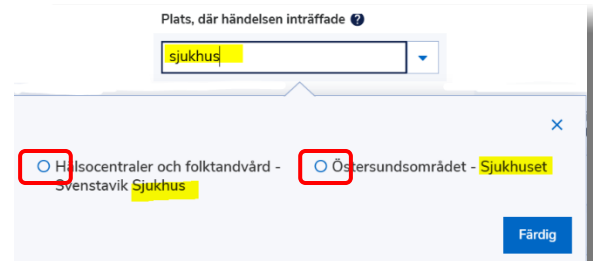
- **Flernivålista**

Val från en flernivålista kan göras på två sätt

- 1) Genom att klicka på pilen till höger (gulmarkerad) visas innehållet en nivå i taget. Där det finns en pil, finns ytterligare en undernivå. Oavsett vilken nivå du vill stanna på görs val genom att markera cirkel till vänster (röd ram)

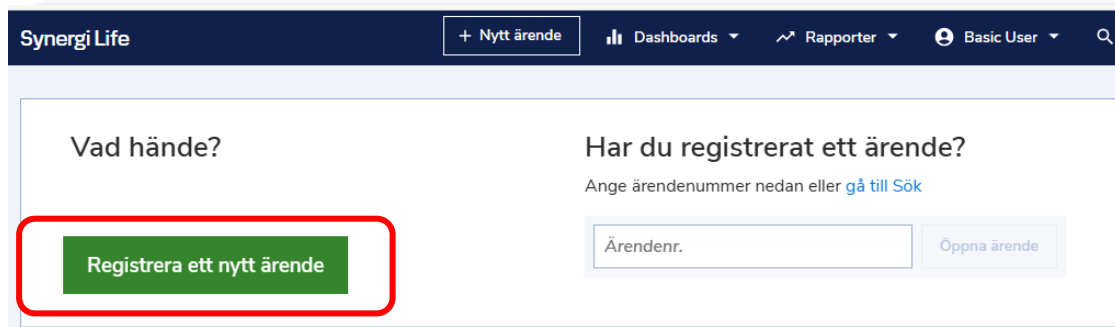


- 2) Genom att skriva in ett sökord (gul markering) visas det innehåll i listan som innehåller det ordet. Val görs genom att markera önskat alternativ i cirkeln till vänster (röd ram)




Gör så här:


- Klicka på grön knapp **<Registrera nytt ärende>**



- **Välj formulär (vit ruta)**

Genom att hovra med muspekaren kan du i

- Rutans nedre högra kant= funktionen *<Bokmärk ärendetyp>* visas. Genom att klicka på stjärnan kan du bokmärka den/ de ärendetyper du oftast använder och därefter kan du via dragreglaget  välja om du vill visa alla formulär eller endast de bokmärkta
- Rutans centrum= hjälptext visas med beskrivning av den typ av ärenden som ska rapporteras i valt formulär



Händelse som medfört (röd enligt Gröna korset) eller hade kunnat medföra (orange enligt Gröna korset) skada/vårdskada på patient. Rapport skrivs så snart som möjligt men senast inom 72 timmar.

• Fyll i formuläret


När en händelse medfört/ hade kunnat medföra skada på en eller flera patienter, behövs deras personuppgifter (tex för-/ efternamn, personnummer) för att en utredning gällande den/ de patienterna ska vara möjlig (tex journalgranskning).

När en personuppgift lagts till på detta sätt, är den automatiskt sekretesskyddad i systemet.

Klicka på "Lägg till personuppgift" för att lägga in personuppgifter. Dessa uppgifter syns inte i en rapportutskrift. Om det är fler än en person involverad kan du klicka på "Lägg till personuppgift" flera gånger.

Rapportör

Personuppgifter

 Lägg till personuppgift

• Klicka på <Lägg till personuppgift>

Ett personuppgiftskort öppnas, se bild nedan.

Fyll i uppgifter på den patient som händelsen gäller. Är flera patienter involverade i samma händelse lägger du till en personuppgift per patient.

• Ett personuppgiftskort öppnas

INVOLVERADE PERSONER #1 ×

Sekretessmark

Personnr. 1 2

19101010-1010 Hämta personsinformation

* Namn

Förnamn

Efternamn

Reservnummer 3

E-nummer/LMA 3


Hemadress

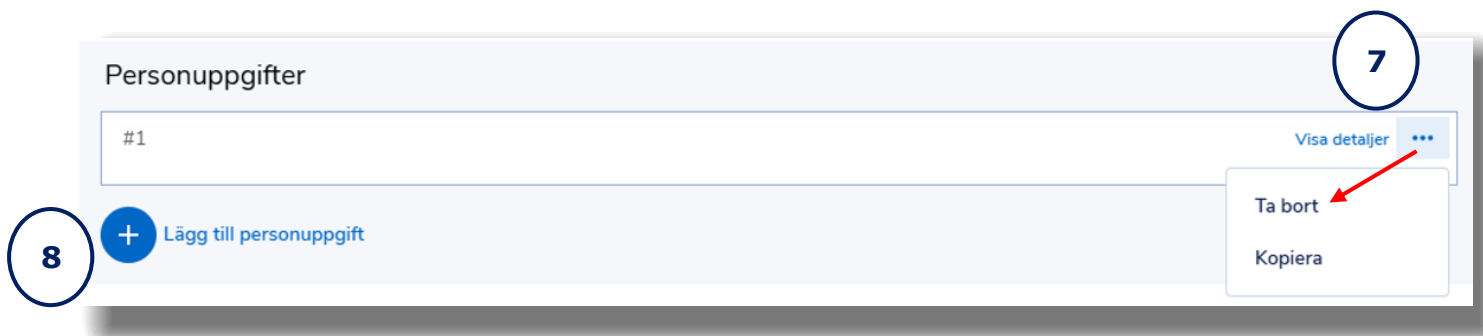
Kommentarer 4

Kön 5

Annan Kvinna Man

6 Klar

1. Skriv in personnummer (10 eller 12 siffror, med eller utan bindestreck)
2. Klicka på <Hämta personinformation>
Systemet har en integration till ett personuppgifts-register (Master befolkning).
Genom att "slå upp" patienten mot registret, fylls namn och adress i automatiskt
Om personnumret inte är korrekt fås inget resultat från Master, dvs det blir även en kontroll av att rätt siffror i personnumret skrivits in
3. Om patientens personnummer inte är känt anges andra identifikationsuppgifter, tex Reservnummer, E-nummer eller LMA-nummer
4. Under kommentar kan du lägga till övriga personuppgifter som underlättar hanteringen av ärendet. Tex namn på närstående som varit med och lämnat uppgifter, eller som uppgett att de vill bli kontaktade för att lämna uppgifter
5. Kön. Anges för att möjliggöra statistikuttag. Valen är "annat" eller något av de juridiska könen
6. Avsluta registreringen genom att klicka på blå knapp 
7. När registrering av personuppgifterna är klar, fälls personuppgiftskortet ihop men kan öppnas igen genom att klicka på <Visa detaljer>
Under de 3 prickarna finns möjlighet att ångra sig och ta bort en registrerad personuppgift
8. Ytterligare personuppgift (patient nr 2, nr 3 osv) läggs till vid behov



• Beskriv händelsen

Obligatoriska uppgifter. Skriv så utförligt som möjligt. Även den som inte var med ska kunna förstå vad det är som hänt. Observera att inga personuppgifter (tex för-/efternamn, personnummer) får anges i dessa fält.



* Patient/närståendes beskrivning av vad som hänt ?

1

* Rapportörens beskrivning av vad som hänt ?

2

* Direkt vidtagna åtgärder ?

3

* Förslag på åtgärder ?

4

1. Patent/ närståendes beskrivning

Patient/ närstående ska tillfrågas om sin upplevelse av det inträffade. Det är patient/ närståendes ord som ska registreras, oavsett om rapportören bedömer det som en "trovärdig" beskrivning eller inte. Om patient/ närstående inte tillfrågas eller av annan orsak inte gett sin version, anges varför. Patientperspektiv ger värdefull information till säkerhets- och förbättringsarbete och innebär också att patient/ närstående blir mer delaktiga i utredningsarbetet.

2. Rapportörens beskrivning

Rapportör beskriver sin version av det som hänt. Blev patient skadad (röd enl. Gröna korset) eller hade patient kunnat skadas (orange enl. Gröna korset)? Beskriv den ev. skadans omfattning så tydligt som möjligt samt hur den påverkar patienten.

3. Direkt vidtagna åtgärder

När en händelse inträffat, utförs ofta åtgärder direkt. Det kan vara åtgärder som begränsar skadan (ex rengöra och lägga om ett sår) eller för att ta reda på hur omfattande en skada blev (ex röntgen efter fall) eller för att lindra/ behandla en inträffad skada (smärtstillande, tryckavlastande madrass, operation)

4. Förslag på åtgärder

Vilka åtgärder anser du behöver genomföras för att en liknande händelse inte ska kunna inträffa igen?

Här kan du även skriva in om det var något som gjorde att det "inte blev värre än det blev". Tex. *tack vara att xx ..., Om inte xx ... hade det kunnat bli värre.* Det är ofta jättebra exempel på arbetssätt eller förebyggande åtgärder som bör vidtas oftare.

- **Registrera geografisk plats för händelsen**

Frivillig uppgift.

Förutom att veta inom vilken organisation något önskat inträffat, registreras även "geografisk/ fysisk" plats. Uppgiften kan användas för att identifiera platser där flera personer skadats eller platser där det finns brister i lokaler (ex temperatur, belysning, ventilation) som påverkar personer på ett önskat sätt.

Uppgift om plats kan även vara användbart vid vårdhändelser.

Ett påhittat exempel:

45 % av alla fall inträffar nattetid när patienten är på väg till eller ifrån toaletten (=plats). I utredningar har dels patienter berättat att de inte vill tända säng-/taklampa med risk att väcka medpatient, dels att medarbetare angett att det saknas nattbelysning med rörelsesensor på vådrummen (=plats). Förutom lidande för individen har fallen lett till längre vårdtider och även högre vårdnivå. Belysning anpassad för dygnet-runt-vård bör därför prioriteras och genomföras på alla vådrum inkl. toaletter.

Plats söks fram via pilen eller genom att ange ett sökord



Välj den faktiska (geografiska) plats där händelsen inträffade.

Använd detta kommentarsfält om geografisk/ faktisk plats saknas (tex trapphus; kulvert) eller om du vill beskriva platsen ytterligare (tex toaletten på sal 4)

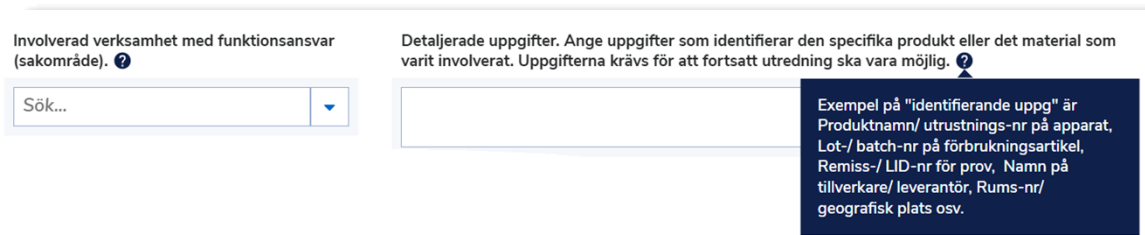
Plats, där händelsen inträffade ?

Sök...

Kommentar till plats eller tidpunkt där händelsen inträffade ?

• Ange ev. involverad verksamhet med funktionsansvar

En verksamhet med funktionsansvar är en stöd-/ serviceverksamhet som arbetar tillsammans med många olika enheter. När det som hänt involverar tex Laboratoriemedicin eller Medicinteknisk avdelning, registreras det i avvikelseformuläret. Är ingen av verksamheter i listan involverade, lämnas fältet tomt. Välj verksamhet genom att klicka på pilen eller genom att ange ett sökord. Om en involverad verksamhet valts, blir rutan för detaljerade uppgifter obligatorisk. Där skriver du in alla de detaljer du har gällande utrustning, material, blodprov osv



Involverad verksamhet med funktionsansvar (sakområde). ?


Sök...

Detaljerade uppgifter. Ange uppgifter som identifierar den specifika produkt eller det material som varit involverat. Uppgifterna krävs för att fortsatt utredning ska vara möjlig. ?

Exempel på "identifierande uppg" är
Produktnamn/ utrustnings-nr på apparat,
Lot-/ batch-nr på förbrukningsartikel,
Remiss-/ LID-nr för prov, Namn på
tillverkare/ leverantör, Rums-nr/
geografisk plats osv.

Exempel på verksamheter med funktionsansvar:

- Dataskydd/ informationssäkerhet, tex när det som hänt involverar obehörig åtkomst eller röjande av personuppgifter. En personuppgift är mer än enbart personnummer. Det är alla uppgifter som direkt eller indirekt kan kopplas till en fysisk, levande person (ex namn, adress). Vissa personuppgifter är känsliga och ska ha extra skydd (ex uppgift om hälsa, sexuell läggning, etniskt ursprung)

Observera att inga personuppgifter får anges i rutan för *Detaljerad information*
Alla personuppgifter registreras alltid under  Läggtill personuppgift längst upp i formuläret

- Medicinsk teknik, när utrustning är involverad
- Laboratoriemedicin, när provhantering är involverad, tex remiss, provrör/-kärl, skicke-prover, provsvarshantering osv
- Upphandling och inköp, när sjukvårds-/ förbrukningsmaterial är involverat
- Läkemedelshantering, när det som hänt involverar läkemedelshantering, tex beställning, leverans, dokumentation i kontrolljournal eller patientjournal, ordination, beredning, administration, kassation osv.
- Hjälpmedelscentral, när enhetens eller personliga hjälpmedel är involverade
- Säkerhet och beredskap, tex stöld, skadegörelse, brister i skalskydd (trasiga eller olåsta fönster/ dörrar) eller situationer med hot och hot om våld
- Strålskydd, tex att blyskydd inte använts, för höga doser, att risker i undersökning med joniserande strålning är högre än medicinsk nytta osv.

• Tidpunkter

Det finns tre olika tidpunkter. En tidpunkt är obligatorisk (*när händelsen rapporterades*) och den registreras automatiskt när ett nytt ärende skapas.

Övriga tidpunkter är frivilliga, men om det finns *ett glapp* större än ca 72 tim mellan tidpunkt för *inträffat* och *uppmärksammades* eller mellan *uppmärksammades* och *rapporterades*, bör även de tiderna anges om de är kända.

Vid tex. allvarliga vårdskador (anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård- och omsorg; Ivo) eller vid personuppgiftsincidenter (anmälan till Integritetsskyddsmyndigheten; IMY) efterfrågas flera tidpunkter. När det finns stora tidsdifferenser mellan *inträffat-uppmärksammat-rapporterat* ingår det därför i utredningen att svara på varför verksamheten inte uppmärksammat och rapporterat i direkt anslutning till händelsen.

Tidpunkt när händelsen inträffade

YYYY-MM-DD HH:MM

Tidpunkt när händelsen uppmärksammades

YYYY-MM-DD HH:MM

* Tidpunkt när händelsen rapporterades

fre 8 aug. 2025 12:57

Tidpunkt när händelsen inträffade

YYYY-MM-DD

aug. 2025

00:00

Registrera datum

Skriv direkt i rutan enligt det format som anges, *eller*
Klicka på kalender-symbolen.
Månad/ år ändras med pilarna. Klicka på önskat datum

Registrera tid

Skriv direkt i rutan enligt det format som anges, *eller*
Klicka på urtavla-symbolen.
Välj först timme. Därefter visas val för minuter

- **Uppgifter om rapportör**

Registreras automatiskt vid inloggning med SITHS-kort.

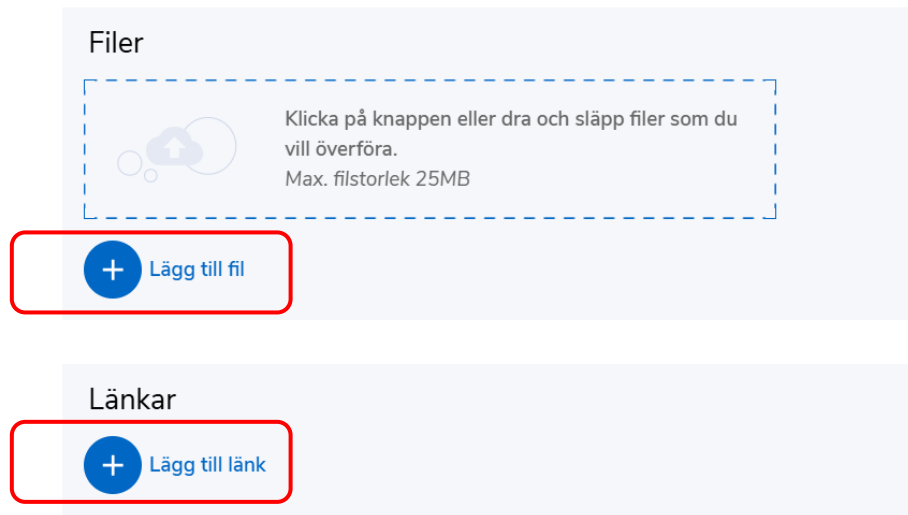
Uppgifter om den medarbetare som rapporterat en vårdhändelse registreras enbart för att ärendet ska skickas in till rätt enhet/ rätt chef samt för att ärendehanterare/ chef vid behov ska kunna ställa kompletterande frågor, samla in mer information.

I en utredning av det som hänt ingår inte att fråga vem som gjort fel (att någon gång göra fel ingår i att vara människa). Det ingår inte heller att utreda den/ de medarbetare som gjort fel. Syftet med en utredning är istället att hitta de bakomliggande systemfaktorerna (Varför går det att göra fel?) – och åtgärda dem.

- **Bifoga dokument eller länkar**

Frivillig uppgift.

Om du vill bifoga en bild/ ett dokument från det lokala nätverket eller om du vill länka till en webbsida på intranätet eller internet – tänk då på att även ärendehanterare/ chef behöver ha tillgång till den platsen på intranätet/ internet där materialet finns sparad. I annat fall kan de inte öppna och läsa din bilaga.



Skicka in

Läs igenom det du skrivit.

Kan även någon som inte var med, förstå vad det är som hänt? Komplettera vid behov.

Avsluta/ skicka in via grön knapp, längst upp till höger

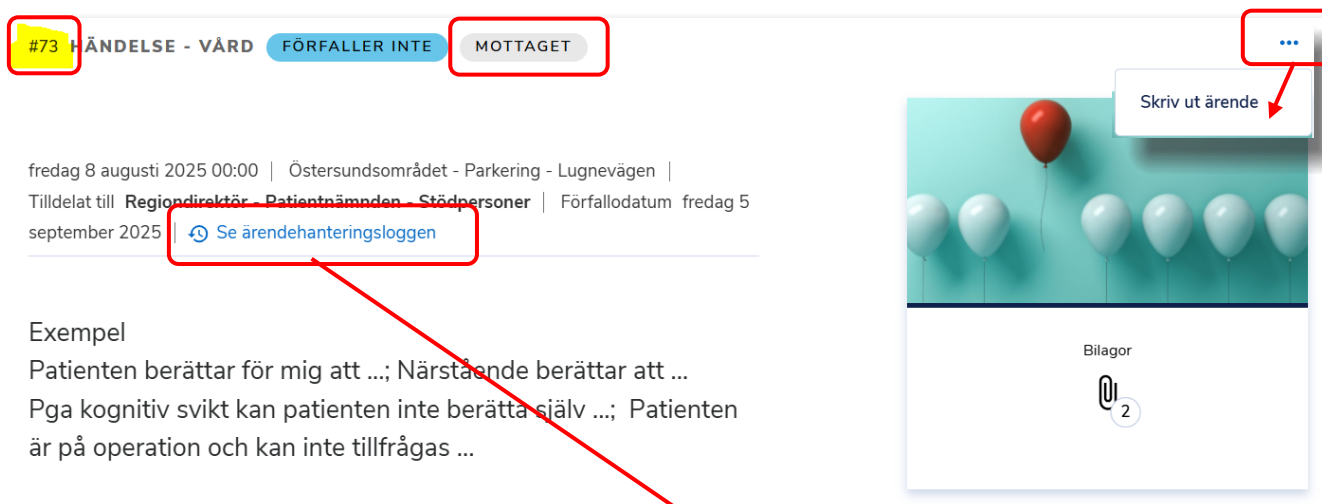
Skicka in ärende

• Mottagningsbevis

Efter att du skickat in avvikelseärendet, visas ett *kvitto*.

Exempel på innehåll:

- Ärendenummer (#73) längst upp till vänster, samt att händelsen gäller VÅRD
- "Etiketterna" visar status på ditt ärende, tex att det är MOTTAGET
- Tre prickar uppe till höger - där kan du skriva ut ditt ärende
- Eventuella bilagor (bifogade bilder visas, antal bilagor ses vid gem-symbol)



#73 HÄNDELSE - VÅRD FÖRFALLER INTE MOTTAGET

fredag 8 augusti 2025 00:00 | Östersundsområdet - Parkering - Lugnevägen |
Tilldelat till Regiondirektör - Patientnämnden - Stödpersoner | Förfalldatum fredag 5 september 2025 | [Se ärendehanteringsloggen](#)

Exempel
Patienten berättar för mig att ...; Närstående berättar att ...
Pga kognitiv svikt kan patienten inte berätta själv ...; Patienten är på operation och kan inte tillfrågas ...

Bilagor 2

Under "Se ärendehanteringsloggen" finns alltid avvikelseärendet i original sparat och vid ev. ändringar visas vad som är ändrat (*i exemplet från måttlig till betydande*), vem som ändrat (*för- och efternamn*) och när ändring är gjord (*datum och klockslag*).

Det är även här loggkontroller görs. Tex vem/ vilka som hanterat personuppgifter.



Ändrat
fredag 8 augusti 2025 20:49 | Anna-Lena Östlund
Lokal tid fredag 8 augusti 2025 20:50
Stäng XML-ändringar ~ ?

Ärendelogg (XML) >

PotentialHazardResidual	Betydande	Måttlig
RiskAreaResidual	Kritisk område	Allvarligt område
RiskWeightResidual	9	6