

# Rutiner för avvikelshantering Ambulansverksamheten

**Gäller för:** Ambulansverksamhet

**Utförs på:** Ambulansverksamhet

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 1996:23, ska samtliga avvikelser och incidenter som inträffar i verksamheten rapporteras, registreras och bakomliggande orsaker åtgärdas samt vid behov vidare rapporteras till chefläkare enligt Lex Maria.

Med avvikelse/incident menas varje inträffad, icke förväntad, händelse som orsakat eller skulle ha kunnat orsaka fara för eller skada hos patient, anhörig eller personal.

Även klagomål, bristande funktion hos medicinteknisk eller annan utrustning samt övriga avvikelser från det normala i verksamheten ska rapporteras.

Exempel på avvikelser, beteenden eller orsaker som ska rapporteras är

1. Förväxlingar, felaktiga förskrivningar, feldoseringar och felexpedieringar. Avvikelser där läkemedel är involverade ska anmälas om komplikationerna föranlett, borde föranlett eller skulle ha kunnat föranleda aktiva behandlingsåtgärder eller överföring till annan vårdenhet.
2. Utebliven undersökning eller behandling som i den aktuella situationen varit klart indicerad enligt vedertagen praxis.
3. Fördröjd eller felaktigt utförd undersökning eller behandling.
4. Otillräcklig eller felaktig information till patient eller anhöriga.
5. Otillräcklig eller vilseledande instruktion eller information till personal eller mottagande vårdenhet.
6. Felaktig funktion/konstruktion, felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter eller fordon.
7. Iakttagna skador eller risker vid tillämpning av metoder eller rutiner som är i allmänt bruk eller som förekommer i fortfarande aktuella anvisningar eller handböcker.
8. Brister i arbetsrutiner, t.ex. övervakningsrutiner, i vårdens organisation och i samarbetet mellan olika vårdenheter, t.ex. remissrutiner.
9. Otillräckliga resurser (kompetens, bemanning, lokaler eller utrustning) för verksamhetens bedrivande.
10. Klagomål från patient, anhörig eller annan.

Alla incidenter rapporteras i synergi med angivande av patientidentitet, personalidentitet, personalkategori, tidpunkt samt en beskrivning över det inträffade och de konsekvenser det fått och/eller kunde ha fått. Om flera varit inblandade skriver var och en om händelsen i Synergi.

Rapporten hamnar hos synergiansvarig som sammanställer uppgifterna och diskuterar vidare handläggning av ärendet med avdelningschef och verksamhetschef. Dessa avgör om intern åtgärd är tillräcklig eller om det inträffade ska anmälas till chefläkare. Varje rapport ska resultera i ett beslut om åtgärd vilket även ska delges den anmälade.

Registrerade rapporter ska behandlas på avdelningsmöten och i samverkansgrupper samt finnas tillgängliga för all personal.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**