

| | | |
|---|---|----------------------------------|
| | Läkemedelshantering Inom kommunal hälso- och sjukvård | |
| Avsnitt Kvalitetssäkring för läkemedelsinstruktionen | Kapitel nr LM 2 | Sida 1 (3) |
| Framtagen av Medicinskt ansvariga sjuksköterskor Kronobergs län | Utgåva 8:0 | Ersätter 2022-04-09 |
| Godkänd och fastställd av Medicinskt ansvarig sjuksköterska | Fastställd 2024-04-29 | Giltig från 2024-04-29 |

2. Kvalitetssäkring för läkemedelsinstruktionen

2:1 Inledning

HSLF-FS 2017:37 är den grundförfattning som styr läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård. Det är alltid den senaste versionen av författningen som gäller, www.socialstyrelsen.se. När uppgifter i rutinen styrs av annan författning, anges detta separat.

Inom hälso- och sjukvård skall kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Vårdgivaren ska, enligt patientsäkerhetslagen, planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen upprätthålls, (SFS 2010:659).

Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (SOSFS 2011:9).

2:2 Syfte

Systematiskt förbättringsarbete ska ske genom riskanalys och egenkontroll samt rapportering och hantering av avvikelser. Syftet ska vara att så långt som möjligt, förebygga risker och misstag som kan leda till vårdskador, (SOSFS 2011:9). Vårdgivaren ska årligen, senast det 1 mars, upprätta en patientsäkerhetsberättelse där verksamhetens kvalitet och resultat synliggörs för patienter, personal och omvärld. (SFS 2010:659).

2:3 Ansvar

Vårdgivaren fastställer verksamhetens övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet och skall kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Vårdgivaren ansvarar för att ledningssystem upprättas (SOSFS 2011:9).

Verksamhetschefen ansvarar för att mätbara verksamhetsmål formuleras samt för att målen uppnås (SOSFS 2011:9).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att ändamålsenliga och behövliga, väl fungerande instruktioner, riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering upprättas, fastställs, följs upp och revideras vid behov.

Dessa riktlinjer och rutiner ska ingå som en del av verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

2:4 Definition

| | |
|----------------------------|--|
| Avvikelse | händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat |
| Avvikelsehantering | att identifiera och rapportera avvikelser, klarlägga och åtgärda orsakerna, dokumentera detta samt bedöma åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra resultaten |
| Kvalitet | att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionsnedsatta och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. |
| Ledningssystem | system för att fastställa grundprinciper för ledning av verksamheten och ställa upp mål samt för att uppnå dessa mål |
| Patientsäkerhet | skydd mot vårdskada |
| Vårdskada | lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom på patient samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. |
| Allvarlig vårdskada | vårdskada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit |

2:5 Revidering av läkemedelsinstruktionen

Län

Den gemensamma delen av instruktionen för länet skall revideras av länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor när så är nödvändigt på grund av författningsändringar eller av andra skäl. Uppdatering bör ske årligen.

Kommun

Kommunens *lokala instruktioner* revideras och godkänns av medicinskt ansvarig sjuksköterska vid författningsändringar, när verksamheten förändras, omorganiserar eller tillkommer samt om säkerheten kräver det. Uppdatering bör ske årligen.

Enhet

Den sjuksköterska som ansvar för läkemedelsförrådet ska revidera *enhetens lokala instruktioner* vid författningsändringar, om enheten förändras eller då avvikelse kan förebyggas. Uppdatering bör ske årligen och godkännas av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Markering av utgåva

Uppdatering markeras med nummer på utgåvan. Länsutgåva kolon eventuell lokal uppdatering. Exempelvis 13:3 innebär att det är trettonde uppdateringen i länet och tredje lokala uppdateringen. Enhetens lokala rutiner publiceras separat och ingår inte i den länsgemensamma läkemedelsinstruktionen.

2:6 Extern kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av läkemedelshandling bör ske en gång per år. Granskningens innehåll bestäms av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Kvalitetsgranskning görs av farmaceut (enligt lokalt avtal) tillsammans med sjuksköterska som förestår läkemedelsförråd.

Vid granskning av den enskildes medicinskåp krävs ett samtycke från patienten.

2:7 Intern kvalitetsgranskning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska utför intern kvalitetsgranskning av läkemedelshandling med lämpligt tidsintervall. Granskningen kan vara ett komplement till den externa granskningen eller som en uppföljning av denna. Denna granskning skall göras tillsammans med förrådsansvarig sjuksköterska.

2:8 Risk- och avvikelshantering

Risk- och avvikelshantering är en viktig del i kvalitetsarbetet. (SOSFS 2011:9) (HSLF-FS 2017:40 och HSLF-FS 2017:41)

Se respektive kommuns rutin för avvikelshantering.

2:9 Dokumenthantering

Alla originaldokument skall sparas och gallras enligt respektive kommuns dokumenthanteringsplan.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att instruktionen finns tillgänglig för berörda.
se lokal instruktion