



# Handbok för patient- och klientsäkerhet



SUPER

# INNEHÅLL

Definitioner i anknytning till patient- och klientsäkerhet .....	4
<b>1 PLAN FÖR LÄKEMEDELSBEHANDLING .....</b>	<b>8</b>
1.1 Arbets- och verksamhetsenhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling .....	9
1.2 Patient- eller klientspecifik plan för läkemedelsbehandling .....	10
<b>2 SÄKERSTÄLLANDE AV KOMPETENSEN INOM LÄKEMEDELS- BEHANDLING, FORTBILDNING OCH TILLSTÅNDSPRAXIS .....</b>	<b>12</b>
<b>3 UPPGIFTER FÖR YRKESUTBILDADE INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN VID UTFÖRANDE AV LÄKEMEDELSBEHANDLING .....</b>	<b>16</b>
3.1 Närvårdare .....	16
3.2 Yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning .....	17
3.3 Närvårdarstuderande som arbetar med läkemedelsbehandling .....	17
<b>4 IDENTIFIERING AV RISKER I ANKNYTNING TILL LÄKEMEDELSBEHANDLING OCH BEREDSKAP FÖR DEM .....</b>	<b>20</b>
4.1 Exempel på riskmoment i läkemedelsbehandlingsprocessen .....	20
4.2 Riskfyllda läkemedel .....	21
4.3 Högriskläkemedel .....	24
4.4 HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel samt situationer med läkemedelsmissbruk .....	24
<b>5 UTFÖRA LÄKEMEDELSBEHANDLING .....</b>	<b>28</b>
5.1 Uppdaterad medicineriing .....	28
5.2 Läkemedelsurval .....	30
5.3 Förvara och förstöra läkemedel .....	32
5.4 Dosera och ställa i ordning läkemedel .....	33
5.5 Kontrollera doserade läkemedel .....	34
5.6 Identifiering av klient och patient .....	34

5.7	Administrera läkemedel .....	35
5.8	Dokumentering av läkemedelsbehandlingen, uppföljning av effekterna och utvärdering .....	36
5.9	Överföring av läkemedelsbehandlingsuppgifterna till annan vårdplats .....	39
5.10	Handleda och ge råd till klienter, patienter och närstående .....	41
<b>6</b>	<b>TILLFÖRLITLIGA KÄLLOR FÖR LÄKEMEDELSINFORMATION .....</b>	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>PATIENT- OCH KLIENTSÄKERHET .....</b>	<b>45</b>
7.1	Rapportering och uppföljning av sidoeffekter och riskhändelser .....	47
7.2	Apparatsäkerhet .....	48
7.3	Säker vård (säkra vårdmetoder och säker omsorg) .....	51
7.4	Säker läkemedelsbehandling .....	55
<b>8</b>	<b>SÄRSKILDA SITUATIONER INOM LÄKEMEDELSBEHANDLING.....</b>	<b>60</b>
8.1	Läkemedel för pediatrik behandling .....	60
8.2	Utförande av läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken .....	61
8.3	Familjevård .....	66
	8.3.1 Familjevård baserad på uppdragsavtal .....	66
	8.3.2 Professionell familjevård baserad på uppdragsavtal .....	66
8.4	Skolor .....	67
8.5	Fängelse .....	68
8.6	Avvänjnings- eller substitutionerande vård av opioidberoende .....	69
8.7	Vård oberoende av mentalvårdspatientens egen vilja .....	69
	<b>ANVISNINGAR OCH FÖRORDNINGAR .....</b>	<b>71</b>

## DEFINITIONER I ANKNYTNING TILL PATIENT- OCH KLIENTSÄKERHET

Patient- och klientsäkerheten utgör en central del av en kvalitativ vård. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska verksamheten inom hälso- och sjukvården baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt. Planen för egenkontroll är inom socialvården ett dokument i vilket man antecknar alla de centrala åtgärder med vilka serviceproducenterna själva övervakar sina verksamhetsenheter, sin personals verksamhet samt kvaliteten på de tjänster som de producerar. Planen för egenkontroll är ett verktyg som används dagligen för att övervaka och förbättra kvaliteten på tjänsterna. I den här handboken avser vi med ordet patient både klienter, boenden och patienter.

**Med patient- och klientsäkerhet** avser man en säker vård, säker läkemedelsbehandling samt apparatsäkerhet. I detta ingår utvärdering av risker, förebyggande och korrigerande åtgärder samt ett kontinuerligt utvecklande av verksamheten. Inom hälso- och sjukvården innebär det här på enhets- och organisationsnivå de principer och åtgärder med vilka man strävar efter att försäkra sig om säkerheten samt att skydda patienten från skada.

**Från patientens och klientens synvinkel** innebär säkerhet att hen får den vård hen behöver, får den vid rätt tidpunkt och så att vården åsamkar patienten minsta möjliga skada. Vid en säker vård åsamkas inte patienten eller klienten skada till följd av misstag, fel, glömska eller försummelse. Genom att följa vårdenhetens egna principer och praxis kan man undvika risker och riskhändelser samt förutse och förebygga mänskliga misstag. På det här sättet kan man undvika mera än hälften av alla misstag.

**Öppenhet och icke-beskyllande** utgör en väsentlig del av säkerhetskulturen. Förmännen är i en nyckelposition vid uppbyggandet av en sådan verksamhetskultur, där man inte beskyller andra för mänskliga misstag och man inte ifrågasätter sådana val som har gjorts för att främja säkerheten. När en riskhändelse inträffar befinner sig ofta den enskilda arbetstagaren i ena ändan av händelseförloppet och orsaken till händelserna återfinns i andra ändan av vårdprocessen.

**Ett läkemedel** är ett preparat eller ämne vars ändamål är att vid invärtes eller utvärtes bruk bota, lindra eller förebygga sjukdomar eller sjukdomssymtom hos människor; som läkemedel betraktas också ett sådant ämne eller preparat för invärtes eller utvärtes bruk som kan användas för att genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner eller uttröna hälsotillståndet eller sjukdomsorsaker hos människor. (*Läkemedelslagen 395/1987, SHM:s förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2010*)

**En läkemedelsincident** är en riskhändelse som åsamkar klienten/patienten skada och/eller tidsmässigt anknyter till användandet av läkemedel. (*Stakes och Rohto 2006*)

**Utvärdering av läkemedelsbehandling.** En utvärdering av läkemedelsbehandling som läkaren, vid behov med hjälp av en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, gör av patientens behov av läkemedelsbehandling och dess ändamålsenlighet som en del av undersökningen av patienten och planeringen av vården. (*Kumpusalo-Vauhkonen et al. 2016*)

**Helhetsutvärdering av läkemedelsbehandling** är en helhetsutvärdering av en läkemedelsbehandling som utförs av kliniska experter och/eller i samarbete med en multi-professionell grupp. Utvärderingen sker enligt ett beslut av den behandlande läkaren utifrån en utvärdering av läkemedelsbehandlingen och innefattar utöver utvärderingen av läkemedelsbehandlingen även en bedömning av genomförandet av läkemedelsbehandlingen och patientdelaktigheten i patientens hem. (*Kumpusalo-Vauhkonen et al. 2016*)

**En riskhändelse under läkemedelsbehandling** är en händelse i samband med en läkemedelsbehandling som äventyrar klientens/patientens säkerhet och som orsakar eller kan orsaka skada för klienten/patienten (*Rohto och Stakes 2006*)

**Processen för läkemedelsbehandling** är en verksamhetskedja, som omfattar bedömning av behovet av läkemedelsbehandling, val av läkemedel, leverans, dosering och administrering av läkemedlet, motivering av och rådgivning till patienten/klienten samt engagemang av patienten/klienten i behandlingen, uppföljning och dokumentation av behandlingen, utvärdering av resultatet samt säkerställande av informationsförmedlingen. (*SHM 2011*)

**Läkemedelssäkerhet** är säkerhet gällande läkemedelspreparat, inklusive kännedom om och utvärdering av läkemedlens farmakologiska egenskaper, en högklassig process för läkemedelstillverkning, märkning av läkemedelspreparat och information i anknytning till preparaten. *(Rohto och Stakes 2006)*

**Kontroll av läkemedelsbehandling** är den kontroll av patientens läkemedelsbehandling som utförs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, där man kontrollerar att doseringen samt tidpunkten för administreringen av läkemedlen följer godkänd vårdpraxis samt kartlägger eventuell överlappning och inkompatibilitet mellan läkemedlen. *(Kumpusalo-Vauhkonen et al. 2016)*

**Medicineringsfel** är en incident i anknytning till läkemedelsbehandling, som kan leda till en riskhändelse och som kan bero på åtgärder, försummelse eller bristfällig skyddsutrustning. *(Rohto och Stakes 2006)*

**Säker läkemedelsbehandling** är säkerhet i anknytning till användningen av läkemedel och omfattar också de principer och åtgärder på enheter och i organisationer inom hälso- och sjukvården vars syfte är att säkerställa en säker läkemedelsbehandling och skydda patienter från skador. *(Rohto och Stakes 2006)*

**Läkemedelsbiverkning** är en skadlig effekt av läkemedel och andra än avsedda effekter av läkemedel. *(Fimea 2020)*

**Plan för läkemedelsbehandling** är ett verktyg för definition och administration av de olika delområdena inom säker läkemedelsbehandling på enheter som utför läkemedelsbehandling. Planen är en handling för kvalitetsledning och en instruktion som styr processen för läkemedelsbehandling, och den har även en betydande roll vid introduktion i arbetet med läkemedelsbehandling. Inom hälso- och sjukvården är den en del av kvalitets- och patientsäkerhetsplanen och inom socialvården en del av planen för egenkontroll.



### **Säker läkemedelsbehandling – Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling**

Social- och hälsovårdsministeriets publikation i serien 2021:7 Säker läkemedelsbehandling – Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling publicerades i februari 2021. Den uppdaterade handboken är i högre grad än de tidigare avsedd för alla de enheter som utför läkemedelsbehandling, även utanför social- och hälsovårdssektorn.

Det främsta målet med den här handboken är att trygga en säker läkemedelsbehandlingsprocess genom att tillhandahålla stöd till alla verksamhets- och arbetsenheter som utför läkemedelsbehandling. Därför erbjuder vi en modell för att upprätta en plan för läkemedelsbehandling. Utgångspunkten är att en plan för läkemedelsbehandling ska användas på alla enheter som utför läkemedelsbehandling. Den här handboken ger konkreta instruktioner om hur och varför enheten ska upprätta en plan för läkemedelsbehandling och vem som ska upprätta den.

Publikationen finns permanent på adressen (valtioneuvosto.fi):

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162848>

SuPers handbok för patient- och klientsäkerhet har använt sig av SHM:s handbok Säker läkemedelsbehandling - Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling.



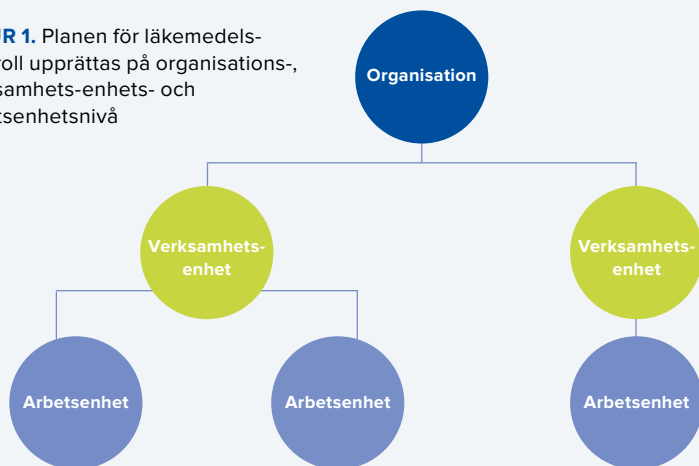
## 1 PLAN FÖR LÄKEMEDELSBEHANDLING

Planen för läkemedelsbehandling är en handling för kvalitetsledning för de enheter som utför läkemedelsbehandling samt en instruktion och ett verktyg för säker läkemedelsbehandling. Planen handleder enheten i självständigt riskhanteringstänkande och är även ett viktigt verktyg vid arbetstagarnas introduktion i arbetet. Planen för läkemedelsbehandling utgör en del av den lagstadgade planen för kvalitetsledning och förverkligande av patientsäkerheten (*Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010*) och inom socialvården är planen en del av planen för egenkontroll.

På organisationsnivå (företag, koncern, inrättning, myndighet, kommun, sjukvårdsdistrikt) avser man med en plan för läkemedelsbehandling ett styrdokument där man fastställer uppgifter och ansvar i organisationen förknippade med läkemedelsbehandling, läkemedelsbehandlingens säkerhet och den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling. **Organisationens ledning ansvarar för planen för läkemedelsbehandling, men det är viktigt att representanter för alla yrkesgrupper som utför läkemedelsbehandling deltar i upprättandet och uppdateringen av planen.**



**FIGUR 1.** Planen för läkemedelskontroll upprättas på organisations-, verksamhets-enhets- och arbetsenhetsnivå



## 1.1 ARBETS- OCH VERKSAMHETSENHETSSPECIFIK PLAN FÖR LÄKEMEDELSBEHANDLING

Den egentliga planen för läkemedelsbehandling görs på verksamhets- och arbets-enhetsnivå med beaktande av verksamheten.

**Inom en verksamhetsenhet**, som till exempel ett sjukhus, ansvarar cheferna på arbets-enheterna för att det på deras enheter finns en arbetsenhetsspecifik plan för läkemedels-behandling, som är i linje med verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling.

**I den arbetsenhetsspecifika planen** för läkemedelsbehandling granskas den läkemedels-behandling som utförs på den ifrågavarande arbetsenheten samt den praxis och de risker som an knyter till denna mera detaljerat än i verksamhetsenhetens plan för läke-medelsbehandling. Till exempel kan man inte som sådan tillämpa en verksamhetsen-hets plan för läkemedelsbehandling som har upprättats på sjukhusnivå på sjukhusets enskilda avdelningar. Även serviceboendeenheter, missbrukarvårdsenheter, skolor och daghem behöver en arbetsspecifik plan för läkemedelsbehandling.

**Planen för läkemedelsbehandling** godkänns av den läkare som ansvarar för läkemedels-behandlingen på verksamhetsenheten eller av den av honom eller henne förordnade läkaren. Om det på enheten på grund av verksamhetens karaktär inte finns en läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen och den läkemedelsbehandling som utförs

inte sker dagligen eller inte är krävande (dvs. läkemedlen ges på naturlig väg och det inte i läkemedelsurvalet ingår narkotiska läkemedel), kan planen för läkemedelsbehandling godkännas av en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, som till exempel en sjukskötare. Det här förutsätter att personen har en examen i vilken ingått studier i läkemedelsbehandling och att hen har tillräcklig kompetens i säker läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbehandlingsplanens viktigaste egenskap är att den till sitt innehåll motsvarar de behov som finns på den enhet som utför läkemedelsbehandlingen. Utgående från planen bedöms det hurudan personalstruktur och -dimensionering som behövs för att utföra en säker läkemedelsbehandling.

Den arbetsenhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling ska granskas minst en gång om året och varje gång det sker förändringar i kompetenskraven för läkemedelsbehandling.

## 1.2 PATIENT- ELLER KLIENTSPECIFIK PLAN FÖR LÄKEMEDELSBEHANDLING

Den behandlande läkaren ansvarar för läkemedelsbehandlingen som helhet. I sin enklaste form är den patientspecifika planen för läkemedelsbehandling en läkemedelsföreskrivning, dvs ett recept eller en uppdaterad lista över läkemedel. Vårdpersonalens uppgift är att instruera dem som tar läkemedlen att upprätthålla en uppdaterad lista över läkemedlen och också att skriva upp alla de receptfria läkemedel, naturprodukter och kosttillskott patienten eller klienten använder.

**FIGUR 2.** Exempel på innehållet i en plan för läkemedelsbehandling

- 1 Upprättande av plan för läkemedelsbehandling**
- 2 Genomförande av läkemedelsbehandling och kravnivå**
  - 2.1 Beskrivning av verksamhets- och arbetsenheten
  - 2.2 Kravnivå och metoder för utförande av läkemedelsbehandling
  - 2.3 Läkartjänster på enheten
- 3 Identifiering av risker i anknytning till läkemedelsbehandlingen och beredskapen för dem**
  - 3.1 Identifiering av risker i anknytning till läkemedelsbehandlingen och beredskapen för dem
  - 3.2 Riskfyllda läkemedel som används på enheten
  - 3.3 HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel samt situationer med läkemedelsmissbruk
  - 3.4 Förfaringssätt vid riskhändelser under läkemedelsbehandling

- 4 **Personalens ansvar, skyldigheter och arbetsfördelning inom läkemedelsbehandling**
- 5 **Kompetens inom läkemedelsbehandling och säkerställande av kompetensen**
- 6 **Processen för läkemedelsbehandling**
  - 6.1 Ledning av läkemedelssäkerheten
  - 6.2 Utredning av om läkemedelsbehandlingen är uppdaterad och förskrivning av läkemedel
  - 6.3 Anskaffning av läkemedel och läkemedelsurval
  - 6.4 Förvaring och kassering av läkemedel
  - 6.5 Klientens/patientens egna läkemedel
  - 6.6 Dosering, iordningsställande, kontroll och administrering av läkemedel
  - 6.7 Dokumentation av läkemedelsbehandling
  - 6.8 Uppföljning av läkemedels effekter
  - 6.9 Avslutning av läkemedelsbehandling
  - 6.10 Samarbete med andra enheter
  - 6.11Handledning och rådgivning till klienten/patienten och närstående
- 7 **Uppföljnings- och responssystem**
  - 7.1 Uppföljning av biverkningar och riskhändelser
  - 7.2 Anmälning om läkemedels och vacciners biverkningar
  - 7.3 Anmälning om produktfel i läkemedel och läkemedelsförfalskningar
  - 7.4 Anmälning om riskhändelser i anknnytning till medicintekniska produkter
  - 7.5 System för klient- och patientrespons
  - 7.6 Anvisningar för hur klienten, patienten eller närstående ska handla i problemsituationer
  - 7.7 Auditering av läkemedelssäkerhet

Publicerad i social- och hälsovårdsministeriets publikationsserie 2021:7. Bilaga 6 till **Säker läkemedelsbehandling – Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling** innehåller en modell för läkemedelsbehandlingsplan. (skanna QR-koden)



## 2 SÄKERSTÄLLANDE AV KOMPETENSEN INOM LÄKEMEDELSBEHANDLING, FORTBILDNING OCH TILLSTÅNDSPRAXIS

För att förbättra läkemedelssäkerheten är det av kritisk betydelse att man på ett systematiskt sätt säkerställer och kontinuerligt utvecklar kompetensen för läkemedelsbehandling. Ledningen för verksamhets- och arbetsenheten ansvarar för att kompetensen hos de anställda motsvarar den nivå som krävs för den läkemedelsbehandling som utförs på enheten och uppfyller målen för säker läkemedelsbehandling. Den enskilda arbetstagaren ska för sin del försäkra sig om att det arbete hen utför uppfyller de fastställda yrkesmässiga kvalitetskraven.

Bedömningen av om utbildningen, erfarenheten, yrkeskunnandet samt den kompetens i läkemedelsbehandling som behövs är tillräcklig, hör enligt handboken i säker läkemedelsbehandling till arbetsgivarens normala rekryteringsprocess. Arbetstagarens kompetens säkerställs i enlighet med examen och genom att fullfölja enhetens plan för läkemedelsbehandling. I planen för läkemedelsbehandling fastställs bland annat efter

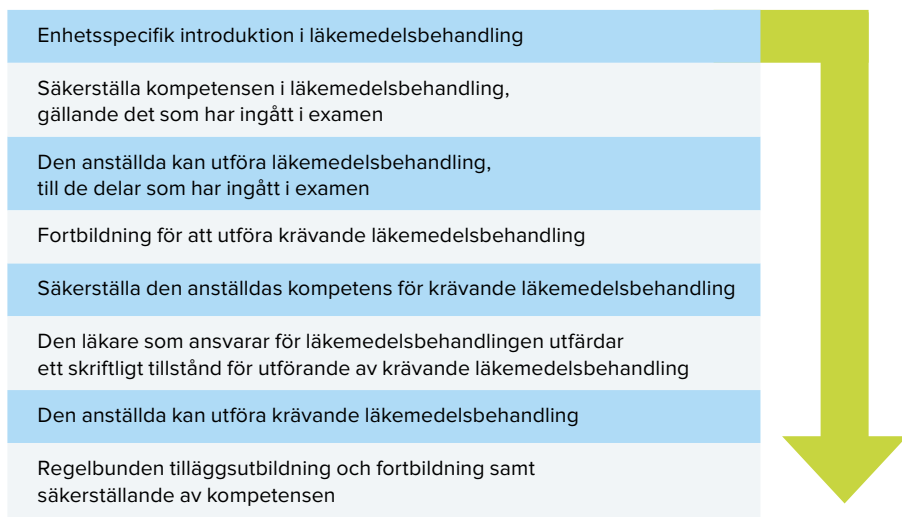
Enhetens namn och kontaktuppgifter:

hur lång frånvaro kompetensen ska säkerställas. Efter det kan arbetstagaren utföra läkemedelsbehandling självständigt, även i enheter utanför hälso- och sjukvården. Förmannen ansvarar alltid för att säkerställandet av kompetensen dokumenteras.

Säkerställande av kompetensen inkluderar förutom teoretiska och praktiska delar också introduktion i arbetet och nödvändig fortbildning. Den teoretiska kompetensen kan säkerställas antingen skriftligen eller muntligen, inklusive läkemedelsräkning, men då är det extra viktigt att säkerställa kompetensen. Innehållet och omfattningen av det teoretiska kunnandet samt praxis fastställs i planen för läkemedelsbehandling enligt yrkesgrupp och enligt vilken kompetens inom läkemedelsbehandling som behövs på enheten.

Det praktiska kunnandet säkerställs med praktiska prov på det sätt som fastställs i planen för läkemedelsbehandling (provernas innehåll, kompetenskrav, tidtabell för mottagning av prover och antalet prov). Flera praktiska prov ska ges, till exempel 3–5, för att kompetensen med säkerhet ska kunna fastställas. Arbetsgivaren kan alltid vid behov med hjälp av prov säkerställa kompetensen hos en yrkesutbildad person. Som mottagare av provet fungerar en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med tillräcklig erfarenhet och tillräckliga kunskaper (till exempel en sjukskötare) enligt den egna kompetensen, examen och utbildningen i läkemedelsbehandling.

**BILD 1.** Exempel på säkerställande av kompetensen på en hälso- och sjukvårdsenhet





I planen för läkemedelsbehandling fastställs de uppgifter för vilka arbetstagarna förutom den utbildning i läkemedelsbehandling som ingår i deras examen dessutom behöver fortbildning. Dess omfattning, innehåll och metod för genomförande ska vara på förhand fastställda.

Enligt handbokens rekommendationer ska läkemedelstillståndet vara i kraft 3–5 år. Tillståndet är verksamhetsenhetsspecifikt, men enheterna kan fatta beslut om att godkänna ett läkemedelstillstånd och en fortbildning som har utfärdats på en annan enhet. **Tillståndet för att utföra krävande läkemedelsbehandling är skriftligt och tidsbundet.**

Tillstånd för att utföra krävande läkemedelsbehandling beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller av den av honom eller

**TABELL 1.** Den fortbildning som krävs för närvårdare och särskilt tillstånd för att utföra mera krävande läkemedelsbehandling

<p>HCl-läkemedel, narkotiska läkemedel som ges på naturlig väg, injektioner intramuskulärt och under huden</p>	<p>Byta fortsatt infusion av baslösning som inte innehåller läkemedel</p>	<p>I brådskande undantagssituationer vid första hjälpen narkotiska läkemedel och vätska i injektionsform</p>	<p>Tillståndet beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren</p>
--	---	--	---

henne förordnade läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen. Den som beviljar skriftligt tillstånd ska säkerställa att den som erhåller tillståndet har utbildning och tillräcklig kompetens. Observera att om en socialarbetare eller yrkeskunnig inom hälso- och sjukvården inte har en examen som innefattar några eller tillräckligt med studier i läkemedelsbehandling ska i dennes fall all läkemedelsbehandling anses som krävande läkemedelsbehandling och utförandet av denna kräver skriftligt tillstånd. Vid säkerställande av kompetensen inom läkemedelsbehandling och fortbildning ska man rikta fokus på de områden inom läkemedelssäkerhet som anses kritiska och väsentliga med tanke på arbetsenhetens verksamhet.

I planen för läkemedelsbehandling ska man därtill fastställa vilken specialkompetens som an knyter till läkemedelsbehandlingen, som tex. kunskap som krävs för läkemedelsbehandling av barn eller äldre. Det är den behandlande läkaren som bär ansvaret för patientens läkemedelsbehandling i sin helhet. **Var och en som utför eller som deltar i läkemedelsbehandling bär ändå ansvar för sitt eget agerande.**

Läkemedelsbehandling utförs främst av yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården.

En person som inte har utbildning i läkemedelsbehandling behöver alltid utbildning innan hen deltar i utförande av läkemedelsbehandling. Innehållet i den utbildning som krävs ska utvärderas i enlighet med den kunskap som arbetsuppgifterna förutsätter och de krav som läkemedelsbehandlingen som utförs på verksamhets-enheten förutsätter. Efter att ha fått utbildning i läkemedelsbehandling kan en person som tidigare inte har fått sådan utbildning efter säkerställande av kompetensen och efter att ha erhållit skriftligt tillstånd dela ut färdigt doserade läkemedel på naturlig väg, dvs tabletter, kapslar, lösning, ögon- och öron droppar, salvor, plåster och suppositorier. Om det därutöver är nödvändigt att utföra mera krävande läkemedelsbehandling (tex insulinbehandling) ska personen få särskild utbildning för det ändamålet. **En person som inte har tidigare utbildning i läkemedelsbehandling kan få ett skriftligt läkemedelstillstånd som är patient-, läkemedels- eller administrationsvägsspecifikt.**

Arbetsgivaren ska se till att det finns möjlighet till regelbunden fortbildning.

Arbetstagarna förbinder sig att följa de instruktioner och den praxis som finns i verksamhets- och arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling och i övriga instruktioner för läkemedelsbehandling.

# B

## 3 UPPGIFTER FÖR YRKESUTBILDADE INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN VID UTFÖRANDE AV LÄKEMEDELSBEHANDLING

### 1.1 NÄRVÅRDARE

Enligt Valviras regler (<https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/god-arbetsutovning/genomforandet-av-lakemedelsbehandling>) omfattar närvårdarnas yrkesutbildning sådana studier i läkemedelsbehandling som ger dem färdigheter att utföra läkemedelsbehandling: dosera läkemedel för enskilda patienter och utan särskilt tillstånd administrera läkemedel (andra än HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel) på naturlig väg, alltså som tabletter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salvor, plåster och suppositorier. Den yrkesinriktade utbildningen som föregick närvårdarutbildningen (primärskötare, hjälpskötare, sinnessjukskötare, mentalvårdare, barnskötare) inkluderade inte lika omfattande studier i läkemedelsbehandling och därför ska arbetsgivaren individuellt från fall till fall utreda deras studier i läkemedelsbehandling och deras praktiska kompetens på området.

Närvårdare behöver efter säkerställande av kompetensen ett skriftligt tillstånd för mer krävande läkemedelsbehandling, till exempel för:

- injektioner under huden, subkutant (s.c.) och i en muskel, intramuskulärt (i.m.)
- utförande av läkemedelsbehandling som huvudsakligen inverkar på det centrala nervsystemet
- byte av fortsatt infusion som innehåller baslösning utan läkemedel



### 3.2 YRKESUTBILDAD PERSON MED SKYDDAD YRKESBETECKNING

Även andra personer än de som studerar för ifrågavarande yrke kan vara verksamma i uppgifter som hör till en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning. När en person anställs för uppgifter som hör till en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning ansvarar arbetsgivaren för att den valda personen har förutsättningar att sköta de avsedda uppgifterna. På enheter där läkemedelsbehandling utförs dagligen ska arbetsgivaren se till att det finns tillräckligt med yrkesutbildad hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för läkemedelsbehandlingen i varje arbetsskift.

Om det med hänsyn till enhetens verksamhet är ändamålsenligt att en närvårdarstuderande som arbetar som vikarie till patienterna administrerar färdigt doserade läkemedel på naturlig väg, ansvarar arbetsgivaren för bedömningen av om den studerande utifrån de studier som hen har genomfört har tillräckliga förutsättningar för att sköta uppgiften. Andra än ovan nämnda studerande utför inte läkemedelsbehandling när de arbetar som vikarier för yrkesutbildade personer på verksamhetsenheter inom social- och hälsovården.

### 3.3 NÄRVÅRDARSTUDERANDE SOM ARBETAR MED LÄKEMEDELSBEHANDLING

Enligt handboken säker läkemedelsbehandling fungerar närvårdarstuderanden som utför sin praktik under sina handledares ansvar och utför läkemedelsbehandling enbart i handledarens omedelbara närhet. Handledaren ska arbeta på samma arbetsenhet som studeranden. Det är läroanstaltens uppgift att säkerställa den studerandes kompetens i läkemedelsbehandling och att ge vägledning i läkemedelsbehandling under studierna.

En närvårdarstuderande får inte utföra mera krävande läkemedelsbehandling. Studeranden ska vara inskriven vid läroanstalten för att kunna utföra läkemedelsbehandling i egenskap av vikarie. Vikten av introduktion i arbetet betonas ytterligare då studeranden fungerar som vikarie för en yrkesutbildad person.

Till god praxis hör att på arbetsenheten hålla alla vårdpersonalens tillstånd för läkemedelsbehandling synliga och lätt tillgängliga.

**TABELL 2.**

Yrkesutbildade inom social- och hälsovården som utför läkemedelsbehandlingsuppgifter på social- och hälsovårdens verksamhetsenheter och krävande läkemedelsbehandling, som kräver fortbildning och särskilt tillstånd

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården	Läkemedelsbehandling kan utföras på basen av den utbildning i läkemedelsbehandling som har ingått i examen	Exempel på säkerställande av den kompetens som har ingått i examen	Exempel på uppgifter inom krävande läkemedelsbehandling som förutsätter fortbildning och separat tillstånd
Närvårdare	Läkemedelsbehandling i den omfattning som den har ingått i examen, till exempel: Beställa läkemedel Ställa iordning läkemedel och dosera läkemedel i patientspecifika doser Administrera läkemedel som ges på naturlig väg dvs tabletter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier	Teoretiska grunder i läkemedelsbehandling Läkemedelsräkning Ställa iordning och administrera läkemedel	HCI-läkemedel Narkotiska läkemedel som ges på naturlig väg Injektioner sc. och im Byta fortsatt infusion av baslösning som inte innehåller läkemedel Intravenös läkemedels- eller infusionsbehandling vid brådskande undantagstillstånd inom prehospital sjukvård. Tillstånd beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren
Annan yrkesutbildad person inom social- och hälsovården, vars examen omfattar utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar minst kompetenskraven för närvårdare, tex socionom	Teoretiska grunder i läkemedelsbehandling Läkemedelsräkning Ställa iordning läkemedel och administrera läkemedel	Teoretiska grunder i läkemedelsbehandling Läkemedelsräkning Ställa iordning läkemedel och administrera läkemedel Examen omfattar läkemedelsbehandlingskompetens	HCI-läkemedel Injektioner sc. och im Tillstånd beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren

<p>Yrkesutbildad person inom social- och hälsovården vars examen inte har omfattat utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar minst kompetenskraven för närvårdare, tex småbarnspedagog eller barnskötare</p>	<p>Deltar inte i läkemedelsbehandling, förrän hen har genomfört tillräckliga studier i läkemedelsbehandling som till exempel motsvarar kompetenskraven för närvårdare</p>	<p>Kompetens i läkemedelsbehandling ingår inte i examen</p>	<p>Administrera läkemedel som ges på naturlig väg dvs tableter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier Tillstånd beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren</p>
<p>Sjukskötare, hälsovårdare</p>	<p>Ansvar för planering av genomförandet av läkemedelsbehandling Beställa läkemedel Ställa i ordning läkemedel och dosera läkemedel i patientspecifika doser Administrera läkemedel som ges på naturlig väg dvs tableter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier Hantera HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel Injektioner sc. och im Studeringen fungerar under sina handledares ansvar och utför läkemedelsbehandling enbart under handledarens omedelbara uppsikt</p>	<p>Teoretiska grunder i läkemedelsbehandling Läkemedelsräkning Ställa i ordning läkemedel och administrera läkemedel Hantera HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel</p>	<p>Intravenös läkemedels- och vätskebehandling Utföra läkemedelsbehandling som ges via särskilda administreringsvägar (t.ex. i epiduralrummet) eller med särskilda instrument (t.ex. smärtpump) Kontrastmedel Vaccineringar Genomföra blodtransfusioner Tillstånd beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren</p>
<p>Närvårdar-studerande</p>	<p>Studeringen fungerar under sina handledares ansvar och utför läkemedelsbehandling enbart under handledarens omedelbara uppsikt</p>	<p>Studeringen ska om praktikantensheten så ber påvisa omfattningen av sina studier i läkemedelsbehandling samt bevis på avlagda studier och läkemedelsräkning</p>	<p>Man ska observera den kompetensnivå som förutsatts av studerandena i läkemedelsbehandling, deltagande i läkemedelsbehandling och inlärningsmål för läkemedelsbehandling</p>

## 4 IDENTIFIERING AV RISKER I ANKNYTNING TILL LÄKEMEDELSBEHANDLING OCH BEREDSKAPEN FÖR DEM

### 4.1 EXEMPEL PÅ RISKMOMENT I LÄKEMEDELSBEHANDLINGSPROCESSEN

Riskerna i anknnytning till läkemedelsbehandling kan variera mellan i övrigt likadana enheter, men man kan identifiera några allmänna risker. Oförutsedd frånvaro bland personalen och stor omsättning bland sjukskötarna kan äventyra ett säkert utförande av läkemedelsbehandlingen. Det är utmanande, men nödvändigt, att säkerställa vikariers kompetens när de kommer till sitt arbetsskift. Det finns även en risk för missbruk av läkemedel förknippad med stor omsättning bland personalen, då arbetstagarna inte känner varandra.

**Alla risker förknippade med läkemedelsbehandling accentueras, om arbetet utförs när man har bråttom eller är trött.**

Inom socialvården har de som använder läkemedel vanligen läkemedel som har förskrivits dem personligen och som ofta förvaras i enhetens gemensamma läkemedelsrum. Därmed finns det risk för förväxlingar, om de klientspecifika läkemedlen inte är märkta tillräckligt tydligt. Läkemedel kan administreras med hjälp av en dosett, från maskinellt förpackade engångspåsar och på annat sätt. Dessutom kan de som ska vårdas vara omtöcknade, minnessjuka eller på annat sätt svåra att identifiera. Därför är det viktigt att det på alla arbetsplatser finns ett tillförlitligt identifieringssätt, så att man kan försäkra sig om en säker läkemedelsbehandling.

Praxis för identifiering av patienten fastställs i planen för läkemedelsbehandlingen. Enligt WHO:s rekommendationer (*WHO 2007*) behövs det mins två olika källor för identifiering, för att man med säkerhet ska kunna identifiera patienten. Att identifiera rätt är en faktor som på ett väsentligt sätt förbättrar läkemedelsbehandlings säkerhet.

## 4.2 RISKFYLLDA LÄKEMEDEL

Riskfyllda läkemedel är sådana läkemedel, vars dosering, hantering och förvaring med tanke på säkerheten är förknippade med särskilda risker för felaktig användning och därför kräver särskild noggrannhet. Olika sjukdomar såsom njur- eller leversvikt, genetik och ålder kan också öka riskerna med läkemedelsbehandlingen.

Information om läkemedel som lämpar sig för äldre, eller som äldre ska undvika, finns tex i Fimeas databas för information om läkemedel Medicin75+:

[https://www.fimea.fi/web/sv/soktjanster\\_och\\_forteckningar/lakemedelsinformation/en\\_databas\\_for\\_medicineringen\\_av\\_aldre](https://www.fimea.fi/web/sv/soktjanster_och_forteckningar/lakemedelsinformation/en_databas_for_medicineringen_av_aldre)

Det är särskilt viktigt att säkerställa ett läkemedels effekt och säkerhet när man administrerar läkemedel åt barn, eftersom barn är benägna att oftare än vuxna råka ut för riskhändelser i anknytning till läkemedelsbehandling och en del av dem kan vara mycket farliga eller till och med livshotande. Medicineringsfel beror ofta på feldosering, som till följd av ett decimalfel kan leda till en tiofaldig dos. Man kan förbättra säkerheten för pediatrik läkemedelsbehandling genom att identifiera riskerna och ta i bruk nödvändiga skyddsåtgärder.

Riskfyllda läkemedel är så kallade LASA-läkemedel (Look-Alike Sound-Alike drugs), vars namn och förpackningar påminner om varandra, nya läkemedel bland urvalet, ändrade namn på läkemedel samt läkemedel som endast används sällan. Till följd av den krävande doseringen är alla flytande läkemedel för barn klassificerade som högriskläkemedel. Att identifiera rätt är en faktor som på ett väsentligt sätt förbättrar en säker läkemedelsbehandling.

För att förhindra förväxling är det skäl att på arbetsenheten endast förvara de läkemedel som behövs dagligen eller ofta samt de läkemedel som behövs i akuta situationer, som vid återupplivning eller vid anafylaktisk chock. En plan ska upprättas för de läkemedel som används sällan eller som är särskilt dyra, så att man kan säkerställa tillgången till dem.

**TABELL 3.** Exempel på läkemedel som är riskfyllda, antingen till följd av läkemedlets farmakologi eller till följd av läkemedelsbehandlingsprocessen

Risk eller annan faktor som ska beaktas för säker användning av läkemedel	Exempel på läkemedel
Överdoserering eller administrering till fel patient kan orsaka dödsfall	Antikoagulanter, antitrombotiska läkemedel, insuliner, opioider, kaliumkloridkoncentrat
Allvarliga biverkningar kan uppkomma redan vid terapeutisk dos	Antikoagulanter, cytostatika, klozapin, starka opioider
Allvarliga biverkningar kan uppkomma mycket snabbt om den terapeutiska dosen överskrids	Paracetamol
Ett felaktigt administrerings sätt orsakar allvarliga biverkningar	Bisfosfonater (t.ex. alendronat), och opiater i depotform som tuggas
Risken för felaktigt administreringsintervall är förhöjd och det kan leda till risk för allvarliga biverkningar eller t.o.m. dödsfall	Metotrexat
Ett ovanligt administrerings sätt ökar risken för medicineringsfel	Alla injektioner som ges sällan och deras administreringstillbehör
Aseptiska förhållanden krävs vid administreringen av läkemedlet	Alla läkemedel som ges som injektion eller infusion
Läkemedlet kan orsaka biverkningar även hos den som administrerar/hanterar läkemedlet	Cytostatika
Tillfällig dehydrering hos patienten kan öka risken för allvarliga biverkningar	Metformin, antiinflammatoriska läkemedel
Patientens arvsanlag kan öka risken för biverkningar av läkemedlet	Kodein, klopidogrel, tricykliska antidepressiva läkemedel
Att glömma att ta läkemedlet kan orsaka allvarliga biverkningar	Antikoagulanter, immunsuppressiva läkemedel efter organtransplantation, insuliner
Av säkerhetsskäl kräver användningen av läkemedlet noggrann laboratorieuppföljning	Varfarin, klozapin
Läkemedlet orsakar ofta allvarliga allergiska reaktioner	Penicillin, sulfonamider, biologiska läkemedel
Det finns inte nödvändigtvis tillgång till tillräcklig information om säker användning av läkemedlet (på finska eller svenska)	Läkemedel för vilka specialtillstånd krävs, användning av läkemedlet (off label) på ett sätt som avviker från produktresumén

Säker användning av läkemedlet kräver uppföljning av koncentrationen

Aminoglykosider,  
vankomycin, litium

Säker användning av läkemedlet kräver patientmonitorering och/eller annan aktiv uppföljning

Antiarytmiska läkemedel,  
starka sedativa läkemedel

Läkemedlet är ofta förknippat med LASA-problematik och risk för biverkningar som kan orsaka dödsfall

Kalium- och  
natriumkloridkoncentrat

## KOM IHÅG!

- Säker läkemedelsbehandling är en del av klient- och patientsäkerheten
- Majoriteten av de läkemedelsrelaterade skadorna kan förebyggas med lämpliga skyddsåtgärder
- De högriskläkemedel som används på arbetsenheten ska identifieras och de anställda ska instrueras i användningen av dem
- Observera de patienter som är särskilt utsatta för läkemedelsincidenter, till exempel barn, äldre, gravida och personer som lider av grundsjukdomar
- Planera sådan praxis som förebygger misstag
- Gör upp en verksamhetsplan för det fall att det skulle ske ett medicineringsfel
- Identifiera vilka kompetensbehov för läkemedelsbehandling som finns på den egna arbetsenheten och gör upp en plan för att svara på dem
- Fundera på hur de riskfyllda läkemedlen ska placeras och förvaras, liksom de läkemedel som till namn eller förpackning påminner om varandra och de läkemedel som ska administreras eller doseras på avvikande sätt
- Man ska på arbetsenheten ingripa omedelbart då missbruk av läkemedel uppdagas
- Man kan förbättra medicinerings säkerheten genom att se till att utbudet av läkemedel på arbetsenheten är dimensionerat så att det på ett ändamålsenligt sätt tjänar den enhetens patienters läkemedelsbehandlingsbehov

### 4.3 HÖGRISKLÄKEMEDEL

Enligt WHO:s definition är riskfyllda eller högriskläkemedel sådana läkemedel vars felaktiga användning i högre grad än övriga läkemedel kan leda till allvarliga följder för patienten. Vilka läkemedel som finns på listan över riskfyllda läkemedel beror på vilka läkemedel som används på arbetsenheten och på praxis inom läkemedelsbehandlingen. Därför kan man inte på alla enheter direkt använda samma listor på riskfyllda läkemedel, utan det är viktigt att man på varje enhet identifierar den egna enhetens riskfyllda läkemedel och gör upp en lista som motsvarar den egna enhetens behov.

I den arbetsenhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling ska man skriva upp de riskfyllda läkemedel som finns på den ifrågavarande enheten och den praxis med vilken man förebygger riskerna förknippade med läkemedlen samt tillvägagångssätten för det fall att ett misstag sker.

#### **KOM IHÅG!**

- Det finns risker förknippade med samtliga läkemedel och man ska förhålla sig allvarligt till all läkemedelsbehandling
- Upp till hälften av all allvarlig skada inom läkemedelsbehandling kan förhindras, om man identifierar riskerna med användningen av riskfyllda läkemedel och sätter in skyddsåtgärder

### 4.4 HCI-LÄKEMEDEL OCH NARKOTISKA LÄKEMEDEL SAMT SITUATIONER MED LÄKEMEDELSMISSBRUK

Vid förvaring, hantering och användning av huvudsakligen på det centrala nervsystemet inverkan läkemedel, dvs HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel, ska särskild noggrannhet iakttas, eftersom dessa läkemedel kan leda till allvarliga medicineringsfel och missbruk av läkemedel. Därför ska narkotiska läkemedel och HCI-läkemedel hanteras och förvaras på så sätt att man minimerar riskerna för medicineringsfel och missbruk av läkemedel.

**Narkotiska läkemedel** ska förvaras i ett låst utrymme separat från andra läkemedel. Man ska i planen för arbetsenhetens läkemedelsbehandling skriva in vem som har rätt att hantera narkotiska läkemedel och HCI-läkemedel. En yrkesutbildad person inom





hälso- och sjukvården doserar de här läkemedlen precis innan hen för dem till patienten. Man ska fästa särskild uppmärksamhet vid dosering, iordningställande och dubbel kontroll av narkotiska läkemedel och HCI-läkemedel.

Förbrukningen av narkotiska läkemedel följs upp på samtliga social- och hälsovårdsenheter med förpackningsspecifika förbrukningskort. På korten antecknas åtminstone klientens/patientens namn, den dos som har tagits och eventuell mätningsförlust. Dessutom ska man anteckna namnet på läkemedelsförskrivaren och så fort det är möjligt även en daterad underteckning av den person som har administrerat läkemedlet. Det rekommenderas att även den som doserar läkemedlet antecknas.

En patientspecifik uppföljning gör det möjligt att omedelbart reda ut eventuella oklarheter. Eventuellt svinn antecknas av två personer alltid då det är möjligt. Vid vård i hemmet ska man fästa särskild uppmärksamhet vid HCI-läkemedelsbehandling liksom även vid säker förvaring av läkemedlen.



Narkotiska läkemedel kan även levereras som dosdispensering. Då sörjer dosdispenseringsenheten för bokföringen av de narkotiska läkemedlen i enlighet med lagstiftningen om narkotiska läkemedel (*Narkotikalag 373/2008*). Enheterna kan också själva skapa förbrukningskort för narkotiska läkemedel som har levererats via dosdispensering, eller komma överens med apoteket om utskrift och leverans av patientspecifika förbrukningskort.

Läkemedel som förekommer i olika koncentrationer, såsom morfin 2 mg/ml och morfin 20 mg/ml, ska märkas och placeras på så sätt att det inte förekommer risk för förväxling. Man ska även fästa uppmärksamhet vid risken för förväxling av entero- eller depotpreparat som tas upp långsamt av kroppen och de kapslar och tabletter som tas upp snabbare.

På enheten ska det också finnas anvisningar för arbetstagarna, så att man kan förebygga och utreda eventuella misstankar om läkemedelsmissbruk. Det är viktigt att man i anvisningarna framhåller att missbruk av läkemedel även innefattar att för eget bruk ta andra läkemedel än narkotiska läkemedel eller HCl-läkemedel. Det är inte tillåtet för personalen att använda något som helst läkemedelspreparat som har beställts till en klient eller till enheten, och på enheten ska man inte förvara några som helst läkemedel avsedda för personalens bruk.

### **KOM IHÅG!**

- Narkotiska läkemedel och HCl-läkemedel ska hanteras och förvaras på så sätt att man minimerar riskerna för medicineringsfel och missbruk
- I planen för läkemedelsbehandling antecknas vem som har rätt att hantera narkotiska läkemedel och HCl-läkemedel
- De nämna läkemedlen doseras strax innan de förs till patienten
- Den patientspecifika förbrukningen följs upp och eventuella oklarheter reds ut omedelbart
- Eventuellt svinn antecknas alltid då det är möjligt av två personer
- Fäst särskild uppmärksamhet vid den dubbla verifieringen av dosering och iordningställande av narkotiska läkemedel och HCl-läkemedel
- Vid vård i hemmet ska man fästa uppmärksamhet vid de personers kompetens som deltar i eller assisterar vid läkemedelsbehandlingen. Instruera även i säker förvaring av läkemedel i hemmet

## 5 UTFÖRA LÄKEMEDELSBEHANDLING

### 5.1 UPPDATERAD MEDICINERING

**Läkemedelslistan** är en uppdaterad lista över alla läkemedelspreparat som används. Förutom receptbelagda läkemedel och vacciner ska man även på listan anteckna alla egenvårdsläkemedel och näringstillskott (naturpreparat), eftersom dessa kan ha en kombinationseffekt när de används tillsammans med läkemedel.

Det är viktigt att man har en egen uppdaterad läkemedelslista, eftersom det inte alltid finns annan tillförlitlig information om medicineringen. Läkemedelslistan ger trygghet i situationer där man inte själv kan berätta om sin medicinering. Läkemedelslistan underlättar även uppföljningen av de läkemedel man använder och det är då också lättare att diskutera dem med en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

Det är särskilt viktigt att kontrollera att läkemedelsuppgifterna är uppdaterade när en person kommer till en ny vårdenhets eller byter vårdenhets, men också till exempel om man misstänker att läkemedelsbehandlingen orsakar problem. ([https://www.fimea.fi/web/sv/for\\_allmanhet/lakemedelslista](https://www.fimea.fi/web/sv/for_allmanhet/lakemedelslista)).

Man kan använda sig av till exempel Fimeas anvisningar då man gör upp en läkemedelslista. Skriv upp på listan alla de receptbelagda läkemedel och egenvårdsläkemedel som du de facto använder samt de vacciner du har fått. Skriv även upp på listan alla de närings- tillskott du använder.

**Skriv för varje preparat:**

- namn och styrka (tex antal milligram)
- den dos du tar av läkemedlet
- användningsändamål

**Du kan skriva din lista för hand på ett papper eller på dator.****Listan kan vara:**

- Skriven för hand på ett papper eller till exempel på en av patientsystemets blanketter.
- En fil som är uppgjord i ett av datorns textbehandlings- eller kalkylprogram och sparad tex i en molntjänst.
- Ett sammandrag av de receptbelagda läkemedlen kompletterad med egenvårdsläkemedel och näringstillskott: du kan få ett sammandrag över de receptbelagda läkemedlen från mottagningen, apoteket eller själv skriva ut det från tjänsten Mina Kanta -sidor. Försäkra dig om att listan endast inkluderar sådana läkemedel som du de facto använder.
- En lista uppgjord på dator tex i nättjänsten <https://laakekortti.fi/Frontpage.aspx?l=sv>

Det är emellertid väldigt viktigt att man endast upprätthåller en uppdaterad läkemedelslista och alltid uppdaterar den när det sker förändringar i medicinering. Du kan be apoteket eller hälso- och sjukvården om hjälp med att göra upp läkemedelslistan.

**Mera information på**

[https://www.fimea.fi/web/sv/for\\_allmanhet/lakemedelslista](https://www.fimea.fi/web/sv/for_allmanhet/lakemedelslista)

- Presentationen Upprätta en egen läkemedelslista (pdf)
- Videon Mikä on lääkityslista? (Teckenspråkiga biblioteket, Finlands dövas förbund. Teckenspråk: Finskt teckenspråk, Text: Endast finska)
- En utskrivbar modell för läkemedelslista

## KOM IHÅG!

- En korrekt och uppdaterad information om patientens medicinering är grunden för en säker, ändamålsenlig och effektiv läkemedelsbehandling.
- Anteckna i planen för läkemedelsbehandling verksamhetsmodellen för uppdatering av patientens läkemedelslista: Vem utreder vilka läkemedel patienten använder, på vilket sätt och i vilket skede? Hur säkerställer man att läkemedelslistan är ändamålsenlig och hur dokumenterar man den i patientdatasystemet?
- På verksamhetsenheten finns det anvisningar om hur man för varje patient både på arbets- och verksamhetsenhetsnivå ska följa upp att läkemedelsbehandlingen har utförts och dokumenterats på ett korrekt sätt och om den har varit ändamålsenlig.
- Man ska försäkra sig om att personalen har tillräcklig kompetens för att bedöma effekterna och eventuella negativa biverkningar av de enskilda patienternas läkemedelsbehandling.
- Särskilt då en patient ska förflyttas antingen hem eller till en annan vårdenhets ska läkemedelslistan granskas så att den motsvarar den planerade läkemedelsbehandlingen och man ska försäkra sig om informationsgången, även om det är frågan om olika patientdatasystem.
- Då vårdperioden avslutas ska man se till att man i patientdatasystemet avslutar de onödiga läkemedlen och avslutningsdatumet för de läkemedel som ges som kurer ska antecknas tydligt.

## 5.2 LÄKEMEDELSURVAL

Syftet med **basläkemedelsurvalet** är att styra och likforma användningen av läkemedel på verksamhetsenheterna, samt säkerställa att läkemedelsbehandlingen är effektiv, säker och kostnadseffektiv. Basläkemedelsurvalet omfattar enligt Fimeas föreskrift (6/2012) det läkemedelsurval som fastställts av experter och bekräftats av verksamhetsenheten och som motsvarar behoven inom läkemedelsbehandlingen. Det består av läkemedel som används fortlöpande inom enheten samt av några läkemedel som används mera sällan, men som är nödvändiga. Omfattningen av basläkemedelsurvalet beror till exempel på om det är frågan om en verksamhetsenhet inom primärvården eller inom specialistsjukvården.

**Med tanke på en säker läkemedelsbehandling är det bra att notera följande angående basläkemedelsurvalet:**

- läkemedlen ska vara ändamålsenliga
- preparatens kliniskt farmakologiska egenskaper
- läkemedlets kostnadseffektivitet
- läkemedlets användningsegenskaper

Urvalet består i huvudsak av de läkemedel som behövs i allmänhet. Ett bra basläkemedelsurval minskar på antalet läkemedel som ska hållas i lager och förenhetligar praxis inom läkemedelsbehandlingen. Man kan förbättra läkemedelsbehandlingen säkerhet genom att välja säkrare preparat när det kommer till förpackningar och användning, också när de inte är billigare än de konkurrerande preparaten.

**Läkemedel som är avsedda för personligt bruk** är de egna läkemedel som klienterna har på boendeservice- eller motsvarande enheter eller i hemvården. Man ska fästa särskild uppmärksamhet vid eventuell överlappning av läkemedel hos klienterna i hemvården. Det kan hända att de använder läkemedel av olika märke men med samma aktiva substans, varav en del kan vara egenvårdsläkemedel och andra receptbelagda läkemedel. Personliga läkemedelsdosetter eller portionspåsar förbättrar säkerheten inom läkemedelsbehandlingen.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ansvarar den vårdproducerande enheten för alla läkemedel som används i vården av en patient vid institutionsvård. På patientens önskemål och läkarens ordination, kan man använda patientens egna läkemedel, om det läkemedel som patienten behöver eller ett motsvarande inte är omedelbart tillgängligt. Patienterna kan även om de så vill och i samråd med läkaren under vårdperioden använda sina egna läkemedel för personligt bruk, såsom ögondroppar, inhalatorer och hormonpreparat. Ifall läkemedlet tar slut beställer avdelningen ett motsvarande läkemedel åt patienten.

### 5.3 FÖRVARA OCH KASSERA LÄKEMEDEL

Läkemedlen förvaras i sina originalförpackningar i för ändamålet skilda och låsta utrymmen, som tex i läkemedelsrum. Endast personer som har rätt att hantera läkemedel har tillträde till rummet. I de för läkemedel avsedda utrymmena förvaras endast läkemedelspreparat.

Läkemedel som är avsedda för personligt bruk, till exempel astmaläkemedel, märks med patientens hela namn och födelsetid eller personbeteckning. Dessa förvaras separat från de läkemedel som är avsedda för gemensamt bruk.

**Narkotika och läkemedel som klassificeras som narkotika** samt deras förbrukningskort förvaras i ett skilt och låst skåp eller en särskild låst låda.

Kontrollera **läkemedlens användbarhet** regelbundet. Gå till exempel igenom läkemedel som blir gamla en gång per månad och beställ vid behov nya i god tid. Läkemedel som blivit gamla och läkemedel som på annat sätt inte är lämpliga för användning ska avlägsnas från förvaringsrummet och levereras för kassering till sjukhusapoteket, apoteket eller läkemedelscentralen. Läkemedlens förvaringsförhållanden ska övervakas och dokumenteras regelbundet. Den utrustning som används för uppföljningen, till exempel termaturmätare och givare i uppföljningssystem för temperaturer i realtid, och larmfunktionen för eventuella temperaturavvikelser ska kontrolleras regelbundet och systematiskt.

**Läkemedelsavfall** (onödiga och gamla läkemedel, halvfulla infusions- och injektionsflaskor, använda läkemedelsplåster och dylikt) förvaras i det låsta förvaringsrummet så tydligt märkta och det inte finns någon risk för att de förväxlas med de läkemedel som är i bruk eller så att de hamnar i utomståendes händer. Läkemedelsavfall kan levereras till sjukhusapoteket, läkemedelscentralen eller apoteket för kassering. Om läkemedel skickas för kassering direkt från enheten, ska bestämmelserna i avfallslagen om hantering av farligt avfall och behövliga transportdokument iakttas (*Avfallslag 646/2011*). Vid hantering av läkemedelsavfall ska man följa de anvisningar som sjukhusapoteket, läkemedelscentralen eller apoteket har gett.

Om det är frågan om klientens egna läkemedel (till exempel på socialvårdens serviceboendeenhet eller inom hemvården), kan läkemedlen förvaras i klientens hem i ett låst utrymme. På enheter där klienternas personliga läkemedel används, ska läkemedlen kasseras när klienten har dött. Vid hanteringen och förvaringen av läkemedelsavfall ska man iaktta arbets säkerhet.





#### 5.4 DOSERA OCH STÄLLA IORDNING LÄKEMEDEL

Inom social- och hälsovården är dosering av läkemedel i patientspecifika doser en uppgift för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovård med utbildning i läkemedelsbehandling. För dosering och iordningställande av läkemedel ska det på enheten finnas ändamålsenliga, tysta rum med god belysning som ger möjlighet att arbeta ergonomiskt i lugn och ro. Vid dosering och iordningställande av läkemedel ska man iakttä noggrannhet, omsorgsfullhet och aseptiska principer. Dosering av läkemedel utförs i mån av möjlighet utan avbrott. Praxis för dosering av läkemedel beskrivs i planen för läkemedelsbehandling.

**Doserade läkemedel märks tydligt, så att det inte finns risk för förväxlingar.**

**Läkemedel** doseras inte under nattsift, men om man i undantagsfall gör det ska doseringen av läkemedel utföras under skiftets första timmar då vakenhetstillståndet är bättre. Läkemedel som har doserats och iordningställts märks åtminstone med patientens fullständiga namn och födelsetid. Om man på enheten använder läkemedel som doseras separat och som doseras i patientspecifika doser strax innan man administrerar dem till patienten, ska dessa antecknas tydligt på läkemedelslistan. Om man på enheten använder sig av dosdispensering ska praxis för dosdispensering och säkerställandet av läkemedelsbehandlingen beskrivas i planen för läkemedelsbehandling.

## 5.5 KONTROLLERA DOSERADE LÄKEMEDEL

**Dubbelkontroll av läkemedel** betyder att två yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, dvs. den som har doserat läkemedlen och en annan person kontrollerar att läkemedlen har doserats rätt. Även läkemedel som doseras separat, såsom injektioner, läkemedel i vätskeform och läkemedel som ska ges intravenöst, ska dubbelkontrolleras.

Om det inte är möjligt att utföra dubbelkontroll med två olika personer, kan den person som har utfört doseringen göra dubbelkontrollen, antingen vid två olika tillfällen eller med två olika metoder. Till exempel i samband med administrering av en injektion kan läkemedlet kontrolleras första gången när det ställs i ordning och andra gången innan det administreras. Läkemedel som har levererats via maskinell dosdispensering har kontrollerats i samband med dosdispenseringen. Den som administrerar läkemedlen kontrollerar dem ändå före administreringen.

## 5.6 IDENTIFIERING AV KLIENT OCH PATIENT

Identifiering av rätt klient och patient är en faktor som i betydande grad ökar säkerheten i läkemedelsbehandlingen. Man bedömer att upp till 10 % av alla anmälda riskhändelser i samband med läkemedelsbehandling är fel som har skett i samband med identifiering av patienten.

Den som administrerar läkemedlet är alltid ansvarig för det läkemedel hen administrerar. Man ska alltid identifiera patienter och klienter innan man administrerar läkemedel. Dosetter, läkemedelsplåster, portionspåsar och utskrivna exemplar av läkemedelslistor ska alltid märkas tydligt med patientens hela namn, födelsetid eller personbeteckning, så att det inte uppstår risk för förväxling. Identifieringspraxis ska antecknas i planen för läkemedelsbehandling.

Enligt WHO:s rekommendation behövs minst två identifieringskällor för att patienten med säkerhet ska kunna identifieras. De primära identifieringskällorna är namn, födelsetid och identifikationsarmband. Den som administrerar läkemedlet kan be patienten att säga sitt eget namn och sin födelsetid eller personbeteckning. Om patienten inte själv kan uppge dessa, sker identifieringen till exempel med identifikations-

armband, med hjälp av en annan anställd eller en närstående. I stället för identifieringsarmband kan man på socialvårdsenheter använda till exempel ett fotografi av klienten som hjälp.

## Identifieringen av patienten baserar sig aldrig på rummets eller sängens nummer!

Om man administrerar läkemedlet åt fel person kan det leda till allvarlig skada eller till och med till dödsfall. Risken accentueras i situationer då patienten inte själv kan uppge den information som behövs för identifiering. I planen för läkemedelsbehandling beskrivs likriktad praxis för identifiering.

### 5.7 ADMINISTRERA LÄKEMEDEL

Riskhändelser vid läkemedelsbehandling utgör över 40 % av alla inkomna anmälningar. Största delen sker vid administrering av läkemedel. Läkemedlen ska administreras i enlighet med läkemedelslistan. Med hjälp av WHO:s "lista på fem rätt" kan man undvika de flesta misstag som sker vid utförande av läkemedelsbehandling.

#### **Kontrollera alltid att du ger**

- rätt dos
- rätt läkemedel
- vid rätt administreringstidpunkt
- via rätt administrerings sätt
- till rätt patient

#### **Dessutom ska den som ger läkemedlet säkerställa att det är frågan om**

- rätt användningsändamål
- rätt beredning av läkemedlet
- rätt dokumentering
- rätt handledning till patienten
- rätt uppföljning och bedömning av effekterna

I planen för läkemedelsbehandling fastställs vem som får administrera läkemedel. På enheter inom social- och hälsovården där läkemedelsbehandling hör till vardagen, administreras läkemedlen i första hand av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som har fått utbildning i läkemedelsbehandling. Det är viktigt att den som administrerar läkemedel har tillgång till tillräcklig information, såsom en aktuell läkemedelslista, så att hen kan säkerställa att läkemedlet är korrekt.

På enheter utanför social- och hälsovården, till exempel inom småbarnspedagogiken och i skolor, där läkemedelsbehandling inte ingår i vardagen, kan läkemedel även administreras av en annan person, som fastställs i planen för läkemedelsbehandling. Efter nödvändig utbildning, avlagda prov och erhållet skriftligt läkemedelstillstånd kan en person vars examen inte har innehållit utbildning i läkemedelsbehandling på naturlig väg administrera färdigt förpackade läkemedel, dvs tabletter, kapslar, vätskor, ögon- och örondroppar, salvor, plåster och suppositorier. Om det utöver det här är nödvändigt att utföra mera krävande läkemedelsbehandling (tex insulinbehandling) ska personen

för ändamålet få särskild utbildning och särskilt läkemedelstillstånd. Skriftligt läkemedelstillstånd för en arbetstagare som inte har utbildning i läkemedelsbehandling kan vara patient-, läkemedels eller administreringsåttsspecifikt. Den som administrerar läkemedlet försäkras sig med hjälp av förpackningsanvisningarna och eventuella separata anvisningar (tex doseringsanvisning för insulin) om att det är frågan om rätt läkemedel.

### KOM IHÅG!

I sista hand är det den som administrerar läkemedlet som ansvarar för att hen har administrerat rätt läkemedel.

## 5.8 DOKUMENTERING AV LÄKEMEDELSBEHANDLINGEN, UPPFÖLJNING AV EFFEKTERNA OCH UTVÄRDERING

Enligt Valvira's anvisningar (<https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/god-ar-betsutovning/journalhandlingar/centrala-uppgifter-som-antecknas-i-patientjournalen>) är syftet med patientjournalerna framför allt att stöda en god vård av patienten. Man ska i journalen anteckna på ett förståeligt och tydligt sätt all den information som behövs och i den omfattning den behövs för att kunna planera, arrangera, förverkliga och följa upp en god vård av patienten. Patientjournalerna är viktiga ur rättssäkerhetssynvinkel både

Patientjournalerna ska göras upp på så sätt att de ger en tydlig bild av hur patientens vård har arrangerats vid de olika tidpunkterna, vem som deltog i vården och hur patientens lagstadgade rättigheter togs i beaktande vid arrangerandet och förverkligandet av vården.

för patienten och för den yrkespersonal som har vårdat patienten, särskilt om man senare framför klagomål på vården av patienten eller vården av annan orsak måste utredas.

I första hand ska man alltid när det är möjligt använda en elektronisk läkemedelslista. Om man är tvungen att skriva ut läkemedelslistan i pappersversion och läkemedlen doseras enligt denna är det särskilt viktigt att komma ihåg att man alltid när en ändring görs i läkemedelsbehandlingen ska skriva ut en ny läkemedelslista. Anteckna alltid datum för utskrift på läkemedelslistan. Man ska inte göra anteckningar för hand på läkemedelslistan och inte samtidigt upprätthålla flera läkemedelslistor i pappersform.

Om administreringen eller doseringen av ett läkemedel är förknippad med något som avviker från det normala, till exempel att läkemedlet ska krossas före administrering, ska den här informationen antecknas på läkemedelslistan. Även pauser i läkemedelsbehandlingen, administrering av läkemedel vid avvikande tidpunkt, läkemedelsdoser som inte har administrerats och att patienten har vägrat att ta läkemedel är sådant som ska antecknas tydligt i patientjournalen.

**Infusionspåsar, sprutor och andra tillbehör som innehåller läkemedel märks med ett klistermärke om tillsatt läkemedel, som innehåller åtminstone följande information:**

- namn på och mängd av det läkemedel som är tillsatt
- det spädningsmedel som har använts (om läkemedlet inte har tillsatts direkt i infusionspåsen)
- när läkemedlet har tillsatts (datum och klockslag)
- patientens identifikationsuppgifter
- namnet på den som tillsatt läkemedlet

## Anteckning om administrering av läkemedel görs av den person som har administrerat läkemedlet utan dröjsmål och i enlighet med den aktuella läkemedelslistan.

Om läkemedelsbehandlingen inte sker dagligen och enheten inte använder sig av ett patientdatasystem ska administrering av läkemedel dokumenteras på annat sätt, dock på så vis att personer som behöver uppgifterna om administreringen av läkemedlet har tillgång till dem under tillräckligt lång tid. För att säkerställa patient- och klientsäkerheten ska det finnas anvisningar för hur läkemedelsbehandlingen ska antecknas på ett likriktat sätt.

Syftet med uppföljningen av läkemedelsbehandlingen är att utreda effekterna av läkemedelsbehandlingen, försäkra sig om att vården lyckas och utreda den som har använt läkemedlens erfarenheter av läkemedelsbehandlingen. Med tillräcklig och rätt riktad läkemedelsinformation gör man användarna av läkemedlen delaktiga i läkemedelsbehandlingen.

**Hälso- och sjukvårdspersonal kan med hjälp av EAPK-minnesregeln ställa frågor till patienten och enkelt och snabbt få reda på om läkemedelsbehandlingen sker enligt planerna. En klargörande fråga ställs för respektive tema:**

E = effekt (hur effektiv är läkemedelsbehandlingen?)

A = användning (de facto användning av läkemedlet)

P = problem (eventuella problem med läkemedelsbehandlingen)

K = kontroller (hur utförs kontrollerna av läkemedelsbehandlingen?)

En väl genomförd uppföljning av läkemedelsbehandlingen förbättrar behandlingsresultaten. Till exempel förbättrar en regelbunden uppföljning av blodtryck eller blodsocker behandlingsbalansen och behandlingsfölsamheten. Med hjälp av uppföljningen kan man även upptäcka problem inom läkemedelsbehandlingen, klargöra läkemedelsbehandlingsmålet och förbättra behandlingsmotivationen.

Effekterna av läkemedelsbehandlingen kan utvärderas till exempel med hjälp av laboratorieprov, genom att mäta blodtrycket, genom viktuppföljning samt genom att observera och fråga patienten hur hen upplever eventuella för- och nackdelar.



**Det är särskilt viktigt att i patientjournalens riskuppgifter anteckna alla livshotande reaktioner på läkemedel. Riskuppgifterna är sådan information som ifall man försummar den kan leda till en särskild risk för patientens eller personalens hälsa.**

Kritiska riskuppgifter omfattar livshotande reaktioner som är en följd av allergier eller läkemedel samt övriga risker som leder till livsfara för patienten. Vid reaktioner på läkemedel antecknas antingen namnet på preparatet eller dess aktiva substans. Sådana här risker är kritiska och permanenta till sin natur. Mildare reaktioner, till exempel urtikaria, antecknas som risker som man ska observera vid vården. Riskuppgiften kan även antecknas då en aggressiv patient inte bara är till fara för sig själv, utan även utsätter personalen för fara.

Uppföljningen och dokumentationen av läkemedelsbehandlingen hör till alla som deltar i vården. Uppföljningen av effekterna av läkemedlen ska hela tiden vara uppdaterad.

## 5.9 ÖVERFÖRING AV LÄKEMEDELSBEHANDLINGSUPPGIFTERNA TILL ANNAN VÅRDPLATS

Ett av de största problemen vid läkemedelsbehandling är att aktuella uppgifter om läkemedelsbehandling inte alltid följer med klienten eller patienten. När vårdansvaret överförs från en enhet till en annan, ansvarar den remitterande enheten för att aktuella uppgifter om läkemedelsbehandlingen överförs till följande enhet. På den mottagande enheten kontrollerar en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården läkemedelslistan och säkerställer att den är korrekt. Eventuella oklarheter i läkemedelsbehandlingen ska redas ut innan läkemedlet ges.

Innan överföringen till en annan vårdenhet sker, som till exempel från specialistvården till primärvården, är det skäl att kontrollera om den mottagande enheten har alla de läkemedel som behövs. Även då patienten ska åka hem ska man säkerställa kontinuiteten i läkemedelsbehandlingen med beaktande av den öppna vårdens apoteks öppethållningstider. Det är viktigt att man försäkras sig om tillgången till läkemedlet genom att vid behov vara i kontakt med det apotek inom den öppna vården som patienten eller klienten använder sig av. Ett sammandrag av den vård patienten har erhållit samt anvisningar för fortsatt vård ska skickas till patienten och till enheten för fortsatt vård eller till annan plats som man med patientens samtycke har kommit överens om.

**En obruten läkemedelsprocess** är en process inom hälso- och sjukvården med vilken man säkerställer att uppgifterna för patientens läkemedelsbehandling är korrekt och i tillräcklig omfattning antecknade samt att de överförs på ett sätt som minimerar de risker som de manuella arbetsfaserna och överföringen av uppgifterna medför.

Patientens läkemedelsbehandling är obruten när läkemedelsbehandlingen som helhet är koordinerad och uppgifterna om läkemedelsbehandlingen finns tillgängliga för patienten själv och för alla de personer som deltar i patientens läkemedelsbehandling, oberoende av organisation eller datasystem.

Säker Läkemedelsbehandling – Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling betonar vikten av samarbete mellan de olika enheterna. Med hjälp av samarbete strävar man efter att säkerställa att läkemedelsbehandlingen är säker och kontinuerlig.

I det nationella nätverkets för läkemedelsinformation finskspråkiga publikation: **Yhteenveto käytössä olevista tai kokeilluista yhteistyömalleista apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä**, kan man bekanta sig närmare med de olika samarbetsmodellerna, på adressen: [www.fimea.fi](http://www.fimea.fi)

(skanna QR-koden)





## 5.10 HANDLEDA OCH GE RÅD TILL KLIENTER, PATIENTER OCH NÄRSTÅENDE

En lyckad och säker läkemedelsbehandling förutsätter att de som använder läkemedel är medvetna om syftet med vården och hur de ska ta sina läkemedel. Förutom läkare och farmaceuter och provisorer som arbetar på apotek behövs det också yrkesutbildade inom social- och hälsovården för att handleda, ge råd samt engagera de som använder läkemedel i förverkligandet av en säker läkemedelsbehandling. Det är viktigt med stöd, rådgivning och diskussioner där man beaktar patientens egna önskemål och bekymmer angående läkemedelsbehandlingen. Målsättningen med handledningen och rådgivningen är att användarna av läkemedel ska vara välinformerade och delaktiga i sin egen vård.

De som använder läkemedlet är vanligen experter på sin egen läkemedelsbehandling och märker själva den önskade effekten av läkemedlet samt eventuella olägenheter och biverkningar. Därför finns det skäl att lyssna på dem och uppmuntra dem att ta del i processen.

De yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården som arbetar inom social- och sjukvårdens enheter ska ha tillräcklig kompetens för att ge handledning i hur man använder läkemedel. Förutom kunskap om läkemedelsbehandling behöver de dessutom skicklighet och förståelse för handledning och rådgivning som sker i dialog samt förmåga och kompetens att använda sig av de tillgängliga läkemedelskällorna och -databaserna. Vid behov ska kompetensen säkerställas med hjälp av fortbildning.



Nätverket för läkemedelsinformation har i samarbete utarbetat en helhet bestående av flera material ”**För en högklassig läkemedelsinformation**”. Målet med materialen är att synliggöra läkemedelsinformationens och läkemedels rådgivningens betydelse i en lyckad läkemedelsbehandling och för tryggheten av medicineringssäkerheten. Helheten stöder den yrkesutbildande hälsovårdspersonalens kompetens och samarbete och beskriver hälsovårdspersonalens och den långtids sjukas roll i läkemedelsbehandlingsprocessen. <https://www.fimea.fi/web/sv/utveckling/lakemedelsinformation/lakemedelsinformation-av-hogkvalitet>

**TABELL 4.** Centrala faktorer som klienten eller patienten bör känna till angående sin läkemedelsbehandling: (Säker läkemedelsbehandling – Handbok för upprättande av en plan för läkemedelsbehandling)

Läkemedelsbehandlingen som helhet och syftet och målet för varje läkemedel (en aktuell lista över de receptbelagda läkemedel, egenvårdsläkemedel och näringstillskott som klienten/patienten använder dvs. en läkemedelslista)

Läkemedelsbehandlingsens längd (läkemedel som tas vid behov, läkemedelskur eller regelbunden och långvarig läkemedelsbehandling)

Dos och dosering av läkemedlet (engångsdos och antal doser som ska tas per dygn, doseringsanvisningar)

Faktorer som ska beaktas vid användning av läkemedlet (till exempel möjlighet att halvera eller krossa tabletten, måltider, förvaring av läkemedlet)

Var man vid behov får mer information (bipacksedel, vårdenhet, apotek, olika telefon tjänster)

Betydande avvikelser som har inträffat i läkemedelsbehandlingen och eventuella biverkningar som har orsakats eller orsakas av läkemedlet

### **KOM IHÅG!**

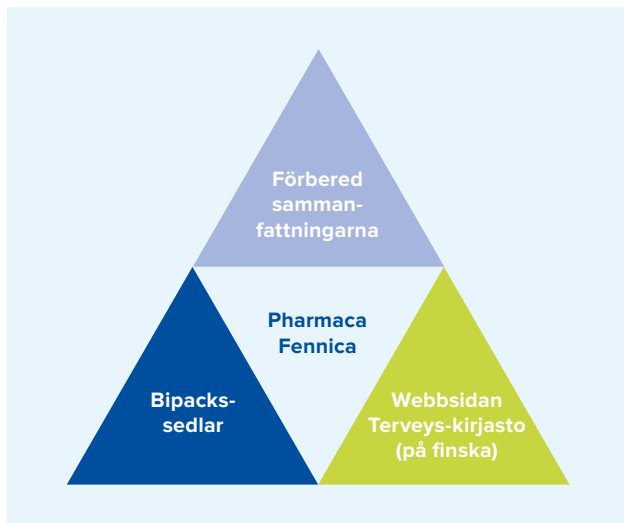
- Läkemedelsrådgivning för patienten och hans eller hennes närstående hör till alla de yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården samt inom farmacin som deltar i patientens läkemedelsbehandlingsprocess.
- För att försäkra sig om att handledningen och rådgivningen är likadan och inte innehåller motstridigheter ska man använda sig av gemensamma källor för läkemedelsinformation.
- De yrkesutbildade ska också ha samma information om vilka läkemedel, varför och i hurdana doser patienten ska använda.
- Patienterna och deras närstående ska få råd om att använda sig av tillförlitliga källor då de söker mera information om sin egen sjukdom och hur den ska behandlas.
- Patienterna ska uppmuntras att berätta om sina egna erfarenheter och känslor angående läkemedelsbehandlingen samt att berätta öppet om eventuella problem med läkemedelsbehandlingen samt vilka läkemedel hen de facto använder.
- Man ska också utreda vilka sådana egenvårdsläkemedel och andra preparat patienten använder som kan inverka på hur läkemedelsbehandlingen lyckas och patienten ska handledas i hur man ska ta dem på ett förnuftigt sätt.



## 6 TILLFÖRLITLIGA KÄLLOR FÖR LÄKEMEDELSINFORMATION

Det finns många läkemedelsinformationskällor och ibland är informationen motstridig. De yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården är den viktigaste informationskällan för dem som använder läkemedel och därför är det viktigt att de har tillgång till tillförlitliga källor och verktyg för läkemedelsinformation. Nätverket för läkemedelsinformation har i sin finskspråkiga publikation: *Hoitajien keskeisiä lääketiedon lähteitä ja työkaluja* samlat sidor som erbjuder tillförlitlig läkemedelsinformation (**BILD 3**, sid 44). De här har befunnits vara till god hjälp i när-, primär- och sjukvårdarnas praktiska arbete. En del av sidorna finns även på svenska.

Publikationen utgör en rekommendation. Den inkluderar inte alla tillgängliga verktyg och källor, men nog de centrala som kan anses som ett minimikrav i vårdarbetet. Rekommendationen strävar även efter att erbjuda alternativ till och vid sidan om de avgiftsbelagda källorna och verktygen för läkemedelsinformation. Målsättningen är att arbetsgivaren skulle göra det möjligt för arbetstagarna att använda sig av de här (delvis avgiftsbelagda) sidorna, samt tillhandahålla utbildning och introduktion.



**BILD 2.**  
Kontrollera tillförlitliga källor för läkemedelsinformation för läkemedlens biverkningar

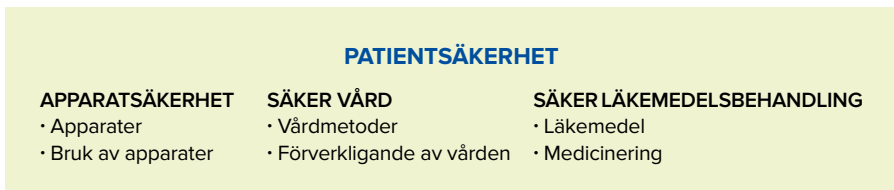


**BILD 3.**  
Publikationen (på finska) Hoitajien keskeisiä lääketiedon lähteitä ja työkaluja (skanna QR-koden)

Det är viktigt att berätta för dem som använder läkemedel att all tillgänglig information inte är tillförlitlig. Man kan kontrollera hur tillförlitlig läkemedelsinformationen är tex med hjälp av kontrollistan FASFE, som innehåller fem viktiga aspekter då det gäller att utvärdera hur tillförlitlig en källa är: författare, aktualitet, syfte, sidans finansiär samt den forskningsevidens informationen baserar sig på.

## 7 PATIENT- OCH KLIENTSÄKERHET

Säkerhet innebär att man får rätt vård, behandling och service vid rätt tid och på rätt sätt och att de här åsamkar så liten skada som möjligt. Patientsäkerhet inkluderar säker vård, säker läkemedelsbehandling samt medicinteknisk apparatsäkerhet. (BILD 4.)



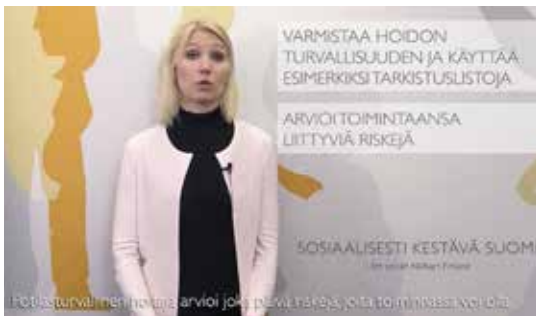
### RISKER I ANSLUTNING TILL VERKSAMHETEN



Med patient- och klientsäkerhet avser man i en bredare definition de principer och åtgärder med vilka personer och organisationer som fungerar inom social- och hälsovården strävar efter att säkerställa att tjänsterna, behandlingen och vården är säkra och att skydda klienterna eller patienterna från skada. Patient- och klientsäkerheten omfattar förebyggande, vårdande och korrigerande samt rehabiliterande social- och hälsovårdstjänster inom den offentliga och privata social- och hälsovården.

Riskhändelser är antingen nära ögat-incidenter eller negativa händelser. Med en nära ögat -incident avser man en sådan incident som skulle ha kunnat åsamka patienten skada. Skadan kunde undvikas antingen av en händelse eller så upptäcktes riskhändelsen i tillräckligt god tid. En negativ händelse innebär att patienten har åsamkats skada. En allvarig riskhändelse innebär en incident som har lett eller skulle ha kunnat leda till betydande, allvarig eller bestående anmärkningsvärd skada eller att patientens säkerhet hotas av allvarlig fara.

Riskhändelserna kan förhindras genom att bryta en sådan händelsekedja som kan leda till skada för klienten eller patienten. Ett lyckat förebyggande arbete kräver att man förstår vilka faktorer som kan välla en riskhändelse. Till exempel ökar risken för riskhändelser om man arbetar för långa arbetsskift eller då man är trött.



**Se videon:**

På vilket sätt kan läkare, skötare och patienter förbättra patientsäkerheten? Obs på finska (skanna QR-koden)





## 7.1 RAPPORTERING OCH UPPFÖLJNING AV NEGATIVA HÄNDELSER OCH RISKHÄNDELSER

Vid verksamhetsenheten inom social- och hälsovården ska det finnas en metod för rapportering och hantering av avvikelser i läkemedelsbehandling. (*Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2010*). Ett uppföljningssystem för negativa händelser och riskhändelser behövs även på andra enheter där läkemedelsbehandling utförs.

Rapporteringssystemet för riskhändelser har utvecklats från och med början av 2000-talet. Rapporteringssystemet HaiPro är det mest använda uppföljningssystemet för riskhändelser. Avsikten med systemet är att internt utveckla verksamheten inom enheterna. Man kan även till systemet lägga till rapportering om riskhändelser som riktar sig mot personalen (arbetssäkerhet).

Rapporteringen baserar sig på frivillighet, men alla arbetstagare ska uppmuntras att göra anmälan. Det lönar sig alltid att göra en anmälan redan i det skede då man är osäker på om det behövs en anmälan. Möjligheten att göra en anonym anmälan leder till en ökad rapporteringsaktivitet.

Inom socialvården utgör anmälningarna om riskhändelser en del av enheternas egenkontroll. Det är en viktig faktor då man ska utvärdera vårdens, behandlingens och tjänstens kvalitet och säkerhet.

Då en riskhändelse inträffar ska den behandlas så fort som möjligt, nödvändiga korrigerande åtgärder ska vidtas omedelbart och vid behov ska hela organisationen informeras.

Lätt att använda, elektronisk

Rapporteringen är anonym, icke-skuldbeläggande och konfidentiell

Alla anställda på verksamhetsenheten kan via systemet rapportera om riskhändelser

Mer möjlighet till rapportering av alla riskhändelser (negativa händelser och nära ögat -incidenter)

Mer möjlighet till analys av de förhållanden och faktorer som har orsakat riskhändelserna

Producerar feedback om analyser av riskhändelser

Producerar anvisningar för att förbättra säkerheten i läkemedelsbehandlingen

Även klienter/patienter kan rapportera riskhändelser via systemet

HOLMSTRÖM 2017, SÄKER LÄKEMEDELSBEHANDLING

#### BILD 5.

Enligt handboken Säker läkemedelsbehandling – Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling har ett bra system för rapportering av riskhändelser följande egenskaper

**Att rapportera riskhändelser är en förutsättning för att man ska kunna utveckla patient- och klientsäkerheten.** Tröskeln att göra en anmälan ska vara så låg som möjligt och det ska vara lätt och enkelt att rapportera.

## 7.2 APPARATSÄKERHET

I Finland övervakar Fimea att aktörerna inom hälso- och sjukvårdsbranschen samt all medicinteknisk apparatur uppfyller de uppställda kraven. Övervakningen av att apparaterna uppfyller kraven gäller både den medicinska apparatur som finns på marknaden och att apparaterna används och underhålls på korrekt sätt. Övervakningen sker i samarbete med övriga myndigheter inom EU. Fimea övervakar också marknadsföringen av medicinteknisk apparatur, behandlar anmälningar om riskhändelser och beviljar sakförhållandebevis för försäljningen av medicinteknisk apparatur samt forsknings- och undantagstillstånd. Lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 629/2010 (*Finlex*) upprätthåller och främjar en säker användning av produkter och utrustning avsedda för hälso- och sjukvården. **Alla apparater som används inom hälso- och sjukvården ska, undantaget undantagsfall, vara CE-märkta för att bevisa att de uppfyller de uppsatta kraven.**

Det är viktigt att de yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården kommer ihåg att man inte får använda en apparat ifall man inte har blivit instruerad i hur den ska användas samt vilka säkerhetsfaktorer som ska beaktas vid användning.



## KOM IHÅG!

För att säkerställa patient- och klientsäkerheten ska både arbetsgivaren och arbetstagaren kontrollera följande:

- Personen som använder hälso- och sjukvårdens apparat har den utbildning och erfarenhet som behövs för att kunna använda apparaten på ett säkert sätt.
- På apparaten, eller med den, finns de märken och bruksanvisningar som behövs för att man ska kunna använda den på ett säkert sätt.
- Apparaten används för det ändamål och enligt de anvisningar som tillverkaren har uppgett.
- Apparaten justeras, upprätthålls och underhålls i enlighet med tillverkarens anvisningar.
- Apparaten används på en sådan plats som lämpar sig för ändamålet.
- De hälso- och sjukvårdsapparater, byggdelar och strukturer, tillbehör, program eller övriga system och föremål som är kopplade till apparaten eller som finns i apparatens omedelbara närhet äventyrar inte apparatens prestanda eller patientens, användarens eller annan persons hälsa.
- Endast en person med tillräcklig yrkeskunskap och expertis får installera, underhålla eller reparera apparaten.
- Om apparaten placeras i patientens hem ska man försäkra sig om att patienten kan och klarar av att använda apparaten på ett tryggt sätt och att förhållandena där apparaten används uppfyller de uppställda kraven.

Man ska alltid till Fimea göra en **Anmälan om risksituation** vid riskhändelser som har att göra med en apparat eller utrustning som används inom hälso- och sjukvården:  
[https://www.fimea.fi/tietoa\\_fimeasta/lomakkeet](https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/lomakkeet)  
(eller skanna QR-koden)



**När du anmäler risksituationer orsakad av apparat för hälso- och sjukvård ska du fästa uppmärksamhet vid följande faktorer:**

- apparatens egenskaper
- avvikelser eller störningar i apparatens prestanda
- bristfällig märkning
- bristfälliga eller felaktiga bruksanvisningar
- felaktig användning av apparaten

På varje verksamhets- och arbetsenhet ska det finnas en utsedd person som ansvarar för att lagen och förordningarna om apparater och utrustning för hälso- och sjukvården följs.

**Ett av de vanligaste olycksfallen i arbetet inom hälsovårdsbranschen är stick- och snittolyckor med vassa instrument.** Man räknar med att det i Finland sker ungefär hundra fall av blodexponering per tusen anställda inom hälso- och sjukvårdsbranschen. Inom hälso- och sjukvården hotas de anställdas arbetsskydd och hälsa av över 20 blodrelaterade sjukdomar, bland vilka de mest allvarliga är hepatit B och C samt HIV. I värsta fall kan en arbetstagare till följd av en stick- eller snittolycka få en allvarlig smittsjukdom, som det inte finns vaccin eller botemedel mot.

För att inom hälso- och sjukvården förebygga olyckor till följd av vassa instrument har man stadgat det s.k. nålsticksdirektivet och samma krav återfinns i flera lagar och förordningar inom den finska lagstiftningen.

**Tilläggsinformation (på finska)**

Arbetshälsoinstitutet har publicerat följande handbok:

**Terävät instrumentit terveydenhuollossa  
– Ehkäise pisto- ja viiltotapaturma tehokkaasti**

(skanna QR-koden)



### 7.3 SÄKER VÅRD (SÄKRA VÅRDMETODER OCH SÄKER OMSORG)

Med säker vård avser man sådana principer och åtgärder som individerna och organisationen inom social- och hälsovården använder sig av för att säkerställa en säker vård samt för att förhindra att patienten eller klienten skadas. I en säker vård accentueras identifieringen och förebyggandet av skade- och riskfaktorer.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt. Verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledning och för hur patientsäkerheten tillgodoses. (*Hälso- och sjukvårdslag 2010/1326*)

Yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården, som tex närvårdare och primärskötare, har en lagstadgad skyldighet att upprätthålla och utveckla sin egen yrkeskompetens. Yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården ska på ett likvärdigt sätt beakta vilka för- och nackdelar patienten åsamkas. Yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården är skyldiga att beakta det som stadgas om patientens rättigheter. (<https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>)

I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (*S 817/2015*) stadgas det att det professionella målet för yrkesutbildade personer inom socialvården är att främja den sociala funktionsförmågan, jämlikhet och delaktighet samt förebygga marginalisering och öka välfärden. Yrkesutbildade personer inom socialvården har en skyldighet att i sitt



yrkesvärv följa det som stadgas om socialvårdens klienters ställning och rättigheter samt om hanteringen av klientuppgifterna. Yrkesutbildade personer inom socialvården är skyldiga att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens samt att bekanta sig med de föreskrifter och bestämmelser som gäller socialvårdsbranschen. Arbetsgivaren ska skapa förutsättningarna för att den yrkesutbildade får tillräcklig introduktion i arbetet och att hen kan delta i den fortbildning som hen behöver för att utveckla sin yrkeskompetens.

Världshälsoorganisationen WHO utarbetade år 2008 en checklista för operationer. Listan syftar till att förbättra säkerheten vid operationer för att:

minska på antalet operationsrelaterade  
dödsfall och komplikationer

underlätta användandet av godkända säkerhetsprotokoll

förbättra kommunikationen och teamarbetet

minska på situationer där de anställda enbart förlitar sig på sitt eget minne

fungera som redskap för de enheter som vill förbättra  
säkerheten vid de operationer som enheten utför

vara kort och lätt att förstå

Checklistan består av tre faser: förberedelse, som sker innan anestesi; timeout, som sker innan incision samt avslutning, som sker innan patienten lämnar operationssalen. Varje steg grundar sig på evidensbaserade fakta om att det faktiskt leder till färre komplikationer om man kontrollerar de här faserna.

**Med aseptik avser man alla sådana åtgärder eller tillvägagångssätt med vilka man strävar efter att förebygga och förhindra infektioner.** Målet med aseptiska åtgärder är att skydda patienten från att smittas av mikrober. Vårdrelaterade infektioner är en risk för patient- och klientsäkerheten. Med hjälp av god handhygien och tillräcklig användning av handsprit skulle man kunna minska antalet infektioner med 20–70 %.

Den femte maj varje år firar vi den internationella handhygiendagen för att påminna om vikten av god handhygien. Syftet med temadagen är att förbättra kvaliteten på vården, förhindra spridningen av multiresistenta mikrober samt främja patient- och klientsäkerheten.

#### FYRA MINNESREGLER FÖR EN GOD HANDHYGIEN

FÖRE ASEPTISKT ARBETE	EFTER ORENT ARBETE	EFTER PATIENTKONTAKT	EFTER KONTAKT MED PATIENTENS NÄRMILJÖ
<p>Desinficera dina händer strax innan aseptiskt arbete.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Du skyddar patienten även från hans eller hennes egna mikrober.</li></ul>	<p>Desinficera alltid dina händer efter orent arbete och alltid efter att du har tagit av dig skyddshandskarna</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Du förhindrar mikrober från att överföras från patienten till dig själv och omgivningen.</li></ul>	<p>Desinficera dina händer efter att du har rört vid patienten eller hans eller hennes närmiljö.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Du förhindrar mikrober från att överföras från patienten till dig själv eller omgivningen.</li></ul>	<p>Desinficera dina händer efter att du har rört föremål eller möbler som finns i patientens närmiljö. Kom ihåg att desinficera även då du inte har rört vid patienten.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Du förhindrar mikrober från att överföras från patienten till dig själv eller omgivningen.</li></ul>

Effektiva antibiotika har möjliggjort den moderna formen av medicinsk vetenskap, såsom; kirurgi, kemoterapi, organtransplantationer samt sådan infektionsvård, som tidigare var livshotande (tex sårinfektioner, lunginflammation, hjärnhinneinflammation). Med antibiotikaresistens avser man att bakterierna har en ökad motståndskraft mot antibiotika, vilket äventyrar grunden för den västerländska hälso- och sjukvården. **Det här är ett hot på global nivå.** WHO har därför skrivit in antibiotikaresistens på listan över de 10 största hoten mot hälsa.



Pfizers och SuPers webbaserade kurs ger mera information i ämnet samt om vilka metoder som kan förebygga antibiotikaresistens.



Klicka på länken nedan för att delta i kursen, Pfizers webbaserade undervisning öppnas i en ny sida.

<https://pfizer.vuolearning.fi/login/verkkokurssi-antibioottiresistenssistae-hoitajat-super-kaeaeennoes>

**Trycksår** är en lokal skada i huden eller i hudens underliggande vävnad, som uppstår till följd av tryck, töjning eller mekanisk belastning, antingen enskilt eller tillsammans. Trycksår uppstår ofta vid benutskott. Trycksår förekommer särskilt hos sängliggande patienter inom akut- och långvården samt den öppna vården. I Finland uppstår årligen trycksår hos 55 000-85 000 patienter. Trycksår är smärtsamma, försämrar livskvaliteten samt ökar risken för infektioner, antalet dödsfall, vårdpersonalens arbetsbörda och leder till betydande kostnader. I Finland rör det sig årligen om kostnader om cirka 200 miljoner euro.

Alla som deltar i vården ska kunna identifiera riskerna för och förebygga trycksår. Mätarna för trycksårsrisk är ett bra hjälpmedel när man ska utvärdera riskerna. Vid förebyggande av trycksår är det viktigt att fästa uppmärksamhet vid hudvård, näring, motion och eventuell tobaksrökning. På det här sättet kan man förhindra smärtsam, dyr och långvarig behandling. Vikten av närvårdarnas och primärskötarens arbete är betydande vid förebyggandet av trycksår. De arbetar i patienternas och klienternas omedelbara närhet, sörjer för en god primärvård och kan på det här sättet påverka uppkomsten av trycksår. Det är alltid billigare att förebygga uppkomsten av trycksår än att behandla dem.

**Äldre människors fallolyckor** leder till problem för patienten, deras närstående och för samhället. Man kan minska på antalet fallolyckor och följderna av dessa genom att använda sig av olika handlingsmodeller samt genom att regelbundet utvärdera risken för fallolyckor. Syftet med att utvärdera risken för fallolyckor är att i ett så tidigt skede som möjligt identifiera benägenheten att falla och kartlägga de faktorer som ökar benägenheten att falla. Risken ökar då rörlighetsförmågan försvagas och behovet av vård ökar.

**De verktyg som har utarbetats för att bedöma risken för fallolyckor kan delas in i tre kategorier:**

- självbedömning och intervju eller observation utförd av en yrkesutbildad
- funktionella test som mäter funktions- och rörelseförmågan
- mätare och test som på ett omfattande sätt kartlägger benägenheten för fallolyckor

Inom vårdarbetet är det viktigt att identifiera de patienter som lider av en ökad risk för fallolyckor. **Det är inte nödvändigt eller ens förnuftigt att för alla äldre personer göra en omfattande bedömning av risken för fallolyckor.**

God vårdpraxis och patientsäkerhet omfattar en god nutritionsvård samt förmågan att upptäcka undernäring, som är ett utspritt problem. Det är viktigt att man upptäcker undernäring eftersom det belastar hälso- och sjukvårdens resurser och ökar kostnaderna för vården. Undernäring leder även till att man återhämtar sig långsammare från sjukdomar och operationer samt ökar antalet komplikationer och dödsfall. Särskilt hos äldre personer inverkar undernäring på hur såren läker och på uppkomsten av trycksår, ökar risken för fallolyckor, försämrar motståndskraften och minskar på muskelmassan.

## 7.4 SÄKER LÄKEMEDELSBEHANDLING

Läkemedelsbehandling utförs i enlighet med gällande lagstiftning: *Läkemedelslag (1987/393)*, *Narkotikalag (2008/373)*, *Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)* och *förordning (564/1994)*. I enlighet med den här lagstiftningen skall en yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården ha den utbildning som krävs för att utöva yrket eller annan tillräcklig yrkesmässig kompetens, samt övriga färdigheter som krävs för att utöva yrket. *Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992)* understryker att patienten har rätt till en god hälso- och sjukvård och ett gott bemötande.

Man kan dela in läkemedelsbehandlingssäkerhet i läkemedelssäkerhet och medicineringssäkerhet. Med läkemedelssäkerhet avses läkemedelspreparatets säkerhet, tex att man

känner till och kan bedöma läkemedlens farmakologiska egenskaper och effekter, en kvalitativ tillverkningsprocess av läkemedel, märkning av preparaten och information i anknytning till preparaten. Med medicinerings säkerhet avses säkerheten vid läkemedelsbehandlingen, vilket omfattar principer och praxis vid de enheter och organisationer inom hälso- och sjukvården som ska säkerställa att läkemedelsbehandlingen är säker och skydda patienten från skada. (Rohto och Stakes 2006)

Läkemedelsbehandling och utförandet av behandlingen hör till hälso- och sjukvårdens verksamhet och utförs i huvudsak av de yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården som har fått utbildning i läkemedelsbehandling, såsom läkare, närvårdare, primärskötare och sjukvårdare.

**För dem som använder läkemedel** innebär en säker läkemedelsbehandling att hen får rätt läkemedel vid rätt tidpunkt och i rätt dos. Läkemedlets styrka, säkerhet och korrekta tillverkning inverkar på läkemedelsbehandlings säkerhet. Det här betyder att läkemedlet inte åsamkar den som använder läkemedlet allvarliga eller oväntade biverkningar. Äldre personer, personer som använder mycket läkemedel och barn är alla särskilt utsatta för skador i samband med läkemedelsbehandling.

Medicineringsfel kan ske i vilken fas som helst av vården: vid förskrivningen, leveransen eller administreringen av läkemedel eller vid informationsgången. Läkemedelsförskrivning (recept) som ges muntligen eller per telefon innebär alltid en risk för missförstånd. Den som tar emot förskrivningen ska upprepa läkemedelsförskrivningen och givaren ska försäkra sig om att mottagaren har uppfattat förskrivningen korrekt.

**Läkemedelsincidenterna** har trefaldigats under 2000-talet! Biverkningar av läkemedel är skadliga eller oavsedda effekter av läkemedel. Alla läkemedel kan ha biverkningar, men alla får inte dessa biverkningar. En del av biverkningarna är en direkt följd av läkemedlets farmakodynamik. När det gäller till exempel antikoagulanter, dvs läkemedel som inverkar på blodkoagulationen och förhindrar uppkomsten av blodpropp, leder de till blödning. De här kallas ofta "blodförtunnande läkemedel", vilket inte är helt korrekt eftersom de inte späder ut eller tunnar ut blodet, utan gör koaguleringsprocessen långsammare. Det här är en vanlig behandling, över 200 000 finländare använder antikoagulanter.

Ålder, olika sjukdomar samt andra läkemedel kan göra att man utsätts för problem i form av olika symptom som tex tarmsymptom, muntorrhet, trötthet, huvudvärk och svindel. Våldsamt trötthet, omtöcknat tillstånd och upprepade fallolyckor är exempel



på sådana biverkningar av läkemedel som man genast ska reagera på. De flesta biverkningar är milda, ofarliga och övergående och utgör därför inte ett hinder för fortsatt behandling.

Det är viktigt att yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården utvärderar och följer upp skadliga biverkningar, eftersom man kan förhindra eller behandla dem med andra preparat. Till exempel förstoppning orsakad av opioider kan avhjälpas med läkemedel mot förstoppning och den risk för magblödning som antiinflammatoriska smärtmediciner kan orsaka kan avhjälpas med protonpumpshämmare.

Alla som deltar i vården av klienten/patienten är skyldiga att följa upp läkemedelseffekterna och informera om dem. Läkarens uppgift är att bedöma för- och nackdelar samt avgöra korrekta åtgärder.

**Med läkemedels kombinationseffekt** avses situationer där användandet av ett läkemedel ändrar på effekten av ett annat läkemedel – ibland på ett skadligt eller till och med på ett farligt sätt. Läkemedlen kan reagera med varandra under absorptions-, distributions-, metabolism- eller excretionsfasen. De här kombinationseffekterna kan ofta undvikas om man tar de olika läkemedlen vid olika tidpunkter.

**Kombinationseffekter kan leda till:**

- att läkemedlets effekt försvagas
- att läkemedlets effekt förstärks och/eller leder till ökade biverkningar
- till exempel antiinflammatoriska smärtmediciner kan vid regelbundet bruk försvaga effekten av blodtrycksmediciner, öka risken för blödning i mag- och tarmkanalen när de tas i kombination med glukokortikoider dvs hormoner som deltar i reglaget av kolhydraternas ämnesomsättning, SSRI-preparat mot depression eller med en annan antiinflammatorisk smärtmedicin.

Alla organisationer och verksamhets- och arbetsenheter ska ha tydliga instruktioner för hur man hanterar riskhändelser anknutna till läkemedelsbehandling. Efter att man har upptäckt ett fel i anknutning till läkemedelsbehandlingen ska man först och främst vid avdelningsvård omedelbart kontakta den ansvarige eller jourhavande läkaren, inom den öppna vården ska man kontakta hälsovårdscentralen eller samjouren. Det är den ansvarige eller jourhavande läkarens uppgift att bedöma riskerna som är förknippade med händelsen och ge instruktioner om uppföljning av personen och om eventuell vård.

Om läkemedelsbehandlingen riskhändelse handlar om överdos eller en normaldos som är för stor med tanke på vad patienten tål ska man följa Giftinformationscentralens anvisningar:

**Om patienten har eller utvecklar kraftiga symptom, kalla på hjälp – tex jourhavande läkare, MET-team (Medical emergency team) eller nödcentralen, om du inte befinner dig på en vårdinstitution.**

**Ring numret 112.**

- Kontrollera att andning och blodomlopp fungerar och inled vid behov återupplivning.
- Ta reda på vilket ämne det är frågan om.
- Ta reda på dosen.
- Vid behov, ring Giftinformationscentralen för riskbedömning.
- Förhindra att det giftiga ämnet absorberas.
- Vid behov, ge aktivt kol, om preparatet har tagits oralt.
- Framkalla inte kräkning.
- Skölj med vatten, om preparatet har kommit i kontakt med ögat eller huden.

Läkemedlets produktresumé innehåller vanligen också instruktioner om hur man ska agera vid överdosering. **Man ska även utan dröjsmål i patientjournalerna anteckna det som har skett och de åtgärder som har vidtagits. Den som har fått i sig en överdos och hans eller hennes närstående ska så snabbt som möjligt informeras om det som har skett.**

När problemsituationer uppstår i anknytning till vården ska man alltid sträva efter att reda ut dem lokalt med den vårdande aktören. Det rekommenderas att den person som har råkat ut för riskhändelsen även har möjlighet att göra en anonym anmälan till den organisation som har utfört vården. Alla verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården har en patientombudsman för det här ändamålet.

Den som upptäcker fel i en läkemedelsprodukt ska anmäla sina misstankar om produktfel till sjukhusapoteket eller läkemedelscentralen i enlighet med deras anvisningar. Inom den öppna vården görs anmälan till det apotek som har sålt eller tillverkat läkemedlet. Det här apoteket ansvarar för hanteringen av produktfelet, fastställer riskgruppen och ansvarar för alla åtgärder i anknytning till det. Patienter och klienter kan vara i direkt kontakt med det apotek som sålde läkemedlet. Apoteken är skyldiga att föra vidare misstanken om produktfel.

**Man kan förbättra läkemedelsbehandlingen säkerhet med hjälp av enkla praktiska rutiner:** genom att utföra dubbelkontroll, se till att läkemedlen doseras under lugna

förhållanden, kontrollera administreringen av läkemedel, identifiera patienter och klienter samt förbättra informationsgången.

Med hjälp av läkemedelsbehandlingskompetens säkerställer man att läkemedelsbehandlingen utförs på ett säkert sätt. Det här kräver att man kontinuerligt upprätthåller sin yrkeskompetens. Förmannen för arbetsenheten har till uppgift att försäkra sig om att de personer som deltar i utförandet av läkemedelsbehandling har den kunskap och de trygga omständigheter som behövs för ändamålet. Behoven av fortbildning i läkemedelsbehandling och deltagandet i utbildningen följs upp med hjälp av verksamhetsenhetens plan för fortbildning, arbetstagens utvecklingsplan, verksamhetsenhetens fortbildningsregister och övriga uppföljningssystem (förordning 1194/2003 5§).

### **KOM IHÅG!**

Genom att svara på följande frågor får du viktig information om riskhändelser och nära ögat -incidenter:

- Vilket eller vilka läkemedel är det frågan om?
- Vad hände?
- Hur upptäcktes situationen?
- Hur agerade man i situationen och till vilka åtgärder skred man omedelbart?
- Hurdana konsekvenser hade medicineringsfelet för patienten och den vårdande enheten?
- Observerade man sådana faktorer som kan ha medverkat till att situationen uppstod?
- Med hjälp av hurdana åtgärder kunde man i fortsättningen förhindra motsvarande incidenter?

### **I egenskap av yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården är det viktigt att du förstår:**

- Varför läkemedlet har förskrivits och om det är avsett för tillfälligt eller kontinuerligt bruk?
- Vilka är läkemedlets farmakodynamiska effekter och faser i kroppen?
- Vilken effekt väntar man sig att läkemedlet ska ha och hurdana biverkningar kan förekomma?
- Vad ska man ta i beaktande vid hantering och iordningställande av läkemedlet?
- Finns det något särskilt man ska ta i beaktande när man administrerar läkemedlet?
- Hur följer man upp läkemedlets effekter?
- Vilka särskilda läkemedel används på din egen arbetsplats?
- Planen för läkemedelsbehandling ->styr identifiering av risker och förebyggande arbete



## 8 SÄRSKILDA SITUATIONER INOM LÄKEMEDELSBEHANDLING

### 8.1 LÄKEMEDEL FÖR PEDIATRISK BEHANDLING

Förordningen om läkemedel för pediatrik trädde ikraft år 2007. Syftet med förordningen var att förbättra barnens hälsa och läkemedelsbehandlingen för barn samt öka mängden undersökta läkemedel som lämpar sig för barn. Därtill har man med hjälp av förordningen strävat efter att öka mängden högkvalitativ information om korrekt användning av läkemedel för barn och främja en forskning på hög nivå för att utveckla läkemedel för barn. Efter att förordningen trädde i kraft har det kommit ut över 260 nya läkemedel för barn, det har varit frågan om båda nya försäljningstillstånd och nya användningsmål för gamla läkemedel. De nya läkemedlen för barn har varit bl.a. för behandling av reuma, infektioner och hjärtsjukdomar samt vacciner.

När man utför läkemedelsbehandling för barn är det särskilt viktigt att säkerställa att läkemedlen är effektiva och säkra, eftersom barn är mera utsatta än vuxna för incidenter vid läkemedelsbehandling. En del av dem kan vara ytterst farliga och till och med livshotande. Läkemedlen kan bete sig i ett litet barns kropp på ett annat sätt än i en vuxen kropp och ha annorlunda effekt. Det här beror på att barn har högre vätskehalt i kroppen än vuxna. Beroende på barnets ålder kan den hastighet med vilken barnets kropp behandlar, dvs metaboliserar, läkemedelspreparat vara antingen snabbare eller långsammare än hos en vuxen. Barnets sjukdomsbild kan också avvika från en vuxens motsvarande, varvid läkemedlet inte nödvändigtvis fungerar på samma sätt eller kräver en annorlunda dosering. **Kom ihåg att alltid kontrollera vad det står i förpackningsanvisningarna angående korrekt dos för barn!** Dessutom kan barn i jämförelse med vuxna vara mer eller mindre känsliga för läkemedlets biverkningar.

**”Det viktigaste är att inte åsamka skada.”**

Den antika läkaren Hippokrates, som har kallats medicinvetenskapens fader, summerade vårdens viktigaste princip i en mening.

Förutsättningen för enhetens förebyggande riskhantering och för en läkemedels säker kultur är att man identifierar och antecknar riskerna samt tillämpar informationen i praktiken.

För barn utgör till exempel insulin, warfarin, lågmolekylära hepariner, immunsuppressiva medel samt cytostatika som intas oralt högriskläkemedel.

#### **BILD 6.**

När man utför pediatrik läkemedelsbehandling är det viktigt att känna igen riskerna

På grund av den krävande doseringen anses samtliga flytande läkemedel för barn som högriskläkemedel.

Vanliga risker:  
Oförutsedd frånvaro och stor omväxling bland personalen >  
Det betyder att det bland personalen inom småbarnspedagogiken ska finnas flera yrkesutbildade personer som kan utföra säker läkemedelsbehandling.

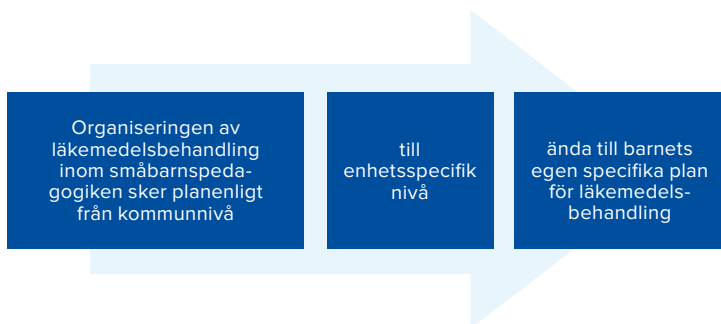
## **8.2 UTFÖRANDE AV LÄKEMEDELSBEHANDLING INOM SMÅBARNSPEDAGOGIKEN**

Enligt handboken Säker läkemedelsbehandling är det i enheter utanför social- och hälsovården, som tex inom småbarnspedagogiken, arbetsgivaren som ansvarar för att läkemedelsbehandlingsprocessen är säker och för att de som utför läkemedelsbehandling har tillräckligt med utbildning och kompetens för ändamålet. Huvudprincipen är att oberoende av i vilken omgivning läkemedelsbehandlingen utförs ska den basera sig på en tillräckligt detaljerad verksamhets- och arbetsenhets specifik plan för läkemedelsbehandling, som alla som utför läkemedelsbehandling ska bekanta sig med. När det gäller introduktion i arbetet, säkerställande av kompetens och fortbildning ska man följa samma principer som inom social- och hälsovården. Inom småbarnspedagogiken grundar sig utförandet av läkemedelsbehandling på planen för läkemedelsbehandling. Det viktigaste är att den till sitt innehåll ska motsvara de behov som daghemmet som utför läkemedelsbehandlingen har.

#### **Planen för läkemedelsbehandling innehåller:**

- utförandet av och kravnivån på läkemedelsbehandlingen
- identifiering av de risker som finns i anknytning till läkemedelsbehandlingen och beredskap för dem
- personalens ansvar, skyldigheter och ansvarsfördelning inom läkemedelsbehandlingen
- kunskap inom läkemedelsbehandling och säkerställande av kunskap
- läkemedelsbehandlingsprocessen
- uppföljnings- och responsystem

Kommunens ledning för småbarnspedagogik är skyldig att se till att en plan för läkemedelsbehandling upprättas inom småbarnspedagogiken i samarbete med hälso- och sjukvårdsmyndigheterna. **Det gäller alla verksamhetsformer inom småbarnspedagogiken; i kommunens egna tjänster samt inom privat småbarnspedagogik.** Småbarnspedagogikens ledning ansvarar för att kommunens plan för läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogik är tillgänglig på varje verksamhetsenhet och att en plan över arrangemangen och ansvariga aktörer för verksamhetsenheten bifogas till planen för läkemedelsbehandling. Ledningen ansvarar också för att barnens läkemedelsbehandling utförs på ett säkert sätt på alla verksamhetsenheter inom småbarnspedagogiken.



**Under vårdagen ger man i regel inte till barn andra än nödvändiga läkemedel.** Om barnet har en kortvarig läkemedelskur, som tex antibiotikabehandling, ska man i planen för läkemedelsbehandling fastställa hur kuren sköts.

**När det inom småbarnspedagogiken finns ett barn som behöver långvarig läkemedelsbehandling ska, enligt handboken Säker läkemedelsbehandling – Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling:**

- kompetensen och tillgången till personer som deltar i läkemedelsbehandlingen säkerställas för verksamhetsenhetens hela verksamhetstid
- man i fråga om tillgången till personal beakta semestrar och oförutsedd frånvaro bland personalen och vikariearrangemang i samband med dessa
- dessa faktorer också beaktas när man ordnar skiftesvård
- det i praktiken bland personalen finnas flera yrkesutbildade personer som kan utföra läkemedelsbehandling
- man alltid på verksamhetsenheter inom småbarnspedagogiken från fall till fall bedöma om det barn som behöver läkemedelsbehandling är ett sådant barn som behöver särskilt stöd och småbarnspedagogik som avses i lagen och hur barnets utveckling och stödbehov beaktas i bland annat personaldimensioneringen.

Barnets vårdnadshavare ska alltid känna till vem det är inom småbarnspedagogiken som utför läkemedelsbehandling. Vårdnadshavarna hämtar läkemedlet till småbarnspedagogiken i originalförpackning och med doseringsanvisningar.

Utöver det egentliga utförandet av läkemedelsbehandlingen måste personalen inom småbarnspedagogiken förstå läkemedelsbehandlings betydelse som en del av barnets övergripande småbarnspedagogik. Läkemedelsbehandlingen kan påverka bland annat barnets näringsintag och kost, men också barnets tillväxt och utveckling, vilket bör beaktas som en del av den individuella barncentrerade pedagogiken.

Utförande av läkemedelsbehandling anses som hälso- och sjukvårdsverksamhet och ska i första hand utföras av yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården. Inom småbarnspedagogiken arbetar närvårdare som är yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning. Det är **de som inom småbarnspedagogiken ska utföra läkarordinerad läkemedelsbehandling för barn, eftersom de på basen av sin utbildning har tillstånd att utföra läkemedelsbehandling.**

Småbarnspedagoger och socionomer som arbetar inom småbarnspedagogiken har inte en examen som inkluderar läkemedelsbehandling. De kan ändå utföra läkemedelsbehandling efter att ha fått nödvändig utbildning på området. **Enligt Valviras anvisningar behöver personal som inte har fått utbildning i läkemedelsbehandling alltid utbildning i läkemedelsbehandling innan de deltar i utförandet av läkemedelsbehandling.** Innehållet i den utbildning som behövs ska bedömas utifrån den kunskap som behövs för arbetsuppgifterna och de krav som ställs på den läkemedelsbehandling som utförs på ifrågasatt verksamhetsenhet. Efter det och efter att ha erhållit skriftligt tillstånd kan en person som inte har en sådan examen som inkluderar utbildning i läkemedelsbehandling ge färdigt doserade läkemedel på naturlig väg, dvs tabletter, kapslar, lösning, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier. Om det utöver det här är nödvändigt att utföra mera krävande läkemedelsbehandling (tex insulinbehandling) ska särskild utbildning ges för det ändamålet. En person som inte har tidigare utbildning i läkemedelsbehandling kan få ett skriftligt läkemedelstillstånd som är patient-, läkemedels- eller administrationsvägsspecifikt.

**TABELL 5.**

Förverkligande av läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken

### Tilläggsinformation

om utförande av läkemedelsbehandling i SuPers broschyr: **Läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken**

Yrkesutbildad inom social- och hälsovården	Läkemedelsbehandling som kan utföras utifrån den utbildning i läkemedelsbehandling som har ingått i examen	Exempel på säkerställande av den kompetens som har ingått i examen	Exempel på uppgifter inom krävande läkemedelsbehandling som förutsätter fortbildning och särskilt tillstånd
Närvårdare	<p>Läkemedelsbehandling i den omfattning som den har ingått i examen, till exempel:</p> <p>Beställa läkemedel Ställa iordning läkemedel och dosera läkemedel i patientspecifika doser Administrera läkemedel som ges på naturlig väg dvs tableter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier</p>	<p>Teoretiska grunder i läkemedelsbehandling Läkemedelsräkning Ställa iordning läkemedel och dosera läkemedel</p>	<p>HCI-läkemedel Narkotiska läkemedel som ges på naturlig väg Injektioner sc. och im Byta fortsatt infusion av baslösning som inte innehåller läkemedel Intravenös läkemedels- eller infusionsbehandling vid brådskande undantagstillstånd inom prehospital sjukvård. Tillstånd beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren</p>
Yrkesutbildad person inom social- och hälsovården vars examen har omfattat utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar minst kompetenskraven för närvårdare, tex socionom	<p>Beställa läkemedel Ställa iordning läkemedel och dosera läkemedel i patientspecifika doser Administrera läkemedel som ges på naturlig väg dvs tableter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier</p>	<p>Teoretiska grunder i läkemedelsbehandling Läkemedelsräkning Ställa iordning läkemedel och administrera läkemedel</p>	<p>HCI-läkemedel Injektioner sc. och im Tillstånd beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren</p>



<p>Yrkesutbildad person inom social- och hälsovården vars examen inte har omfattat utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar minst kompetenskraven för närvårdare, tex småbarnspedagog eller barnskötare</p>	<p>Deltar inte i läkemedelsbehandling förrän hen har genomfört tillräckliga studier i läkemedelsbehandling som till exempel motsvarar kompetenskraven för närvårdare</p>	<p>Kompetens i läkemedelsbehandling ingår inte i examen</p>	<p>Administrera läkemedel som ges på naturlig väg dvs tableter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier Tillstånd beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren</p>
<p>Sjukskötare, hälsovårdare</p>	<p>Ansvar för planering av genomförandet av läkemedelsbehandling Beställa läkemedel Ställa iordning läkemedel och dosera läkemedel i patientspecifika doser Administrera läkemedel som ges på naturlig väg dvs tableter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier Hantera HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel Injektioner sc. och im</p>	<p>Ställa iordning och administrera läkemedel Hantera HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel</p>	<p>Intravenös läkemedels- och vätskebehandling Genomföra läkemedelsbehandling som ges via särskilda administreringsvägar (t.ex. i epiduralrummet) eller med särskilda instrument (t.ex. smärtpump) Kontrastmedel Vaccineringar Genomföra blodtransfusioner Tillstånd beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren</p>
<p>Närvårdar-studerande</p>	<p>Studeranden fungerar under sina handledares ansvar och utför läkemedelsbehandling enbart under handledarens omedelbara uppsikt</p>	<p>Studeranden ska om praktikantensheten så ber påvisa omfattningen av deras studier i läkemedelsbehandling samt bevis på avlagda studier och läkemedelsräkning</p>	<p>Man ska observera den kompetensnivå som förutsätts av studerandena i läkemedelsbehandling, deltagande i läkemedelsbehandling och inlärningsmål för läkemedelsbehandling</p>

## 8.3 FAMILJEVÅRD

### 8.3.1 FAMILJEVÅRD BASERAD PÅ UPPDRAGSAVTAL

Familjevård baserad på uppdragsavtal grundar sig på familjevårdslagen (263/2015). Kommunen eller samkommunen ansvarar för hur familjevården ordnas i regionen, och även för att läkemedelsbehandling genomförs på ett säkert sätt där. Familjevård som baseras på uppdragsavtal jämföras med privata hem.

**Vid familjevård baserad på uppdragsavtal grundar läkemedelsbehandlingen sig på en klientspecifik plan för läkemedelsbehandling och ansvaret för läkemedelsbehandlingen fastställs i uppdragsavtalet för familjevården. Kommunen eller samkommunen ansvarar för tillsynen.** I barnets personliga klientplan skriver man in de åtgärder som krävs för att utföra och följa upp den tillfälliga eller kontinuerliga läkemedelsbehandling som barnet behöver liksom även ansvarsfördelningen för dessa.

**Utbildning inom social- eller hälsoyrket krävs inte av familjevårdare.** Kommunen eller samkommunen ansvarar för att familjevårdaren har fått tillräcklig utbildning i läkemedelsbehandling. Det är särskilt viktigt att familjevårdaren känner till effekterna, särdragen, de centrala riskerna, faktorer som ska beaktas vid doseringen, eventuella biverkningar och handlings sätt vid riskhändelser för de läkemedel som hen doserar.

### 8.3.2 PROFESSIONELL FAMILJEVÅRD BASERAD PÅ UPPDRAGSAVTAL

Enligt 4 § i familjevårdslagen (263/2015) är professionell familjevård sådan familjevård som ges i professionella familjehem med stöd av tillstånd enligt 7 § i lagen om privat socialservice (922/2011). Vid professionell familjevård baserad på uppdragsavtal tillämpas därmed *lagen om privat socialservice*.

**I enlighet med lagen om privat socialservice ska det vid professionell familjevård finnas en plan för egenkontroll, som också innehåller en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling,** om läkemedelsbehandling utförs på enheten. Planen för läkemedelsbehandling upprättas vid behov i samarbete med personal inom hälso- och sjukvården i kommunen.

#### **Tjänsteproducenten ansvarar för:**

- läkemedelsbehandlingens säkerhet
- att den personal som utför läkemedelsbehandling har fått tillräckligt med introduktion i arbetet samt har nödvändig utbildning och kompetens
- kompetensen har säkerställts på sätt som har fastställts i planen för läkemedelsbehandling
- vid behov stöder kommunen tjänsteproducenten i den praktiska verksamheten och genom att utbilda personalen

Det är viktigt att den personal som utför läkemedelsbehandling känner till effekterna, särdragen, de centrala riskerna, faktorer som ska beaktas vid doseringen, eventuella biverkningar och handlingssätt vid riskhändelser för de läkemedel som hen doserar. Vid professionell familjevård kan man samarbeta med hemvården vid portionsdoseringen. Det här är att rekommendera särskilt i de situationer där man är tvungen att vid enheten utföra krävande läkemedelsbehandling.

## **8.4 SKOLOR**

När en skolelev drabbas av en sjukdom som kräver läkemedelsbehandling eller ett barn som behöver regelbunden läkemedelsbehandling och inte själv kan sköta sin läkemedelsbehandling ska börja i skolan, ska vårdnadshavarna och hälso- och undervisningsväsendet tillsammans sörja för att man kommer överens om hur läkemedelsbehandlingen ska genomföras under skoldagen. En skriftlig plan upprättas över sådant som är förknippat med det enskilda barnets läkemedelsbehandling.



**Verksamhetsmodell för vård  
av skolelev som har diabetes**

(skanna QR-koden)

En anställd i skolan i vars examen studier i läkemedelsbehandling inte har ingått, som tex skolgångsassistent, kan till eleven genomföra av läkare ordinerad läkemedelsbehandling som ges på naturlig väg eller läkemedelsbehandling som injiceras under huden. Då grundar sig utförandet av läkemedelsbehandlingen på den anställdas samtycke samt introduktion, fortbildning och säkerställande av kompetensen, samt ett barn/ungdoms- eller läkemedelsspecifikt tillstånd som arbetsgivaren har beviljat.

## 8.5 FÄNGELSE

För dosering av läkemedel i klient-/patientspecifika doser i fängelser ansvarar sådana yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har utbildning, kompetens och ändamålsenliga tillstånd. Läkemedlen administreras i färdigt doserade klient- eller patientspecifika läkemedelsdosetter av vakter, som har genomgått utbildning i läkemedelsbehandling, fått introduktion i arbetet och vars kompetens har säkerställts. Den som administrerar läkemedel ska alltid känna till och kunna identifiera läkemedlen och deras egenskaper. Särskild noggrannhet ska iakttas när det är frågan om narkotiska läkemedel eller HCI-läkemedel. Det rekommenderas att administrering av HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel koncentreras endast till vissa vakter, och att kompetensen säkerställs separat för deras del efter fortbildningen och introduktionen.

För den egentliga utbildningen på verksamhetsenheten ansvarar arbetsgivaren i samarbete med Hälso- och sjukvårdsenheten för fångar. Metoderna för säkerställande av kompetensen, läkemedelsbehandlingsprocessen och riskfaktorer i anknytning till denna beskrivs i enhetens plan för läkemedelsbehandling.

Det rekommenderas att det i regel är sjukskötare som ansvarar för hanteringen av narkotiska läkemedel.

Förutom läkemedel som ska klassificeras som HCI-läkemedel eller narkotiska läkemedel ska man fästa särskild uppmärksamhet vid att läkemedel för substitutionsbehandling förvaras i låsta och för ändamålet ämnade utrymmen. Yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården ansvarar för dessa. Läkemedel för substitutionsbehandling kan lämnas ut av en yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården, en person som har utbildats inom socialvårdsbranschen och som har fått tillräckligt med utbildning i läkemedelsbehandling eller personal med tillsynsuppgifter som har fått utbildning i läkemedelsbehandling. Det här förutsätter tillräcklig fortbildning, säkerställande av kompetens samt begränsat tillstånd att administrera läkemedel.

## 8.6 AVVÄNJNINGS- ELLER SUBSTITUTIONERANDE VÅRD AV OPIOIDBEROENDE

Man kan inleda substitutionerande vård av en sådan opioidberoende patient eller klient som inte med hjälp av avvänjningsvård har avvänt sig från opioider. Läkemedlet kan i samband med avvänjnings- eller substitutionerande behandling ges på sjukhus, missbrukarvårdsenhet, rehabiliteringsinstitut, avgiftningsvårdsenhet eller inom den öppna vården av en yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården eller av en arbetstagare inom socialvårdsbranschen som har fått tillräckligt med utbildning i vård av opioidberoende personer.

Arbetsgivaren ska organisera fortbildning för yrkesutbildade inom social- och hälsovården med skyddad yrkesbeteckning samt för arbetstagare inom socialvården. Personalen ska ha skriftliga anvisningar för hur läkemedlen ska förvaras och hanteras samt instruktioner för situationer av överdosering eller första hjälpen.

## 8.7 LÄKEMEDELSBEHANDLING MOT MENTALVÅRDSPATIENTENS EGEN VILJA

### **Mentalvårdslag 14.12.1990/1116**

#### **22 b § (21.12.2001/1423) Vård av psykisk sjukdom**

Man ska i mån av möjlighet vårda patienten i samförstånd med honom eller henne. Vid förverkligandet av vården ska man göra upp en vårdplan. Vid vård av patients psykiska sjukdom får man utan hans eller hennes samtycke endast använda sådana medicinskt godkända undersöknings- och vårdåtgärder som ifall man inte vidtog dessa åtgärder skulle allvarligt äventyra hans eller hennes eller andras hälsa och säkerhet.



Psykokirurgiska eller andra vårdande åtgärder som på ett allvarligt eller oåterkalleligt sätt påverkar patientens integritet kan göras endast med skriftligt tillstånd av myndig patient, om det inte är frågan om en sådan nödvändig åtgärd som avser att förhindra fara som hotar patientens liv.

Det är den läkare som behandlar patienten som bestämmer om vård- och undersökningsåtgärder som ska göras oberoende av patientens vilja. Den behandlande läkaren bestämmer också om fasthållande eller bindande av patient under vårdåtgärden eller om andra vid dessa jämställbara kortfristiga begränsande åtgärder som är nödvändiga med tanke på vården.

#### **22 c § (21.12.2001/1423)**

##### **Behandling av somatiska sjukdomar**

En patient har rätt till behandling av somatisk sjukdom så som bestäms i 3 § *lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992)*. Sjukdomen skall behandlas i samförstånd med patienten i enlighet med 6-9 § i nämnda lag.

Arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling styr det praktiska utförandet av läkemedelsbehandlingen. Patientens läkemedelsbehandling utförs av yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården i enlighet med läkarens anvisningar. Man ska vid dygnets alla tider säkerställa att läkemedelsbehandlingen utförs på ett kompetent och säkert sätt.

Om en patient som inte förmår besluta om vården av sig själv motsätter sig behandlingen av sin somatiska sjukdom, får vård ges bara om det är nödvändigt för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa. Beslut om vården fattas av den läkare som behandlar patienten. Den behandlande läkaren får också besluta om andra kortvariga begränsande åtgärder som är nödvändiga för vården.

Vård som avses i föregående stycke får också ges vid någon annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården än en enhet som ger psykiatrisk vård. Beslut om vården och om nödvändiga kortvariga begränsande åtgärder fattas då av den läkare som ansvarar för vården av patienten vid enheten. Läkaren skall samarbeta med den läkare som vårdar patienten vid den enhet som ger psykiatrisk vård.

## ANVISNINGAR OCH FÖRORDNINGAR

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/>

Turvallinen lääkehoito: Potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta  
Sic! (fimea.fi) <https://sic.fimea.fi/web/sv>

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/information-om-vaccinationer/vaccinationsprocessen/korrekt-hantering-av-vaccin>

Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården 817/2015

(Finlex) Lag om privat socialservice 922/2011

Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992 (Finlex)

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994 (Finlex)

Förordning om yrkesutbildade personer  
inom hälso- och sjukvården 564/1994 (Finlex)

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 (Finlex)

Läkemedelslag 395/1987

Mentalvårdslag 1116/1990, 8§: Förutsättningarna för beslut om vård (Finlex)

Familjevårdslag 263/2015

Pisto- ja viiltotapaturmien ehkäiseminen terveydenhuoltoalalla,  
Työterveyslaitoksen SHM:s förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2010  
Säker läkemedelsbehandling: Handbok för  
upprättande av plan för läkemedelsbehandling

Arbetarskyddslag 738/2002 (Finlex)

Statsrådets förordning om förebyggande av olyckor på grund av vassa  
instrument inom hälso- och sjukvården 317/2013 (Finlex)

[www.fimea.fi](http://www.fimea.fi)

[www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)

[www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)

## ETT ARBETE NÄRA MÄNNISKAN

SuPer är Finlands största fackförbund för medlemmar som avlagt social- och hälsovårdsexamen på andra stadiet och för dem som studerar inom området.

### FINLANDS NÄRVÅRDAR OCH PRIMÄRSKÖTARFÖRBUND SUPER RF

Banmästargatan 12, 00520 Helsingfors

tfn 09 2727 910

fax 09 2727 9120

[www.superliitto.fi](http://www.superliitto.fi)

[www.superlehti.fi](http://www.superlehti.fi)



superliitto



# SUPER