



## Säker läkemedelsbehandling

# Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:7

# Säker läkemedelsbehandling

## Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling

Emilia Laukkanen och Päivi Ruokoniemi (red.)

Social- och hälsovårdsministeriet Helsingfors 2021

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

**Julkaisumyynti**

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston  
verkkokirjakauppa**

Statsrådets  
nätbokhandel

[vnjulkaisumyynti.fi](http://vnjulkaisumyynti.fi)

Social- och hälsovårdsministeriet

© 2021 författare ja social- och hälsovårdsministeriet

ISBN pdf: 978-952-00-8686-2

ISSN pdf: 1797-9854

ISBN tryckt: 978-952-00-8487-5

ISSN tryckt: 1236-2050

Layout: Statsrådets förvaltningsenhet, publikationsverksamheten

Pärm bilder: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala,

Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsingfors 2021

Tryck: PunaMusta Oy, 2021



Trycksak  
4041-0619



## Säker läkemedelsbehandling

### Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling

---

#### Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:7

**Utgivare** Social- och hälsovårdsministeriet

---

**Redigerare** Emilia Laukkanen, Päivi Ruokoniemi

**Organisation** Handboken har beretts i samarbete mellan olika myndigheter

**Språk** svenska

**Sidantal**

122

---

#### Referat

En säker läkemedelsbehandling kan äventyras i vilken fas av läkemedelsbehandlingsprocessen och på vilken enhet som genomför läkemedelsbehandling som helst. Att säkerställa och främja säkerheten inom läkemedelsbehandling ingår i social- och hälsovårdens organiseringsansvar och offentliga servicelöfte. Läkemedelsbehandling genomförs dock i många olika verksamhetsmiljöer, och även utanför social- och hälsovårdssektorn.

Det främsta målet med denna uppdaterade handbok är att ge stöd till alla verksamhets- och arbetsenheter som utför läkemedelsbehandling för att trygga en säker läkemedelsbehandlingsprocess. Vi erbjuder en modell för upprättande av en plan för läkemedelsbehandling som verktyg för detta.

Inom hälso- och sjukvården är planen för läkemedelsbehandling en del av den lagstadgade planen för kvalitetsledning och för hur patientsäkerheten tillgodoses och inom socialvården en del av planen för egenkontroll. Planen för läkemedelsbehandling är ett kvalitetsledningsdokument och en instruktion som styr processen för läkemedelsbehandling, vars roll också är betydande i introduktionen för läkemedelsbehandling på enheten. Utgångspunkten i denna handbok är, att en plan för läkemedelsbehandling ska användas på alla enheter som utför läkemedelsbehandling.

De enhetsspecifika läkemedelsbehandlingsplanerna upprättas i en process där organisationens ledning ansvarar för inledning, koordinering och slutförande av processen. I denna handbok ges konkreta råd om hur och varför en plan för läkemedelsbehandling ska upprättas för enheten och vem som ska upprätta den.

Handboken har producerats i samarbete mellan olika myndigheter och den är till sin karaktär en rekommendation, vars mål är att ytterligare förbättra praxis för säker läkemedelsbehandling.

**Nyckelord** medicinering, medicineringssäkerhet, patientsäkerhet, egenkontroll, myndighets-samarbete, kvalitetsstyrning

---

**ISBN PDF** 978-952-00-8686-2

**ISSN PDF** 1797-9854

**ISBN tryckt** 978-952-00-8487-5

**ISSN tryckt** 1236-2050

**Ärendenummer** VN/27978/2020

---

**URN-adress** <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8686-2>

---

## Turvallinen lääkehoito

### Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen

**Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:7****Julkaisija** Sosiaali- ja terveysministeriö**Toimittaja/t** Emilia Laukkanen, Päivi Ruokoniemi**Yhteistötekijä** Opas on valmisteltu viranomaisyhteistyönä**Kieli** ruotsi**Sivumäärä**

122

**Tiivistelmä**

Lääkitysturvallisuus voi vaarantua missä tahansa lääkehoitoprosessin vaiheessa, missä tahansa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä. Lääkitysturvallisuuden varmistaminen ja edistäminen ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta ja julkista palvelulupausta. Lääkehoitoa toteutetaan kuitenkin varsin erilaisissa toimintaympäristöissä, myös sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin ulkopuolella.

Tämän päivitetyn oppaan ensisijaisena tavoitteena on tukea kaikkia lääkehoitoa toteuttavia toiminta- ja työyksiköitä lääkehoitoprosessin turvallisuuden varmistamisessa. Työkaluksi tarjotaan tähän lääkehoitosuunnitelman mallipohja.

Lääkehoitosuunnitelma on terveydenhuollossa osa lakisääteistä suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta ja sosiaalihuollossa osa omavalvontasuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma on laadunhallinta-asiakirja, lääkehoidon prosessia ohjaava toimintaohje, jonka rooli myös yksikön lääkehoitoon perehdyttämisessä on merkittävä. Lähtökohtana tässä oppaassa on, että lääkehoitosuunnitelma on käytössä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä.

Tässä oppaassa annetaan konkreettiset ohjeet siitä, miten ja miksi yksikön lääkehoitosuunnitelma laaditaan ja keiden toimesta.

Opas on valmisteltu viranomaisyhteistyönä ja se on luonteeltaan suositus, jonka tavoitteena on parantaa lääkitysturvallisuuskäytäntöjä entisestään..

**Asiasanat** lääkehoito, lääkitysturvallisuus, potilasturvallisuus, omavalvonta, viranomaisyhteistyö, laadunhallinta**ISBN PDF** 978-952-00-8686-2**ISSN PDF** 1797-9854**ISBN painettu** 978-952-00-8487-5**ISSN painettu** 1236-2050**Asianumero** VN/27978/2020**Julkaisun osoite** <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8686-2>

## Safe pharmacotherapy

### Guide to producing a pharmacotherapy plan

---

**Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2021:7****Publisher** Ministry of Social Affairs and Health**Editor** Emilia Laukkanen, Päivi Ruokoniemi**Group Author** The guidelines were prepared jointly by the authorities**Language** Swedish**Pages** 122**Abstract**

Medication safety can be compromised at any stage of medicinal treatment in any unit providing pharmacotherapy. The assurance and promotion of medication safety are part of the social welfare and healthcare sector's organisational responsibility and its promise to deliver a public service. However, pharmacotherapy is undertaken in very different environments, and even outside the social welfare and healthcare sector.

The primary aim of this updated guide is to provide support for all work and operations units providing pharmacotherapy to ensure that the process is safe. The tool provided here is a template for a pharmacotherapy plan.

The pharmacotherapy plan in healthcare is part of a statutory plan for quality management and patient safety, and part of the self-monitoring plan in social care. The pharmacotherapy plan is a quality management document. It contains the guidelines informing the pharmacotherapy process, which are also relevant to a unit's pharmacotherapy induction and familiarisation process. The basic assumption in this guide is that the pharmacotherapy plan will be used by all units providing pharmacotherapy.

Separate pharmacotherapy plans for individual units will be produced as part of the process, and the organisation's management team will be responsible for initiating the procedure, its coordination and completion. The guide gives specific instructions regarding how and why a unit's pharmacotherapy plan should be drawn up and by whom.

The guide has been prepared through a collaboration between authorities and is of the nature of a recommendation, whose aim is to improve medicinal safety practices even more.

**Keywords** pharmacotherapy, medication safety, patient safety, self-monitoring, cooperation between the authorities, quality management**ISBN PDF** 978-952-00-8686-2**ISSN PDF** 1797-9854**ISBN printed** 978-952-00-8487-5**ISSN printed** 1236-2050**Reference number** VN/27978/2020**URN address** <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8686-2>

---

# Innehåll

<b>TILL LÄSAREN</b> .....	8
<b>1 Inledning</b> .....	10
<b>2 Plan för läkemedelsbehandling</b> .....	15
<b>3 Identifiering av risker förknippade med läkemedelsbehandling och beredskapen för dem</b> .....	19
3.1 Exempel på riskmoment i läkemedelsbehandlingsprocessen.....	19
3.2 Riskfyllda läkemedel.....	20
3.3 HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel samt situationer med läkemedelsmissbruk.....	24
3.4 Handlingssätt vid riskhändelser i samband med läkemedelsbehandling .....	26
<b>4 Uppgifter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i genomförandet av läkemedelsbehandling</b> .....	29
4.1 Läkare och tandläkare .....	34
4.2 Sjukskötare och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är legitimerade sjukskötare .....	35
4.2.1 Sjukskötares begränsade rätt att förskriva läkemedel .....	36
4.3 Röntgenskötare .....	36
4.4 Närvårdare.....	37
4.5 Farmaceut och provisor.....	39
4.6 Annan yrkesutbildad person inom social- och hälsovården vars examen innefattar utbildning i läkemedelsbehandling.....	40
4.7 Yrkesutbildad person inom social- och hälsovården, vars examen inte har innefattat utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar kompetenskraven för närvårdare.....	41
4.8 Optiker och munhygienist.....	42
4.9 Social- och hälsovårdsstuderande.....	43
4.9.1 Under praktikperiod .....	43
4.9.2 Vikarie för en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården.....	43
<b>5 Kompetens inom läkemedelsbehandling</b> .....	47
5.1 Krävande läkemedelsbehandling.....	50

<b>6</b>	<b>Särdrag i läkemedelsbehandling som genomförs utanför social- och hälsovårdsenheter</b> .....	52
6.1	Småbarnspedagogik .....	53
6.2	Skolan .....	55
6.3	Fängelse .....	57
6.4	Familjevård .....	57
6.4.1	Familjevård baserad på uppdragsavtal .....	57
6.4.2	Professionell familjevård baserad på uppdragsavtal .....	58
<b>7</b>	<b>Processen för läkemedelsbehandling</b> .....	60
7.1	Leda säker läkemedelsbehandling .....	60
7.1.1	Kvalitetsmätare för säker läkemedelsbehandling .....	61
7.2	Genomföra läkemedelsbehandling .....	63
7.2.1	Utreda om läkemedelsbehandlingen är uppdaterad .....	63
7.2.2	Förskriva läkemedel .....	65
7.2.3	Anskaffa läkemedel .....	67
7.2.4	Läkemedelsurval .....	68
7.2.5	Förvara och förstöra läkemedel .....	68
7.2.6	Klientens/patientens egna läkemedel .....	70
7.2.7	Dosera och ställa i ordning läkemedel .....	71
7.2.8	Kontrollera doserade läkemedel .....	72
7.2.9	Identifiering av klienten/patienten före administrering av läkemedel .....	73
7.2.10	Administrera läkemedel .....	74
7.2.11	Dokumentera läkemedelsbehandling .....	75
7.2.12	Följa upp läkemedlens effekter .....	77
7.2.13	Avslutning av läkemedelsbehandling .....	78
7.2.14	Samarbete med andra enheter .....	79
7.2.15	Handleda och ge råd till klienten/patienten och närstående .....	81
<b>8</b>	<b>Uppföljnings- och responssystem</b> .....	83
8.1	Uppföljning av biverkningar och riskhändelser .....	83
8.2	Anmälning om biverkningar av läkemedel och vacciner .....	86
8.3	Anmälan av produktfel och misstankar om läkemedelsförfalskningar .....	86
8.4	Anmälan om riskhändelser förknippade med medicintekniska produkter .....	87
8.5	System för klient- eller patientrespons .....	88
8.6	Anvisningar om hur klienten, patienten eller närstående ska handla i problemsituationer .....	88
8.7	Auditering av säker läkemedelsbehandling .....	88
<b>9</b>	<b>Centrala begrepp</b> .....	90
	<b>Källor</b> .....	93
	<b>Bilagor</b> .....	97



## TILL LÄSAREN

En säker läkemedelsbehandling byggs upp i vardagen. Den grundar sig på uppdaterad kunskap och högklassig verksamhet hos varje yrkesutbildad person som utför läkemedelsbehandling i sitt arbete. Ledningen ska för sin del erbjuda den yrkesutbildade personen de ramar och den utbildning som krävs för en verksamhet med hög kvalitet. Det är dock inte självklart hur detta ska genomföras i praktiken i olika situationer.

Handboken Säker läkemedelsbehandling (Turvallinen lääkehoito-opas, tidigare versioner endast på finska) har ända sedan 2006 fungerat som en viktig vägvisare och anvisning för praxis vid läkemedelsbehandling. Föregående uppdatering publicerades 2016. Denna uppdatering är den andra i ordningen. Förutom med tanke på de förändrade behoven inom social- och hälsovårdens nätverk var en uppdatering nödvändig för att stödja andra verksamhetsmiljöer där läkemedelsbehandling utförs.

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea inrättade hösten 2019 en expertgrupp för uppdateringsarbetet. Myndighetsaktörer som utövar tillsyn över det praktiska genomförandet av läkemedelsbehandling, Valvira och Regionförvaltningsverket i Södra Finland, var också representerade i gruppen. Med hjälp av de erfarenheter som erhållits genom myndighetstillsyn kunde gruppen beakta vårt nationella kunskapsbehov i uppdateringsarbetet. Under uppdateringsarbetet hörsamade man också intressegruppernas önskemål. Målet är att skapa en handbok, som är hållbar över tid och är till konkret hjälp i de professionellas vardag. Det centrala i genomförandet av läkemedelsbehandlingen är fortsättningsvis en uppdaterad och högklassig plan för läkemedelsbehandling, som har upprättats på verksamhets- och arbetsenheten där de lokala förhållandena beaktas.

Kärnan i all verksamhet är att vi erbjuder patienterna och klienterna läkemedelsbehandling på ett sådant sätt att vi genom samarbete lyckas undvika biverkningar som kan förebyggas. Därför är det mycket viktigt att skapa och konsekvent värna om en arbetskultur som bygger på öppenhet och tillit genom hela organisationen, där man på ett förutseende sätt är medveten om eventuella risker i läkemedelsbehandlingsprocessen. Ett planmässigt säkerställande av kompetensen och kontinuerligt lärande är väsentliga nycklar till förbättrad säkerhet inom läkemedelsbehandling. Alla fel kan dock inte undvikas, men av fel kan man ta lärdom. En atmosfär där man öppet vågar berätta om fel och hantera dem

utan rädsla för skuldbeläggning, är en fruktbar gro-grund för förbättringar i processen för läkemedelsbehandling och säker läkemedels-behandling.

Det är viktigt att läkemedelsbehandlingen är trygg, och säkerheten kan förbättras i alla verksamhetsmiljöer där läkemedelsbehandling utförs. Den här handboken och dess bilagor erbjuder värdefull hjälp i detta arbete. Jag vill tacka alla som har deltagit i beredningen av handboken Säker läkemedelsbehandling, och jag hoppas att den får en lång livscykel och att den används flitigt..

**Satu Koskela**

Avdelningschef

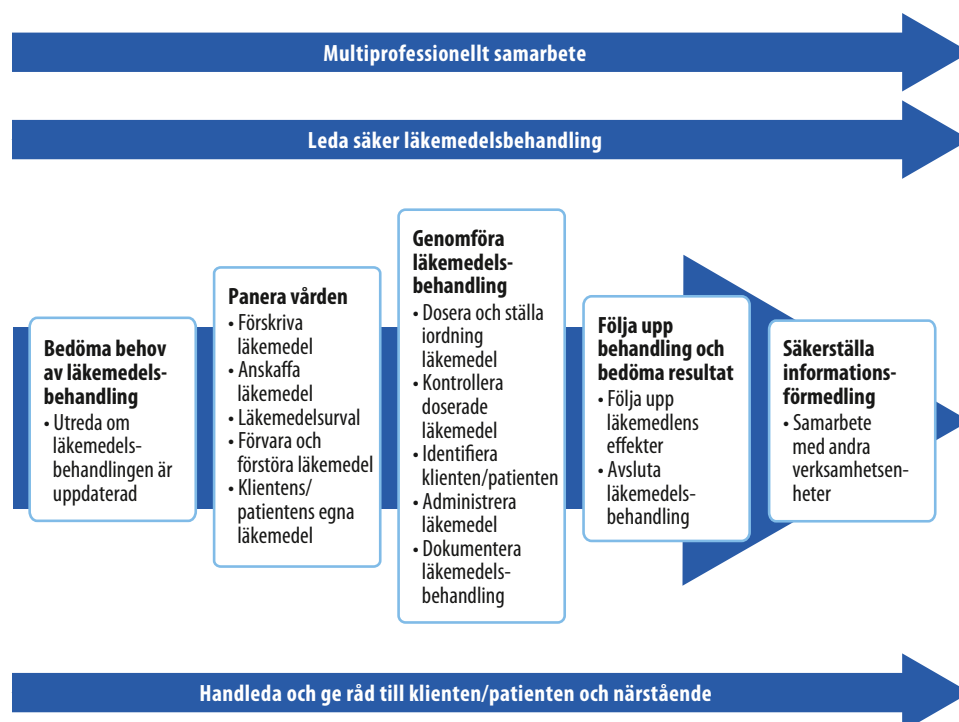
Avdelningen för klienter och tjänster inom social- och hälsovården

Social- och hälsovårdsministeriet

# 1 Inledning

En säker läkemedelsbehandling kan äventyras i vilken fas av läkemedelsbehandlingsprocessen (bild 1), och på vilken enhet som genomför läkemedelsbehandling som helst (Aronson 2009, Hakoinen et al. 2019). Särskilt riskfyllda är till exempel läkemedelsbehandlingar för klienter eller patienter med multimedicinering och äldre personer samt överflyttningar inom vården, dvs. situationer där klienten eller patienten flyttas från en enhet till en annan eller till hemmet för vård (Assiri et al. 2018, Schepel 2018). Äventyrande av säkerheten vid läkemedelsbehandling kan orsaka allvarliga biverkningar, som till och med kan leda till döden, samt öka hälso- och sjukvårdskostnaderna (Assiri et al. 2018). Det skulle dock vara möjligt att förebygga största delen av de biverkningar och tillbud som förekommer i samband med läkemedelsbehandling (Härkänen 2014, Schepel 2018).

**Bild 1.** Exempel på läkemedelsbehandlingsprocess.



I det praktiska arbetet bör utgångspunkten i all verksamhet vara en kultur där kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen framhävs. Principen om en öppen och icke skuldbeläggande verksamhetskultur främjar en säker läkemedelsbehandling. Organisationen ledning och den närmaste ledningen har en central roll här, eftersom ledningen fungerar som en möjliggörare av verksamhet som är av hög kvalitet och säker, samt som egen övervakare av att säkerheten i läkemedelsbehandlingen uppfylls.

Att säkerställa och främja säker läkemedelsbehandling ingår i social- och hälsovårdens organiseringsansvar och offentliga servicelöfte (SHM 2017). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska verksamheten inom hälso- och sjukvården vara professionell och basera sig på vetenskap, evidens och god vård- och rehabiliteringspraxis samt vara högkvalitativ och säker. Läkemedelsbehandling genomförs dock i många olika verksamhetsmiljöer (tabell 1), och även utanför social- och hälsovårdssektorn.

**Med en organisation** avses en kommun, ett företag, en sammanslutning, en myndighet eller en inrättning. Till exempel ett sjukvårdsdistrikt är en organisation.

**Med en verksamhetsenhet** avses en organisation, eller en del av den, som har det administrativa och ekonomiska ansvaret för att dess uppgifter ombesörjs. Till exempel sjukhus och hälsovårdscentraler är verksamhetsenheter.

**Med en arbetsenhet** avses en enhet som ingår i verksamhetsenheten, till exempel en avdelning.

Det främsta målet med denna uppdaterade handbok är att ge stöd till alla verksamhets- och arbetsenheter som utför läkemedelsbehandling för att trygga en säker läkemedelsbehandlingsprocess. Vi erbjuder en modell för upprättande av en plan för läkemedelsbehandling som verktyg för detta. Planen för läkemedelsbehandling är en del av den lagstadgade planen för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010). Utgångspunkten är att det finns en plan för läkemedelsbehandling på alla enheter som utför läkemedelsbehandling, även utanför social- och hälsovårdssektorn. Planen i denna handbok innefattar inte patientspecifika läkemedelsbehandlingsplaner utöver att läkemedelslistan ska vara aktuell.

På grund av det omfattande verksamhetsfältet är det omöjligt att ge verksamhetsenhetsspecifika anvisningar i denna handbok. Däremot innehåller handboken konkreta anvisningar om hur och varför verksamhets- och arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling ska upprättas och vem som ska utarbeta den. Det väsentliga är att verksamhets- och arbetsenheterna och de anställda som arbetar där med hjälp av denna handbok definierar de behovsnivåer som förekommer i läkemedelsbehandlingen hos deras klienter och patienter, vilken slags läkemedelsbehandling som utförs på verksamhets- och arbetsenheten, vilken kompetens den kräver, hur processen för läkemedelsbehandling fungerar hos dem samt vilka säkerhetsrisker den ovan nämnda läkemedelsbehandlingen är förknippad med. Denna riskhantering är även utgångspunkten i den funktionella ledningen av personalkompetensen och -resurserna.

Jämfört med den handbok som publicerades 2016 och utifrån den respons som har erhållits om den, har vissa avgränsningar gjorts som förtydligar de primära målen i denna uppdaterade version. Därmed behandlas till exempel enskilda läkemedelsgrupper, såsom vacciner eller blodprodukter, inte separat i handboken. På motsvarande sätt tas kommersiella och tekniska lösningar upp endast i form av faktorer som ska beaktas i planen för läkemedelsbehandling, dvs. faktorer som förbättrar eller försämrar läkemedelsbehandlings säkerhet. Därmed strävar vi efter att handbokens innehåll som sådant på bästa sätt ska kunna tillämpas på enheter som utför läkemedelsbehandling på ett omfattande och jämlikt sätt.

Tack vare avgränsningarna har vi bättre än förut kunnat beakta enheter utanför social- och hälsovårdssektorn. Större fokus har också lagts på högklassig handledning och rådgivning till patienten, klienten och närstående samt på ledning av läkemedelsbehandlingsprocessen. I handboken beskrivs utförligare än förut kompetensen och rollerna för olika yrkesgrupper i läkemedelsbehandlingsprocessen och upprättandet av planen för läkemedelsbehandling, samt betonas chefernas ansvar i egenkontrollen av läkemedelsbehandlings säkerhet. Syftet med handboken är att hjälpa aktörerna att beakta även sådant som är relaterat till säker läkemedelsbehandling, såsom säkerhetsaspekter gällande CE-märkta medicintekniska produkter. I handboken behandlas i samband med detta anmälningspraxis vid tillbud relaterade till medicintekniska produkter.

Den här handboken sammanfattar den så kallade minimikravnivån gällande praxis för säker läkemedelsbehandling i enlighet med lagens krav för säkerställande av en säker läkemedelsbehandling. Handboken har producerats i samarbete mellan olika myndigheter och den är till sin karaktär en rekommendation. Väsentliga delar av den bakomliggande lagstiftningen nämns i texten med separata hänvisningar, men arbetsgivaren måste känna till den bindande och aktuella lagstiftningen och gällande förordningar, att enbart förlita sig på handboken är inte tillräckligt.

Utöver de lagstadgade kraven ger handboken rekommendationer för god praxis genom hela läkemedelsbehandlingsprocessen och främjandet av en säker läkemedelsbehandlingskultur. I handbokens innehåll har observationer och frågor från fältet som återkommande framkommer i myndigheternas tillsyns- och handledningsarbete beaktats. Handboken har utformats för att motsvara de nationella behoven och förbättra praxis. Tillsynsmyndigheterna använder handboken i tillsyns- och handledningsarbetet. För att öka tillgängligheten och maximera handbokens effekter följer handboken inte principerna för vetenskapliga publikationer.

Ledningen för verksamhets- och arbetsenheten ansvarar för säkerställandet av 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 han eller hon utför uppfyller de fastställda yrkesmässiga kvalitetskraven och gemensamt överenskomna riktlinjerna – som en del i den multiprofessionella arbetsgemenskapen.

Beroende på verksamhetsmiljön och -enheten utförs läkemedelsbehandling utöver av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har fått separat utbildning för detta, såsom läkare, sjukskötare, närvårdare, farmaceuter och provisorer, även av andra arbetstagare, såsom socionomer. Huvudregeln är dock att man inte får utföra läkemedelsbehandling om man inte har fått utbildning och den introduktion som arbetsgivaren erbjuder för detta och kompetensen inte har säkerställts.

I handboken presenteras uppföljningsmätare som används i verksamhetsenheternas fortgående egenkontroll av säkerheten i läkemedelsbehandlingen. Med hjälp av dessa kan organisationer, verksamhets- och arbetsenheter säkerställa kvaliteten i de tjänster som de tillhandahåller och en kontinuerlig utveckling av säkerheten. Handboken kan också utnyttjas som en del i upphandlingar och avtal om tjänster samt uppdragsavtal.

Klienten, patienten och närstående deltar aktivt i säkerställandet och utvecklingen av en säker läkemedelsbehandling. Den här handboken har dock utarbetats främst med tanke på yrkesutbildade personer som i sitt arbete utför läkemedelsbehandling. Målet är att trygga säkerheten i omsorg, vård och tjänster som erbjuds till klienter och patienter och skydda dem från biverkningar av läkemedelsbehandling som kan förebyggas.

**Tabell 1.** Exempel på verksamhetsmiljöer där läkemedelsbehandling utförs.

<b>Verksamhetsmiljö</b>
Sjukhus, hemsjukhus, hälsovårdscentraler, prehospital sjukvård, sjuktransporter, läkarstationer
Hemvård, hemsjukvård, familjevård
Boendeserviceenheter inom socialvården, inklusive serviceboende med heldygnssorg
Närståendevård och personlig assistans (för personer med funktionsnedsättning)
Vård-, omsorgs-, brödra- och sjukhem, institutionsvård som ordnas av organisationer och privata företag
Dagverksamhet: arbets- och verksamhetscentraler
Rådgivningar
Företagshälsovård
Mun- och tandhälsa: mun- och tandvård
Optikerbutiker
Missbrukarvård och -rehabilitering
Barnskyddets vård utom hemmet
Skolor och läroanstalter
Småbarnspedagogik
Trafikmedel: fartyg, flygplan
Läger och mottagningscentraler
Försvarmakten, inklusive krishanteringstrupper
Hälso- och sjukvård för fångar och Brottpåföljdsmyndigheten
Polisens, tullens och gränsbevakningsväsendets förvarlokaler, förvarsheter för utlänningar

## 2 Plan för läkemedelsbehandling

Planen för läkemedelsbehandling är ett verktyg för definition och administration av de olika delområdena inom säker läkemedelsbehandling på enheter som utför läkemedelsbehandling. Med hjälp av planen för läkemedelsbehandling kan man till exempel utveckla processen för läkemedelsbehandling på enheterna och öka förståelsen för säker läkemedelsbehandling (Hitonen 2013). Planen för läkemedelsbehandling är en handling för kvalitetsledning och en instruktion som styr processen för läkemedelsbehandling, och den har även en betydande roll i introduktionen för läkemedelsbehandling. Inom hälso- och sjukvården är den en del av kvalitets- och patientsäkerhetsplanen och inom socialvården en del av planen för egenkontroll. Planen för läkemedelsbehandling handleder enheten i självständigt riskhanteringstänkande och att främja en säker läkemedelsbehandlingskultur. Genomförandet av läkemedelsbehandling på arbetsenheten ska basera sig på en arbetsenhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling, som är aktuell och som granskas årligen och uppdateras vid behov.

Läkemedelsbehandlingsplanen upprättas i en process där organisationens ledning ansvarar för inledning, koordinering och slutförande av processen. Verksamhets- eller arbetsenhetens chef ansvarar för att enhetens plan för läkemedelsbehandling upprättas och uppdateras. När planen för läkemedelsbehandling upprättas och uppdateras bör företrädare för alla yrkesgrupper som utför läkemedelsbehandling på enheten delta. På verksamhetsenheter inom social- och hälsovården utnyttjas också den sakkunskap som finns på sjukhusapoteket och läkemedelscentralen (Fimea 2012) eller apoteket. Dessutom är det mycket viktigt att den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten deltar i upprättandet av planen.

Läkemedelsbehandlingsplanens viktigaste egenskap är att den till sitt innehåll motsvarar de behov som finns på den enhet som utför läkemedelsbehandlingen och där den i praktiken tillämpas.



**Planen för läkemedelsbehandling** godkänns av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller 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 narkotiska läkemedel ingår inte i läkemedelsurvalet), kan planen för läkemedelsbehandling godkännas av en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling och i vars examen studier i läkemedelsbehandling har ingått (till exempel legitimerad sjukskötare) och som har tillräcklig kompetens i säker läkemedelsbehandling.

***Exempel på enheter där planen för läkemedelsbehandling kan godkännas till exempel av en legitimerad sjukskötare:***

Familjevårdsenhet där krävande läkemedelsbehandling inte utförs alls och ingen klient har regelbunden läkemedelsbehandling avsedd för behandling av en långvarig sjukdom.

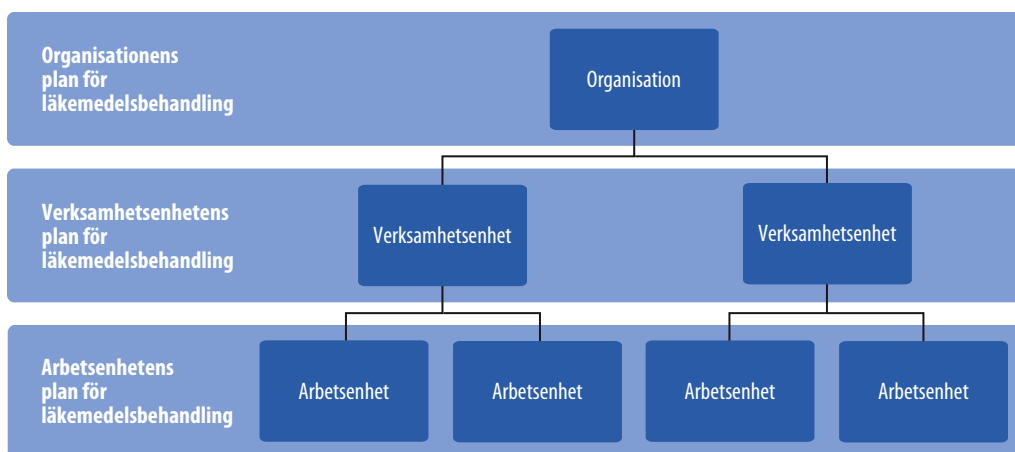
En plan för läkemedelsbehandling **på organisationsnivå** avser ett styrdokument där man fastställer uppgifter och ansvar i organisationen förknippade med läkemedelsbehandling, läkemedelsbehandlingens säkerhet och den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling. Den egentliga planen för läkemedelsbehandling upprättas på både **verksamhets- och arbetsniveån** beroende på organisationen och enheten.

Definitionen av en verksamhetsenhet är mycket vid och den är till stor del förknippad med verksamhetsmiljön. Till exempel en hälsovårdscentral (Folkhälsolagen 66/1972), ett sjukhus (Lagen om specialiserad sjukvård 1062/1989), ett statligt sinnessjukhus (Lagen om statens sinnessjukhus 1292/1987) och en hälso- och sjukvårdsenhet för fångar (Lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar 1635/2015) är verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Ett servicehem för äldre eller personer med funktionsnedsättning (SHM 2020; THL 2012), en missbrukarvårdsinstitution (THL 2012) eller en barnskyddsinstitution (STM 2020) är verksamhetsenheter inom socialvården.

Läkemedelsbehandlingsplanens viktigaste egenskap är att den till sitt innehåll motsvarar de behov som finns på den enhet som utför läkemedelsbehandling och där den i praktiken tillämpas. Därmed kan **verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling**

som har upprättats på sjukhusnivå inte som sådan anpassas så, att den motsvarar behoven inom alla sjukhusets specialiteter, utan det krävs en kritisk uppdatering. I praktiken behöver till exempel enskilda avdelningar på sjukhus och hälsocentraler, serviceboendeheter, missbrukarvårdsenheter, skolor och daghem en arbetsenhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling.

**Bild 2.** En plan för läkemedelsbehandling upprättas på organisations-, verksamhets-enhets- och arbetsenhetsnivå.



Inom verksamhetsenheten ansvarar cheferna på arbetsenheterna för att det på deras enheter finns en arbetsenhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling som är i linje med verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling. Arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling är till stor del likadan som verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling, men i den arbetsenhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling granskar man utförligare den läkemedelsbehandling som utförs på enheten, praxis och risker förknippade med behandlingen jämfört med i verksamhetsenhetens plan.

Inom verksamhetsenheten ansvarar cheferna på arbetsenheterna för att det på deras enheter finns en arbetsenhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling som är i linje med verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling

Arbetsenhetens chef ansvarar för att planen för läkemedelsbehandling är aktuell, att den uppdateras och att den tillämpas i praktiken. Arbetsenhetens chef ska försäkra sig om att personalen får introduktion i planen för läkemedelsbehandling och de ändringar som införs i den. Det här gäller även introduktion av kortvariga vikarier. Varje anställd är för sin del ansvarig för att följa planen för läkemedelsbehandling. Planen för läkemedelsbehandling granskas och uppdateras vid behov åtminstone årligen och alltid vid behov, om till exempel väsentliga ändringar görs i lagstiftningen eller det sker stora förändringar i organisationen.

I bilagorna i denna handbok finns en modell för verksamhetsenhetens eller arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling (bilaga 6).

## 3 Identifiering av risker förknippade med läkemedelsbehandling och beredskapen för dem

### 3.1 Exempel på riskmoment i läkemedelsbehandlingsprocessen

Varje enhet har specifika risker förknippade med processen för läkemedelsbehandling. Riskerna kan vara relaterade till exempel **till personalen, klienten/patienten eller ansvar för läkemedelsbehandlingen**. Identifiering och dokumentation av riskerna samt att utnyttja denna information i praktiken är en förutsättning för förutseende riskhantering och en kultur där man värnar om säker läkemedelsbehandling på enheten. Riskmomenten kan variera beroende på klientel/patientgrupper, varierande servicebehov, verksamhetens karaktär och personalprofilen mellan olika enheter som i övrigt är likadana. Vissa allmänna risker kan dock identifieras på exempelnivå.

Alla risker förknippade med läkemedelsbehandling accentueras, om arbetet utförs när man har bråttom eller är trött. Oberoende av enhetens karaktär kan oförutsedd frånvaro bland personalen äventyra genomförandet av en säker och korrekt läkemedelsbehandling till klienterna/patienterna. Om personalomsättningen även annars är stor på enheten är säkerställandet av tillräcklig kompetens i läkemedelsbehandlingen och -processen utmanande men ändå nödvändig. Till exempel inom den specialiserade sjukvården är det särskilt viktigt att på ett förutseende sätt säkerställa att det finns kompetens för krävande läkemedelsbehandling. Stor personalomsättning är också förknippad med ökad risk för missbruk av läkemedel som förvaras på enheten.

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

Klienter/patienter inom socialvården har vanligen läkemedel som har förskrivits personligen till dem och som ofta förvaras intill varandra i enhetens gemensamma läkemedelsrum. Därmed finns det risk för förväxlingar, om de klientspecifika märkningarna av läkemedlen inte är tillräckligt tydliga. Läkemedel kan administreras till klienten/patienten utöver från en dosett/maskinellt förpackade engångs-dospåsar även utanför dem, varvid risken för att läkemedel glöms bort också föreligger.

Enhetens klienter/patienter kan vara förvirrade, ha en minnessjukdom eller det kan av någon annan anledning vara svårt att identifiera dem i samband med administreringen av läkemedel. Det finns inte nödvändigtvis tillgång till aktuell information om de hemläkemedel som klienten/patienten använder, trots att klienten/patienten är i gott skick. I jourmässiga situationer är man tvungen att göra läkemedelsbeslut med bristfälliga uppgifter.

Om klienterna/patienterna har multimedcinering och/eller hög ålder, har de ökad risk för biverkningar av läkemedel. Det kan också finnas särskilda utmaningar i genomförandet av en säker läkemedelsbehandling, såsom att klienten/patienten har sväljsvårigheter eller vägrar att ta läkemedlen.

I genomförandet av läkemedelsbehandlingen ska det för varje klient/patient vara tydligt vem som faktiskt ansvarar för hans eller hennes läkemedelsbehandling som helhet för närvarande. Beslut om läkemedelsbehandling kan fattas av flera olika läkare såväl inom den offentliga som inom den privata hälso- och sjukvården, vilket kan vara utmanande med tanke på tillgången till aktuella uppgifter om läkemedelsbehandlingen. Även när en och samma läkare på verksamhetsenheten svarar för ändringar i klientens/patientens läkemedelsbehandling, kan genomförandet av läkemedelsordinationen fördröjas. Även inom samma verksamhetsenhet kan olika läkare tillämpa olika praxis för anteckningar i datasystemets olika delar, varvid uppgifter om eventuella ändringar i läkemedelsbehandlingen inte hittas på ett systematiskt sätt av den vårdpersonal som genomför läkemedelsbehandlingen.

## 3.2 Riskfyllda läkemedel

**Riskfyllda läkemedel** med tanke på säker läkemedelsbehandling på verksamhets- och arbetsenheten 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 på enheten (tabell 2). Läkemedlet kan kräva särskild uppmärksamhet även på grund av dess farmakologiska egenskaper eller klientens/patientens individuella egenskaper (till exempel arvs massa, ålder, njur- eller leversvikt) kan för sin del medföra läkemedelsrisker. Riskfyllda läkemedel är också till exempel läkemedel som används sällan, läkemedel som ska administreras vid avvikande tidpunkter, nya läkemedel, läkemedel

som ofta orsakar allergiska reaktioner och läkemedel som ska administreras intravenöst. Till riskfyllda läkemedel hör också läkemedel som har smal terapeutisk bredd eller hög risk för läkemedelsinteraktioner samt läkemedel som är förknippade med risk för allvarliga biverkningar redan vid terapeutiska doser. Även läkemedel vars förvaringstid har gått ut är riskfyllda på grund av potentiell risk för förlorad effekt (till exempel insuliner, adrenalin) eller uppkomst av skadliga föreningar. Ett enskilt läkemedel kan också bli ett mer riskfyllt läkemedel om det används felaktigt (till exempel om ett depotpreparat tuggas eller krossas).

Riskfyllda är också så kallade LASA-läkemedel (Look-Alike Sound-Alike drugs), vars namn och förpackningar påminner om varandra (Laatikainen et al. 2016). Dessa preparat är förknippade med ökad risk för tillbud i samband med läkemedelsbehandlingen, vars karaktär och allvarlighet beror på vilka läkemedel som har förväxlats och klientens/patientens egenskaper. LASA-läkemedlen varierar enligt verksamhetsenheternas läkemedelsurval och vid ändringar i basläkemedelsurvalet bör man beakta identifieringen av dem och bedöma riskerna.

Alla läkemedel är förknippade med risker och man bör förhålla sig allvarligt till all läkemedelsbehandling.

**Riskläkemedel** (High Alert Medications) kallas sådana läkemedel, som vid felaktig användning med större sannolikhet än för andra läkemedel kan orsaka allvarliga följder hos patienten (WHO 2017). Många organisationer och enheter inom hälso- och sjukvården, på både internationell och nationell nivå, har sammanställt förteckningar över riskläkemedel, vars syfte är att främja säkerheten vid läkemedelsbehandling genom information och förbättrad hantering av helheten. Vilka läkemedel som klassificeras som lokala riskläkemedel (inklusive läkemedel med hög risk och i övrigt riskfyllda läkemedel) beror bland annat på verksamhets- och arbetsenhetens klientel, klienternas/patienternas servicebehov och enhetens praxis för läkemedelsbehandling. Därmed kan en enskild förteckningar över riskläkemedel vara ett bra exempel, men kan inte som sådan tillämpas direkt eller kopieras från en verksamhets- eller arbetsenhet till en annan. På varje enhet bör man identifiera de riskläkemedel som används där samt göra upp en förteckning över dem, så att de motsvarar processen för läkemedelsbehandling på enheten. Vid behov kan man här anlita/konsultera en expert. Det är också viktigt att informera om att alla läkemedel är förknippade med risker och att man bör förhålla sig allvarligt till all läkemedelsbehandling.

I enhetens plan för läkemedelsbehandling antecknar man utöver enhetens riskläkemedel även de **metoder**, med vilka man försöker förebygga riskerna med dessa läkemedel eller läkemedelsbehandlingar. Dessutom beskriver man i planen för läkemedelsbehandling hur man ska gå till väga om risken realiserar. Vid identifieringen av enhetens riskläkemedel beaktar man bland annat anmälningar om tillbud i och biverkningar av läkemedelsbehandlingar samt uppföljningen av läkemedelsförbrukningen.

Enhetens riskläkemedel kan förändras till exempel om läkemedelsurvalet utökas eller praxisen ändras. När man på enheten riktar uppmärksamhet på att förutse riskerna hos ett läkemedel, kan riskerna hos ett annat läkemedel öka obemärkt. Därför bör man granska och definiera förteckningen över riskläkemedel på nytt med överenskomna intervall, till exempel årligen eller alltid när basläkemedelsurvalet uppdateras. Samtidigt är det bra att fundera över om enhetens åtgärder för att minimera riskerna har varit tillräckliga eller om de behöver revideras.

**Tabell 2.** Exempel på riskfyllda läkemedel – beroende på antingen läkemedlets farmakologi eller processen för läkemedelsbehandling. Man bör observera att även andra riskfyllda läkemedel kan finnas i läkemedelsurvalet och att enhetens förteckning över riskläkemedel kan innefatta även andra läkemedel än de som nämns på listan.

Risk eller annan faktor som ska beaktas för säker användning av läkemedel	Läkemedelsspecifika exempel
Överdoser eller dosering 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 administreringssätt orsakar allvarliga biverkningar	Bisfosfonater (t.ex. alendronat), och opiater i depotform som tuggas
Vid felaktiga administreringsintervall är risken förhöjd och det finns risk för allvarliga biverkningar som kan orsaka dödsfall	Metotrexat
Ett ovanligt administreringssätt ökar risken för tillbud vid läkemedelsbehandling	Alla injektioner som ges sällan och administreringstillbehör för dessa

Risk eller annan faktor som ska beaktas för säker användning av läkemedel	Läkemedelsspecifika exempel
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 en allvarlig biverkning	Antikoagulanter, immunsuppressiva läkemedel efter organtransplantation, insuliner
Användningen av läkemedlet kräver av säkerhetsskäl noggrann laboratorieuppföljning	Varfarin, klozapin
Läkemedlet orsakar ofta allvarliga allergiska reaktioner	Penicilliner, sulfonamider, biologiska läkemedel
Det finns inte nödvändigtvis tillgång 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
För säker användning av läkemedlet krävs uppföljning av koncentrationen	Aminoglykosider, vankomycin, litium
för säker användning av läkemedlet krävs 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



### 3.3 HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel samt situationer med läkemedelsmissbruk

Vid förskrivning och användning av huvudsakligen på centrala nervsystemet inverkan läkemedel (HCl-läkemedel) och narkotiska läkemedel ska särskild noggrannhet och försiktighet iakttagas. Dessa läkemedel är förknippade med ökad risk för både allvarliga biverkningar och avsiktligt missbruk.

**Narkotiska läkemedel ska förvaras** i ett låst utrymme separat från andra läkemedel. Särskild uppmärksamhet ska även fästas vid förvaringen av HCl-läkemedel på grund av att de är förknippade med ökad risk för missbruk. Förvaring av läkemedel behandlas utförligare i avsnitt 7.2.5. **Förbrukningen av narkotiska läkemedel** som har levererats till social- och hälsovårdsenheten genom läkemedelsbeställning följs upp med förpackningsspecifika förbrukningskort, på vilket den som administrerar läkemedlet antecknar åtminstone klientens/patientens namn, den dos som har tagits och eventuell mätningsförlust, namnet på läkemedelsförskrivaren, samt daterar och undertecknar kortet. Det rekommenderas att även den som doserar läkemedlet antecknas. Den person som har administrerat (och doserat) läkemedlet kvitterar att läkemedlet har getts med en tillräckligt tydlig underskrift, så att det är möjligt att även senare identifiera de personer som har hanterat läkemedlet. När läkemedlet har använts i sin helhet, antecknas eventuella mätningsförluster på kortet, undertecknar den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren kortet och sedan returneras kortet till det sjukhusapotek, den läkemedelscentral eller det apotek som har expedierat läkemedlet (Statsrådets förordning om kontroll av narkotika 548/2008). Sjukhusapoteket, läkemedelscentralen eller apoteket kan ge noggrannare anvisningar om ifyllandet av kortet, och särskilt om korrigeringsanteckningar som ska göras på kortet.

**Förpackningsspecifik bokföring av narkotiska läkemedel** görs också på enheter som upprätthålls av privata serviceproducenter och när enhetens personal ansvarar för dosering av klientens egna narkotiska läkemedel som grundar sig på ett personligt recept (till exempel på serviceboenden inom socialvården). För förpackningsspecifik bokföring kan man till exempel använda förbrukningskort för narkotiska läkemedel (Kuntalomake E2441) eller någon annan blankett som innehåller motsvarande uppgifter (i bilaga 6 finns en exempelblankett). Blanketten undertecknas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren, och blanketten förvaras i sex år efter den senaste anteckningen. Uppföljning av förbrukningen rekommenderas också för HCl-läkemedel, till exempel genom uppföljning av beställnings- eller leveransmängderna.

Förpackningsspecifik bokföring av narkotiska läkemedel görs också på enheter som upprätthålls av privata serviceproducenter och när enhetens personal ansvarar för dosering av klientens egna narkotiska läkemedel som grundar sig på ett personligt recept.

**Narkotiska läkemedel doseras inte färdigt i medicinkoppar eller dosetter**, utan en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården doserar dem strax innan de ska administreras till klienten/patienten. Kontroll av läkemedel behandlas utförligare i avsnitt 7.2.8. Observera dock att narkotiska läkemedel kan levereras som dosdispensering. Då sörjer dosdispenseringsenheten för bokföringen av de narkotiska läkemedlen i enlighet med lagstiftningen om narkotiska läkemedel (Narkotikalag 373/2008). Enheterna kan själva skapa förbrukningskort för narkotiska läkemedel som har levererats via dosdispenseringen eller komma överens med apoteket om utskrift och leverans av patientspecifika förbrukningskort. Om dosdispenseringsdoseraren som innehåller ett narkotiskt läkemedel öppnas innan läkemedlet administreras, ska den person som öppnar den ange orsaken till öppnandet. Om ett narkotiskt läkemedel avlägsnas från doseraren som obehövt, ska det narkotiska läkemedlet förstöras och förstöringen dokumenteras i enlighet med lagens krav (Narkotikalag 373/2008, Statsrådets förordning om kontroll av narkotika 548/2008).

**Vid förskrivning av läkemedel som kan missbrukas** ska särskild omsorg och försiktighet iakttagas. Läkemedelsförskrivaren ska, om möjligt, följa upp den verkliga användningen av läkemedlet för att förhindra att läkemedelsberoende uppkommer. Vården av en patient med läkemedelsberoende ska i mån av möjlighet koncentreras till en läkare. Vid förskrivning av läkemedel som kan missbrukas kan förfarandet med apoteksavtal tillämpas (Läkemedelslag 395/1987), där klienten/patienten med ett skriftligt avtal förbinder sig till läkemedelsbehandling som ordinerats av en läkare eller vårdenhet och att använda endast ett apotek för uthämtning av det ifrågakvarande läkemedlet.

På enheten ska det också finnas **en anvisning som gäller arbetstagarna**, med vars hjälp läkemedelsmissbruk kan förebyggas och eventuella misstankar om missbruk utredas. I anvisningarna beskriver man också hur man ska reagera på fall av missbruk som har upptäckts. Denna anvisning kan vara upprättad av sjukhusapoteket/läkemedelscentralen eller organisationens ledning. I anvisningarna framhålls också att missbruk av läkemedel även innefattar att ta andra läkemedel än narkotiska läkemedel eller HCl-läkemedel för eget bruk. Det är inte tillåtet för personalen att använda något läkemedelspreparat som har beställts till en klient eller enheten, och på enheten ska inget läkemedel lagras avsett för personalens bruk.

### 3.4 Handlingsätt vid riskhändelser i samband med läkemedelsbehandling

Det är viktigt att identifiera de händelser på enheten där riskhändelser i läkemedelsbehandlingen är möjliga och utarbeta tydliga modeller för hur man ska handla i olika situationer samt förebygga dessa situationer. Alla anställda som utför läkemedelsbehandling ska få introduktion i dessa handlingsmodeller och de ska få information och utbildning när det sker förändringar i processerna. På så sätt kan man undvika motsvarande riskhändelser framöver. Det här är också väsentligt för att de anställda ska uppleva att det är viktigt identifiera risksituationer och rapportera om dem vid sidan av det brådskande arbetet i vardagen.

#### ***Handlingsätt vid riskhändelser i samband med läkemedelsbehandling:***

##### **Vid negativa händelser eller avvikelser i läkemedelsbehandlingen vidtas följande åtgärder omedelbart:**

- Man säkerställer klientens/patientens direkta säkerhet, larmar vid behov på hjälp, kontakter den behandlande läkaren och i akuta situationer även jouren eller nödcentralen.
- Man vidtar möjliga åtgärder som avlägsnar faran eller korrigerar situationen, säkerställer tillräcklig andning och blodcirkulation och inleder vid behov hjärtlungräddning.
- Man utreder vilket läkemedel och vilken dos som har orsakat den negativa händelsen eller avvikelserna.
- Man förhindrar absorption av läkemedlet.
- Vid behov ger man medicinskt kol, om preparatet har tagits via munnen och klientens/patientens medvetandegrad medger intag via munnen. Observera dock att medicinskt kol inte har effekt på alla läkemedel och ibland till och med kan vara kontraindicerat.
- Skölj med vatten om preparatet har kommit i ögonen eller på huden.
- Motgift (antidot) ges enligt läkemedelsspecifika rekommendationer
- I oklara situationer kontakter man Giftinformationscentralen (tfn 0800 147 111).

**Riskhändelser i samband med läkemedelsbehandling rapporteras vidare genast när det är möjligt och när klienten/patienten har fått bästa möjliga vård och behandling:**

- Alla riskhändelser i samband med läkemedelsbehandling anmäls via verksamhetsenhetens anmälningssystem (se avsnitt 8.1) eller om ett sådant saknas på det sätt som beskrivs i planen för läkemedelsbehandling. Riskhändelser innefattar både negativa händelser och tillbud.
- Negativa händelser meddelas dessutom till klienten/patienten och verksamhetsenheten.

**Chefen ansvarar för att:**

- Allvarliga riskhändelser undersöks och behandlas så att man i organisationen kan lära sig det som har hänt, vilka förhållandena var vid händelsen och vilka faktorer som påverkade det som hände. I en guide för undersökning av allvarliga riskhändelser som har utarbetats av experter inom patientsäkerhet beskrivs de olika faserna i undersökningsprocessen samt ges verktyg och anvisningar för analys av riskhändelser (på finska, Finlands patient- och klientsäkerhetsförening 2012).
- Utöver allvarliga riskhändelser undersöks och behandlas även andra riskhändelser (inklusive tillbud). Även om man inte har orsakat klienten/patienten någon skada, kan man genom att lära sig av situationen förhindra att den identifierade risken uppkommer i fortsättningen.
- Verksamhetsmetoderna ändras utifrån anmälningar om riskhändelser så att motsvarande händelser kan förhindras.
- De nya verksamhetsmetoderna förankras i organisationens samt verksamhets- och arbetsenhetens vardag. Man informerar, utbildar och introducerar alla anställda om de ändringar som har gjorts i processen. Man försäkras sig om att nya verksamhetsmetoder förankras i praktiken, dvs. att alla anställda handlar på överenskommet sätt.

**Riskhändelser i läkemedelsbehandlingen** kan vara negativa händelser, avvikelser eller tillbud. Med en **negativ händelse** i läkemedelsbehandlingen avses en riskhändelse, som orsakar olägenheter för klienten/patienten och/eller som tidsmässigt är förknippad med läkemedelsanvändning (Stakes och Utvecklingscentralen för läkemedelsbehandling, Rohto, 2006). Negativa händelser kan bero på antingen läkemedlets farmakologiska karaktär, såsom biverkningar av läkemedlet, eller avvikelser i läkemedelsbehandlingen. Avvikelser kan för sin del bero på tillvägagångssätt, försummelser eller bristfällig skyddsutrustning (Stakes och Utvecklingscentralen för läkemedelsbehandling, Rohto, 2006). **Avvikelser i läkemedelsbehandlingen** är till exempel administrering av läkemedel vid fel tidpunkt, med fel dos, via fel administreringsväg eller att helt utelämna en överenskommen läkemedelsdos. Avvikelser i läkemedelsbehandlingen kan orsaka olägenheter hos patienten.

Med **tillbud** avses riskhändelser som skulle ha kunnat orsaka olägenheter hos klienten eller patienten (Stakes och Utvecklingscentralen för läkemedelsbehandling, Rohto, 2006). I dessa situationer har olägenheten kunnat undvikas antingen av en slump eller på grund av att avvikelserna eller risksituationerna har upptäckts och de skadliga följderna har kunnat förhindras i tid. Vid tillbud är det viktigt att ta lärdom, så att man upptäcker dolda risker i verksamheten och kan utveckla verksamheten innan allvarliga negativa händelser inträffar.

## 4 Uppgifter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i genomförandet av läkemedelsbehandling

På social- och hälsovårdsenheter där läkemedelsbehandling utförs dagligen genomförs läkemedelsbehandlingen i första hand av **yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som har utbildning i läkemedelsbehandling** på det sätt som har fastställts i enhetens **plan för läkemedelsbehandling**. Arbetsgivaren ser till att det finns en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården som ansvarar för läkemedelsbehandlingen i varje arbetsskift. Även administrering av färdigt doserade läkemedel till klienten/patienten är genomförande av läkemedelsbehandling. I tabell 3 beskrivs läkemedelsbehandlingsuppgifter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som arbetar på social- och hälsovårdsenheter där läkemedelsbehandling utförs, samt ges exempel på säkerställande av kompetensen och krävande läkemedelsbehandling som förutsätter tilläggsutbildning och separat tillstånd. Uppgifter i samband med läkemedelsbehandling för olika yrkesgrupper på enheter utanför social- och hälsovården beskrivs i avsnitt 7.

På alla enheter där läkemedelsbehandling utförs bär ledningen helhetsansvaret för säker läkemedelsbehandling och dess förutsättningar på sin enhet.

På alla enheter där läkemedelsbehandling utförs bär ledningen helhetsansvaret för säker läkemedelsbehandling och dess förutsättningar på sin enhet. På social- och hälsovårdsenheter finns en utnämnd **sjukskötare, som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet**. Den sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet ska arbeta på arbetsenheten, så att han eller hon kan ingripa i observerade missförhållanden. Den yrkesutbildade person som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandling är i regel enhetens chef, men om chefen inte har sjukskötarexamen kan någon annan sjukskötare som arbetar på enheten och som har den kompetens som krävs ansvara för läkemedelsbehandlingen.

Chefens uppgifter i läkemedelsbehandlingsprocessen beskrivs i avsnitt 7.1.

**Tabell 3.** Läkemedelsbehandlingsuppgifter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som arbetar på social- och hälsovårdsenheter där läkemedelsbehandling utförs och krävande läkemedelsbehandling som förutsätter tilläggsutbildning och separat tillstånd.

Yrkesutbildad person inom social- och hälsovården	Läkemedelsbehandling kan utföras utifrån den utbildning i läkemedelsbehandling som har ingått i examen	Exempel på säkerställande av den kompetens som har ingått i examen <sup>1</sup>	Exempel på uppgifter inom krävande läkemedelsbehandling som förutsätter tilläggsutbildning och ett separat tillstånd
<b>Läkare/tandläkare</b>	<p>Ansvar för läkemedelsbehandlingen som helhet</p> <p>Förskriva läkemedel (tandläkare: förskriva läkemedel endast i odontologiskt syfte)</p> <p>Genomföra läkemedelsbehandling enligt utbildning, kompetens och introduktion</p>	Enligt uppgiftsbeskrivningen och verksamhetsenhetens anvisningar.	Enligt uppgiftsbeskrivningen och verksamhetsenhetens anvisningar.
<b>Sjukskötare, hälsovårdare, barnmorska, förstavårdare YH</b>	<p>Ansvar för planering av genomförandet av läkemedelsbehandling</p> <p>Beställa läkemedel</p> <p>Ställa i ordning läkemedel och dosera läkemedel i patientspecifika doser</p> <p>Administrera läkemedel som ges på naturlig väg dvs. tabletter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier.</p> <p>Hantera HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel</p> <p>Ge injektioner im., sc. och id.<sup>2</sup></p>	<p>Teoretiska grunder i läkemedelsbehandling</p> <p>Läkemedelsräkning</p> <p>Ställa i ordning läkemedel och dosera läkemedel</p> <p>HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel</p>	<p>Intravenös läkemedels- och vätskebehandling</p> <p>Genomföra läkemedelsbehandling som ges via särskilda administreringsvägar (t.ex. i epiduralrummet) eller med särskilda instrument (t.ex. smärtpump)</p> <p>Kontrastmedel</p> <p>Vaccinationer</p> <p>Genomföra blodtransfusioner</p> <p>Bevilja tillstånd:</p> <p>Den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren.</p>

Yrkesutbildad person inom social- och hälsovården	Läkemedelsbehandling kan utföras utifrån den utbildning i läkemedelsbehandling som har ingått i examen	Exempel på säkerställande av den kompetens som har ingått i examen <sup>1</sup>	Exempel på uppgifter inom krävande läkemedelsbehandling som förutsätter tilläggsutbildning och ett separat tillstånd
<b>Röntgenskötare</b>	<p>Beställa läkemedel</p> <p>Ställa iordning läkemedel och dosera läkemedel i patientspecifika doser</p> <p>Administrera läkemedel som ges på naturlig väg dvs. tabletter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier.</p> <p>Hantera HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel</p> <p>Ge injektioner im., sc. och id.<sup>2 2</sup></p>	<p>Teoretiska grunder i läkemedelsbehandling</p> <p>Läkemedelsräkning</p> <p>Ställa iordning läkemedel och dosera läkemedel</p> <p>HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel</p>	<p>Intravenös läkemedels- och vätskebehandling</p> <p>Genomföra läkemedelsbehandling som ges via särskilda administreringsvägar (t.ex. i epiduralrummet) eller med särskilda instrument (t.ex. smärtpump)</p> <p>Kontrastmedel</p> <p>Genomföra blodtransfusioner</p> <p>Bevilja tillstånd:</p> <p>Den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren.</p>
<b>Närvårdare</b>	<p>Läkemedelsbehandling i den omfattning som den har ingått i examen, till exempel:</p> <p>Beställa läkemedel</p> <p>Ställa iordning läkemedel och dosera läkemedel i patientspecifika doser</p> <p>Administrera läkemedel som ges på naturlig väg dvs. tabletter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier.</p>	<p>Teoretiska grunder i läkemedelsbehandling</p> <p>Läkemedelsräkning</p> <p>Ställa iordning läkemedel och dosera läkemedel</p>	<p>HCl-läkemedel</p> <p>Narkotiska läkemedel som ges på naturlig väg</p> <p>Injektioner sc. och im<sup>2</sup></p> <p>Byta fortgående infusion av baslösning som inte innehåller läkemedel</p> <p>Intravenös läkemedels- eller infusionsbehandling vid brådskande undantagstillstånd inom prehospital sjukvård.</p> <p>Bevilja tillstånd:</p> <p>Den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren.</p>



Yrkesutbildad person inom social- och hälsovården	Läkemedelsbehandling kan utföras utifrån den utbildning i läkemedelsbehandling som har ingått i examen	Exempel på säkerställande av den kompetens som har ingått i examen <sup>1</sup>	Exempel på uppgifter inom krävande läkemedelsbehandling som förutsätter tilläggsutbildning och ett separat tillstånd
<b>Provisor, farmaceut</b>	Beställa och lagra läkemedel Ställa i ordning läkemedel och dosera läkemedel i patientspecifika doser Läkemedelsberedning Läkemedelsrådgivning Sakkunniguppdrag inom klinisk farmaci	Enligt uppgiftsbeskrivningen och verksamhetsenhetens anvisningar.	Enligt uppgiftsbeskrivningen och verksamhetsenhetens anvisningar.
<b>Optiker</b>	Genomföra läkemedelsbehandling i form av ögonsalvor, -sköljvätskor, -lameller eller -droppar i samband med ögonundersökningar.	Enligt uppgiftsbeskrivningen och verksamhetsenhetens anvisningar.	Enligt uppgiftsbeskrivningen och verksamhetsenhetens anvisningar.
<b>Munhygienist</b>	Läkemedelsbehandling i den omfattning som uppgifter inom mun- och tandhälsovård förutsätter: Beställa läkemedel för mottagningsverksamhet Dosera läkemedel i patientspecifika doser och ställa i ordning läkemedel Administrera läkemedel som ges på naturlig väg dvs. tabletter, kapslar, lösningar.	Enligt uppgiftsbeskrivningen, till exempel: Teoretiska grunder i läkemedelsbehandling Läkemedelsräkning Ställa i ordning läkemedel och dosera läkemedel HCI-läkemedelsbehandling	Infiltrationsbedövning och fluorering av tänderna Adrenalin i första hjälpen-situationer Bevilja tillstånd: Läkare/tandläkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten

Yrkesutbildad person inom social- och hälsovården	Läkemedelsbehandling kan utföras utifrån den utbildning i läkemedelsbehandling som har ingått i examen	Exempel på säkerställande av den kompetens som har ingått i examen <sup>1</sup>	Exempel på uppgifter inom krävande läkemedelsbehandling som förutsätter tilläggsutbildning och ett separat tillstånd
<b>Annan yrkesutbildad person inom social- och hälsovården vars examen innefattar utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar minst kompetenskraven för närvårdare</b>	<p>Beställa läkemedel</p> <p>Ställa i ordning läkemedel och dosera läkemedel i patientspecifika doser</p> <p>Administrera läkemedel som ges på naturlig väg dvs. tabletter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier.</p>	<p>Teoretiska grunder i läkemedelsbehandling</p> <p>Läkemedelsräkning</p> <p>Ställa i ordning läkemedel och dosera läkemedel</p>	<p>HCI-läkemedel</p> <p>Injektioner im. och sc.<sup>2</sup></p> <p>Bevilja tillstånd:</p> <p>Den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren.</p>
<b>Yrkesutbildad person inom social- och hälsovården vars examen inte har innefattat utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar minst kompetenskraven för närvårdare</b>	<p>Deltar inte i läkemedelsbehandling, förrän han eller hon 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. tabletter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier.</p> <p>Bevilja tillstånd:</p> <p>Den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren.</p>

<sup>1</sup>Arbetsgivaren fastställer i planen för läkemedelsbehandling den kompetens som krävs och metoder för säkerställande av denna enligt kravnivån för läkemedelsbehandlingen och arbetsuppgifterna.

<sup>2</sup>Im: intramuskulär, sc: subkutan, id: intradermal

## 4.1 Läkare och tandläkare

**Den behandlande läkaren ansvarar för klientens/patientens läkemedelsbehandling som helhet.** Grunden för en fungerande och högklassig läkemedelsbehandling är tillräcklig kompetens hos läkaren. Arbetsgivaren ansvarar för att säkerställa att läkaren har den kompetens inom läkemedelsbehandling som krävs för arbetsuppgifterna. **Kompetensen inom läkemedelsbehandling säkerställs** på det sätt som har fastställts i planen för läkemedelsbehandling. I läkemedelsbehandlingen ansvarar läkaren utöver för inledning och avslutning av läkemedelsbehandling även för kontroll av klientens/patientens läkemedelsbehandling som helhet och säkerställande av att det inte finns skadlig samverkan eller överlappningar i läkemedelsbehandlingen.

Arbetsgivaren ansvarar för att säkerställa att läkaren har den kompetens inom läkemedelsbehandling som krävs för arbetsuppgifterna.

En person som är behörig att självständigt utöva läkar- eller tandläkaryrket har rätt att förskriva läkemedel till människor för medicinskt/odontologiskt eller medicinskvetenskapligt/odontologivetenskapligt ändamål och med pro auctore -recept för sin yrkesutövning. Varje läkare har lagstadgad skyldighet att upprätthålla och utveckla sina yrkeskunskaper och arbetsgivaren ansvarar för tillsynen över att detta förverkligas (Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994).

Läkaren ansvarar också för planeringen och genomförandet av den vaccinationsverksamhet som sker på verksamhetsenheten (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer 149/2017). Läkaren ska se bland annat se till att vaccinationsverksamheten planeras, organiseras och genomförs på ett ändamålsenligt sätt, vaccinatören har fått lämplig utbildning för vaccination och vaccinatörens yrkeskunskap är aktuell (THL 2019).

## 4.2 Sjukskötare och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är legitimerade sjukskötare

Sjukskötare och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är legitimerade sjukskötare (hälsovårdare, barnmorska, förstavårdare) kan utifrån sin utbildning genomföra läkemedelsbehandling på ett mångsidigt sätt (såsom att beställa, dosera och administrera läkemedel på naturlig väg och som injektion). **Kompetensen inom läkemedelsbehandling säkerställs** på det sätt som har fastställts i enhetens plan för läkemedelsbehandling.

Sjukskötarens kompetens inom läkemedelsbehandling säkerställs på det sätt som har fastställts i planen för läkemedelsbehandling.

Anställda som har genomgått sjukskötarutbildning och utbildning för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är legitimerade sjukskötare (inklusive avdelnings-skötare, ansvariga sjukskötare etc.) bär ett särskilt ansvar för att läkemedelsbehandlingen på enheten är trygg för klienterna/patienterna. **Sjukskötarna ansvarar för det helhetsmässiga genomförandet av läkemedelsbehandlingen**, såsom att fördela uppgifter inom läkemedelsbehandlingen, säkerställa kompetensen och att läkemedelsbehandlingen fungerar samt övervakar genomförandet av läkemedelsbehandlingen. På verksamhets- och arbetsenheten utnämns den sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandling. Varje anställd som utför läkemedelsbehandling eller deltar i den bär dock ansvar för sitt eget handlande.

Sjukskötarna behöver fortbildning, säkerställande av kompetensen och ett skriftligt tillstånd av enhetens ansvariga läkare **för att genomföra krävande läkemedelsbehandling**. Som krävande läkemedelsbehandling för sjukskötare klassificeras till exempel att sätta in en perifer venkanyl, intravenös vätske- och läkemedelsbehandling och läkemedelsbehandling som ges via särskilda administreringsvägar (t.ex. i epiduralrummet) eller med särskilda instrument (t.ex. smärtpump). Sjukskötare får vanligen i sin examen beredskap för att genomföra blodtransfusioner och ge vaccinationer, men arbetsgivaren bör säkerställa deras kompetens också till dessa delar och för genomförandet ge ett skriftligt tidsbestämt tillstånd som enhetens läkare beviljar innan den anställda börjar genomföra ifrågavarande läkemedelsbehandling.

Mer information om vaccinationer: [THL: Påvisning av vaccinationskompetens](#)

### 4.2.1 Sjukskötares begränsade rätt att förskriva läkemedel

Sjukskötare och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är legitimerade sjukskötare (hälsovårdare och barnmorskor) till vilka **begränsad rätt att förskriva läkemedel** har beviljats förskriver i regel läkemedel på basis av det verksamma ämnet, styrkan och läkemedelsformen eller under läkemedelspreparatets handelsnamn i förpackning som kräver försäljningstillstånd (Social- och hälsovårdsministeriets förordning 1088/2010, Social- och hälsovårdsministeriets förordning om ändring av social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 992/2019). Sjukskötaren får förskriva läkemedel till klienter/patienter vars behov av medicinering han eller hon försäkrat sig om genom egen undersökning eller på något annat tillförlitligt sätt. Begränsad rätt att förskriva läkemedel för sjukskötare är möjlig inom primärvårdens öppenvård, såsom på sjukvårdsdistriktets samjour, hälsovårdscentralens enheter för öppenvårdsmottagning och inom hemsjukvården. Dessutom är begränsad rätt att förskriva läkemedel för sjukskötare möjlig på polikliniker inom den specialiserade sjukvården. Begränsad läkemedelsförskrivning är också möjlig i sådan öppenvård som ingår i den hälso- och sjukvård kommunen eller samkommunen har ansvar för att ordna och som skaffas på basis av avtal eller på annat sätt för kommunens eller samkommunens räkning.

I enhetens plan för läkemedelsbehandling fastställs noggrant de situationer, då det med tanke på arbetsfördelningen är ändamålsenligt att använda begränsad läkemedelsförskrivning. **Läkemedelsförskrivning förutsätter ett skriftligt förordnande** och att det är fråga om förebyggande behandling av patienten, fortsatt medicinering som en läkare förskrivit eller medicinering som baserar sig på ett vårdbehov som sjukskötaren konstaterat. Det skriftliga förordnandet ges av den ansvariga läkaren för den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där sjukskötaren är anställd. Sjukskötaren ansvarar för sina egna handlingar vid förskrivning av läkemedel.

## 4.3 Röntgenskötare

I röntgenskötarnas examen ingår utbildning i läkemedelsbehandling och de får utifrån sin utbildning genomföra läkemedelsbehandling till de delar som den har ingått i examen. Behövlig **kompetens inom läkemedelsbehandling säkerställs** på det sätt som har fastställts i enhetens plan för läkemedelsbehandling. Röntgenskötare behöver ändamålsenlig tilläggsutbildning och ett skriftligt tillstånd som beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten för att genomföra krävande läkemedelsbehandling, liksom sjukskötarna. Om till exempel intravenös administrering av kontrastmedel hör till röntgenskötarens uppgifter, ska tilläggsutbildning ordnas för detta och kompetensen säkerställas i praktiken, varefter den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren beviljar ett skriftligt tillstånd för administrering av kontrastmedel.

## 4.4 Närvårdare

Yrkesutbildningen för närvårdare innehåller beroende på inriktning studier i läkemedelsbehandling, utifrån vilka de kan utföra läkemedelsbehandling i den omfattning som den har **ingått i studierna**. En närvårdare kan dock inte ansvara för genomförandet av läkemedelsbehandling som helhet på enheten. Arbetsgivarens uppgift är att utreda den utbildning i läkemedelsbehandling som närvårdaren fått och utifrån denna bedöma till vilka delar närvårdaren kan delta i genomförandet i läkemedelsbehandlingen. Beroende på den utbildning i läkemedelsbehandling som har ingått i examen kan närvårdaren till exempel dosera läkemedel i klient- och patientspecifika doser och administrera läkemedel på naturlig väg dvs. tabletter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier. Behövlig **kompetens inom läkemedelsbehandling säkerställs** på det sätt som har fastställts i enhetens plan för läkemedelsbehandling.

Den motsvarande yrkesutbildningen som föregick närvårdarutbildningen (primärskötare, hjälpskötare, sjukskötare, mentalskötare, 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 kunnande på området.

Arbetsgivarens uppgift är att utreda den utbildning i läkemedelsbehandling som närvårdaren fått och utifrån denna bedöma till vilka delar närvårdaren kan delta i genomförandet i läkemedelsbehandlingen.

Närvårdare behöver efter säkerställandet av deras kunnande ett skriftligt tillstånd för mer krävande läkemedelsbehandling (HCl-läkemedel, narkotiska läkemedel som ges på naturlig väg, injektioner intramuskulärt och under huden, byte av fortsatt infusion som innehåller baslösning utan läkemedel). Tillståndet beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren. Närvårdare ger inte narkotiska läkemedel i injektionsform förutom i undantagssituationer, såsom vid terminalvård och nödsituationer inom prehospita sjukvård. En närvårdare som arbetar inom den prehospita sjukvården kan också få tillstånd att påbörja intravenös vätskebehandling och att i nödsituationer ge intravenös läkemedelsbehandling.

***Exempel på närvårdarutbildning: Kunskap i läkemedelsbehandling som kompetensområdet för sjukvård och omsorg ger***

- Säker läkemedelsbehandling
- Verksamhet i enlighet med klientens/patientens plan för läkemedelsbehandling
- De vanligaste läkemedelsdatabaserna, deras funktionsprinciper och användning av databaserna
- Hantering, dosering och administrering av läkemedel
- Dosberäkning och enhetsomvandling
- Handledning till klienter och närstående
- Läkemedelsbehandling av vanliga kroniska sjukdomar, minnessjukdomar, folksjukdomar och psykiska sjukdomar.
- Läkemedelsbehandling av vanliga invärtes sjukdomar, kirurgiska sjukdomar, neurologiska sjukdomar, infektioner, cancersjukdomar, ögon- och hudsjukdomar och minnessjukdomar.
- Utredning av de läkemedel som klienten använder.
- Identifiering och förebyggande av de risker som läkemedelsbehandling, åldersrelaterade förändringar i ämnesomsättningen och multimedcinering medför och information om dessa.
- Effekter av klientens läkemedelsbehandling och läkemedelsinteraktioner
- Multimedcinering
- Riskläkemedel
- Den vanligaste biverkningarna och olägenheterna
- Observation av läkemedelsmissbruk

## 4.5 Farmaceut och provisor

Farmaceuter och provisorer får en omfattande utbildning i läkemedelsbehandling inom ramen för sin yrkesutbildning och kan utifrån denna verka i många olika **roller som genomförare av läkemedelsbehandling och utvecklare av processen för läkemedelsbehandling**. Till deras uppgifter hör att säkerställa tillgången till läkemedel på verksamhetsenheten. Det här säkerställs med uppgifter inom läkemedelslogistik och beredning av läkemedel, såsom att beställa och lagra läkemedel, reda ut störningar i tillgången till läkemedel, dosera läkemedel i klient- eller patientspecifika doser, ställa i ordning läkemedel, kontrollera beredning av läkemedel och läkemedelsskåp/-rum eller besöka avdelningar.

Farmaceuter och provisorer kan utifrån sin utbildning handha **sakkunniguppgifter inom farmaci för främjande av säker läkemedelsbehandling** till stöd för det arbete som läkare och yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården utför. Till dessa uppgifter hör bland annat att bedöma behov av läkemedelsbehandling och dess korrekthet, identifiera problem i samband med läkemedelsbehandling och ge förslag på lösningar till den behandlande läkaren, följa upp genomförande av läkemedelsbehandling samt ge individuella läkemedelsråd och patienthandledning. Farmaceuter och provisorer kan i samarbete med läkare och övrig yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården planera, genomföra och leda utvecklingsåtgärder för säker läkemedelsbehandling och riskhantering i samband med läkemedelsbehandling.

Farmaceuter och provisorer kan utifrån sin utbildning handha sakkunniguppgifter inom farmaci för främjande av säker läkemedelsbehandling till stöd för det arbete som läkare och yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården utför.

Farmaceuter och provisorer kan utifrån sin utbildning **kontrollera om läkemedelslistan är aktuell eller granska läkemedelsbehandlingen**. Kompetens inom utvärdering av läkemedelsbehandling (FaD) kan erhållas via grundexamen, tilläggsutbildning eller förfarandet för ömsesidigt erkännande. FaD-kompetens erkänns en gång och den behöver inte förnyas. Helhetsutvärdering av läkemedelsbehandling (LHKA) är en specialkompetens som är i kraft fem år. Kompetensen förnyas med ett portfolioförfarande. För behandling av klient- och patientspecifika uppgifter om läkemedelsbehandling (till exempel vid utvärdering av läkemedelsbehandling) kan farmaceuten eller provisorn behöva ett separat tillstånd som är specifikt för organisationen eller uppgiftsbeskrivningen.



Farmaceutens eller provisorns uppgifter kan innefatta utbildning i läkemedelsbehandling för personalen, introduktion, att utarbeta anvisningar, följa upp läkemedelsförbrukning, auditering samt att upprätta en plan för läkemedelsbehandling eller delta i upprättandet av den.

## 4.6 Annan yrkesutbildad person inom social- och hälsovården vars examen innefattar utbildning i läkemedelsbehandling

Utöver i examina för ovan nämnda yrkesutbildade personer ingår **studier i läkemedelsbehandling i varierande grad** även i examina för andra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården (såsom socionom YH). Då ansvarar arbetsgivaren för att utreda studiernas omfattning, och om studierna i läkemedelsbehandling motsvarar minst kompetenskraven för närvårdare fastställer arbetsgivaren till vilka delar de yrkesutbildade personerna kan delta i genomförandet av läkemedelsbehandling.

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården vars examina inte har innefattat utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar minst kompetenskraven för närvårdare och som arbetar på en social- och hälsovårdsenhet, behöver utbildning i läkemedelsbehandling innan de deltar i genomförandet av läkemedelsbehandling.

Behövlig **kompetens inom läkemedelsbehandling säkerställs** på det sätt som har fastställts i enhetens plan för läkemedelsbehandling. Beroende på den utbildning i läkemedelsbehandling som har ingått i examen kan den yrkesutbildade personen till exempel dosera läkemedel i klient- och patientspecifika doser och administrera läkemedel på naturlig väg dvs. tabletter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier. För att utföra krävande läkemedelsbehandling (HCI-läkemedel) fordras tilläggsutbildning, säkerställande av kompetensen och ett skriftligt tillstånd. Tillståndet beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren.

**Exempel:**

Utbildningen för socionomer (YH) innehåller inte nödvändigtvis studier i läkemedelsbehandling, och därför bedömer man alltid rättigheterna att utföra läkemedelsbehandling individuellt och fastställer dem i ett skriftligt läkemedelstillstånd. En socionom som har genomfört utbildning i läkemedelsbehandling och fått det skriftliga tillståndet kan till exempel dosera läkemedel i klient- och patientspecifika doser och administrera läkemedel på naturlig väg dvs. tabletter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier, när kompetensen har säkerställts. Socionomer behöver efter genomförd utbildning i läkemedelsbehandling och fastställd kompetens ett skriftligt tillstånd även för krävande läkemedelsbehandling (HCI-läkemedel). Tillståndet beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren.

## 4.7 Yrkesutbildad person inom social- och hälsovården, vars examen inte har innefattat utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar kompetenskraven för närvårdare

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården vars examina inte har innefattat utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar minst kompetenskraven för närvårdare och som arbetar på en social- och hälsovårdsenhet, **deltar inte i genomförandet av läkemedelsbehandling förrän de har genomgått behövlig utbildning.** Den behövliga utbildningens innehåll ska bedömas utifrån den kompetens som behövs i arbetsuppgifterna och kraven för den läkemedelsbehandling som utförs på verksamhetsenheten. Den behövliga kompetens som utbildningen i läkemedelsbehandling ger kan enligt arbetsgivarens bedömning till exempel motsvara den kompetens som erhålls i studier för närvårdare inom kompetensområdet sjukvård och omsorg (se avsnitt 4.4). Utifrån den behövliga utbildningen och säkerställande av kompetensen i samband med denna kan den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren bevilja ett skriftligt och tidsbegränsat tillstånd för att utföra läkemedelsbehandling på enheten. När den yrkesutbildade personen inom social- och hälsovården har erhållit tillståndet får han eller hon administrera färdigt doserade

läkemedel på naturlig väg, dvs. som tablett, kapsel, lösning, ögon- och örondroppar, salva, plåster och suppositorier. Om mer krävande läkemedelsbehandling behöver genomföras utöver detta (t.ex. insulinbehandling) ska separat utbildning ges. Ett skriftligt tillstånd för läkemedelsbehandling kan gälla en enskild patient, ett enskilt läkemedel eller ett enskilt administrerings sätt.

## 4.8 Optiker och munhygienist

För att kunna skaffa de läkemedel som är receptbelagda och som används på mottagningen ska **legitimerade optiker och munhygienister som är självständiga yrkesutövare** genomgå den tilläggsutbildning som bestäms i statsrådets förordning och som krävs för förskrivningsrätt. De kan **förskriva läkemedel för verksamheten vid sin mottagning**, men de har inte rätt att förskriva läkemedel till klienter/patienter. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2010).

De läkemedel som får förskrivas av optiker och munhygienister definieras i social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2010; Social- och hälsovårdsministeriets förordning om ändring av social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 992/2019). Optiker kan förskriva diagnostiska läkemedel som nämns i SHM:s förordning, vilka är preparat för bedövning av ögat samt för utvidgning av pupillen. Munhygienister får förskriva i förordningen nämnda bedövningsmedel och medel för fluorering, samt adrenalin i första hjälpen-syfte och lindrigt denaturerad etanol för desinfektion av ytor. Optiker och munhygienister som har genomgått tilläggsutbildning ska ansöka om identifikationskod av Valvira. Utan den får de inte ordinera läkemedel.

Om **infiltrationsbedövning eller administrering av adrenalin** ingår i munhygienistens uppgifter ska man ordna tilläggsutbildning om dessa, säkerställa kompetensen och den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten bevilja ett tillstånd.

## 4.9 Social- och hälsovårdsstuderande

### 4.9.1 Under praktikperiod

Studerande som genomför sin praktikperiod handlar **på sin handledares ansvar och genomför läkemedelsbehandling endast under handledarens omedelbara övervakning**. Handledaren ska arbeta på samma arbetsenhet som den studerande. Det är läroanstaltens uppgift att säkerställa den studerandes kompetens i läkemedelsbehandling och att ge vägledning i läkemedelsbehandling under studierna. Vid behov ska de studerande på praktikenhetens begäran kunna påvisa omfattningen av sina studier i läkemedelsbehandling och prestationer i studierna och läkemedelsräkning. I avtal om utbildningsanordnarnas och praktikenheternas handledda praktik och lärande i arbetet beaktas kraven för de studerandes kompetensnivå inom läkemedelsbehandling, deltagande i läkemedelsbehandling och studiemålen gällande läkemedelsbehandling.

### 4.9.2 Vikarie för en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården

När en studerande tillfälligt fungerar **i uppgifter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården** fastställer arbetsgivaren den studerandes rättigheter i genomförande av läkemedelsbehandling med hänsyn till den studerandes beredskap och kravnivån för läkemedelsbehandlingen på arbetsenheten. Den studerande ska vara inskriven på läroanstalten för att kunna utföra läkemedelsbehandling i egenskap av vikarie. Betydelsen av introduktion framhävs när en studerande fungerar som vikarie för en yrkesutbildad person.

**Social- och hälsovårdsenheten ska för den studerande skriftligt utnämna en handledare**, som är en legitimerad yrkesutbildad person inom social- och hälsovården med rätt att självständigt utöva yrket i fråga och som har tillräcklig praktisk erfarenhet. **Handledaren ska i första hand arbeta på samma arbetsenhet som den studerande**, men utifrån arbetsgivarens bedömning är det tillräckligt att handledaren arbetar på samma verksamhetsenhet, om patientsäkerheten inte äventyras. Handledaren ska följa, handleda och övervaka studerandens arbete och genast ingripa i eventuella missförhållanden och avbryta verksamheten, om patientsäkerheten kan äventyras. Verksamhetsenheten ska se till att en jourhavande studerande alltid kan få tag på en legitimerad yrkesutbildad person som har rätt att utöva yrket i fråga och som vid behov ska infinna sig vid verksamhetsenheten.

**En person som studerar för ett yrke som legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården** kan tillfälligt arbeta i arbetsuppgifter för en legitimerad yrkesutbildad person på en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller enhet för institutionsvård inom socialvården (Förordning om yrkesutbildade personer inom hälso- och

sjukvården 564/1994, Socialvårdslag 1301/2014). En studerande får alltid arbeta i uppgifter för legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården endast under handledning och övervakning.

Social- och hälsovårdsenheten ska för den studerande skriftligt utnämna en handledare, som är en legitimerad yrkesutbildad person inom social- och hälsovården med rätt att självständigt utöva yrket i fråga och som har tillräcklig praktisk erfarenhet. Handledaren ska i första hand arbeta på samma arbetsenhet som den studerande.

**En medicine eller odontologie studerande** får förskriva läkemedel endast till de patienter som han eller hon i sin uppgift sköter. Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel (992/2019) har en medicine eller odontologie studerande som tillfälligt är verksam i läkaruppgifter rätt att förskriva läkemedel endast till de patienter som han eller hon därvid sköter. En studerande får alltså inte förskriva läkemedel till sig själv eller sina familjemedlemmar.

En medicine studerande som genomfört de studier som hör till de fyra första studieåren får tillfälligt vara verksam i läkaruppgifter vid en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård eller vårdavdelningen vid en hälsovårdscentral under ledning och övervakning av en legitimerad läkare. En medicine studerande som genomfört de studier som hör till de fem första studieåren får vara tillfälligt verksam i läkaruppgifter vid en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård eller primärvård.

En odontologiestuderande som genomfört de studier som hör till de fyra första studieåren får tillfälligt vara verksam i tandläkaruppgifter på en hälso- och sjukvårdsenhet under ledning och övervakning av en legitimerad tandläkare.

För medicine- eller odontologiestuderande ska en handledare utnämnas skriftligt och denna ska vara behörig att självständigt utöva läkar- eller tandläkaryrket.

För den studerande ska en handledare utnämnas skriftligt och denna ska vara behörig att självständigt utöva läkar- eller tandläkaryrket (Förordning om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 564/1994). Handledaren ska arbeta på den ifrågavarande arbetsenheten och följa, handleda och övervaka studerandens arbete och genast ingripa i eventuella missförhållanden. Handledaren övervakar därmed förskrivning av läkemedel.

**En sjukskötarstuderande** kan tillfälligt vara verksam i sjukskötaruppgifter, när han eller hon har genomfört två tredjedelar (140 sp) av de studier som leder till ifrågavarande examen och det inte har gått över 10 år sedan studierna inleddes. **En person som studerar för ett yrke som hälsovårdare, förstavårdare eller barnmorska** kan tillfälligt vara verksam i uppgifterna i fråga, när han eller hon har genomfört två tredjedelar (180 sp) av de studier som leder till examen om det inte har gått över 10 år sedan studierna inleddes. Dessutom rekommenderas att alla studier som hör till läkemedelsbehandling ska vara genomförda.

Arbetsgivaren ansvarar för att bedöma om den studerande som tillfälligt är verksam i sjukskötaruppgifter utifrån de studier som han eller hon har genomfört har tillräckliga förutsättningar att sköta sjukskötarvikariatet och säkerställa att den handledare som har utnämnts för den studerande faktiskt är anträffbar för honom eller henne under arbetet. På så sätt undviker man att den studerande måste utföra läkemedelsbehandling som överskrider den egna kompetensen.

Sjukskötar-, hälsovårds-, barnmorske- eller förstavårdarstuderande kan när de tillfälligt är verksamma i ifrågavarande uppgifter utföra läkemedelsbehandling på det sätt som har fastställts i arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling efter att den studerande har fått introduktion i läkemedelsbehandling, kompetensen har säkerställts och ett skriftligt tillstånd har utfärdats.

Den som i Finland studerar till **provisor eller farmaceut** eller till motsvarande yrke utomlands och som har genomfört de studier som universitetet fastställt, kan när den fullgör den praktik som hör till studierna eller efter en fullgjord första praktikperiod vara verksam i farmaceutuppgifter vid ett apotek, ett sjukhusapotek, en läkemedelscentral eller på en avdelning. Arbetet ska utföras under ledning och tillsyn av en legitimerad person inom hälso- och sjukvården, som är behörig att självständigt utöva yrket.

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 sjukvårdpersonal som

ansvarar för läkemedelsbehandlingen i varje arbetsskift. Om det med hänsyn till enhetens verksamhet är ändamålsenligt att en närvårdarstuderande som är verksam som vikarie till klienterna/patienterna administrerar färdigt doserade läkemedel på naturlig väg, ansvarar arbetsgivaren för bedömningen av om den studerande utifrån de studier som han eller hon har genomfört har tillräckliga förutsättningar för att sköta uppgiften.

Andra än de ovan nämnda studerande utför inte läkemedelsbehandling när de är verksamma som vikarier för yrkesutbildade personer på verksamhetsenheter inom social- och hälsovården.

## 5 Kompetens inom läkemedelsbehandling

Bedömningen av om utbildningen, erfarenheten, yrkeskunnandet samt den behövliga kompetensen i läkemedelsbehandling är tillräcklig hör till arbetsgivarens normala rekryteringsprocess. Kompetensen inom läkemedelsbehandling säkerställs på det sätt som har fastställts i planen för läkemedelsbehandling innan den anställda kan börja utföra läkemedelsbehandling självständigt.

Kompetensen säkerställs enligt **vilken examen den anställda har avlagt, arbetsuppgifternas omfattning och enhetens anvisningar** (se tabell 3). Chefen ansvarar för att säkerställandet av kompetensen dokumenteras. På bild 3 visas exempel på processen för säkerställande av kompetensen inom social- och hälsovården. Säkerställandet av kompetensen är en förutsättning för genomförande av läkemedelsbehandling även på enheter utanför social- och hälsovården.

Kompetensen inom läkemedelsbehandling säkerställs på det sätt som har fastställts i planen för läkemedelsbehandling innan den anställda kan börja utföra läkemedelsbehandling självständigt.

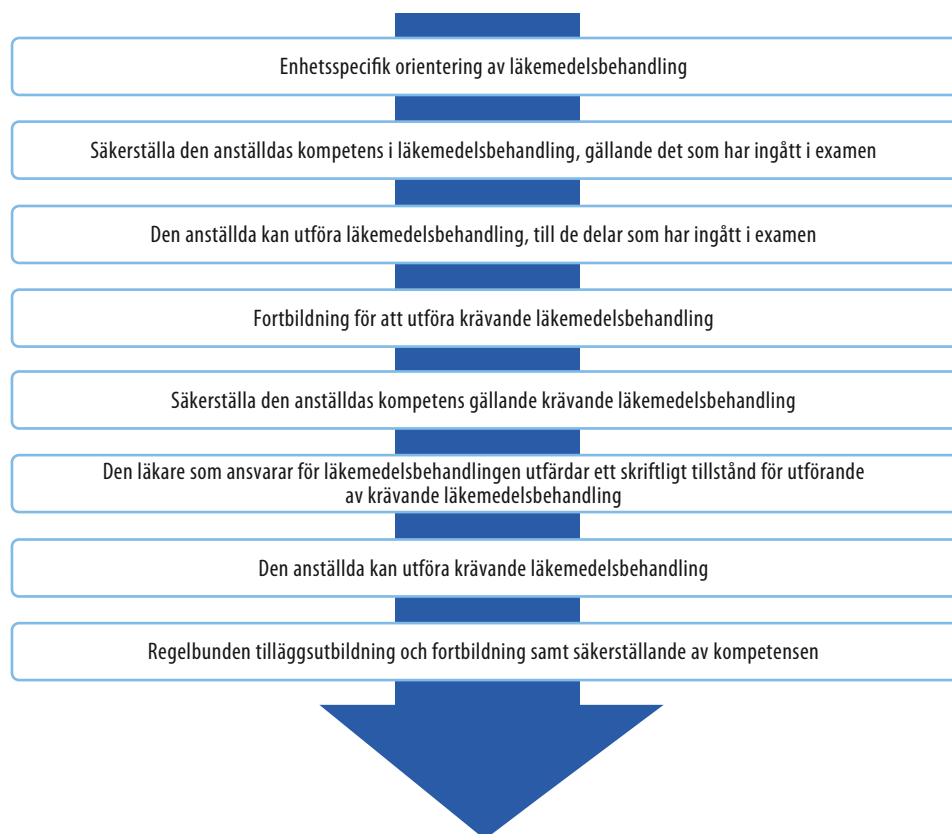
För att säkerställa säkerheten i läkemedelsbehandlingen är det viktigt att till exempel för yrkesutbildade personer inom social- eller hälsovården som har fått utbildning i läkemedelsbehandling och som under lång tid har varit borta från läkemedelsbehandlingsuppgifter (till exempel vård- eller tjänsteledigheter) innan de utför läkemedelsbehandling säkerställa att de kan utföra läkemedelsbehandling självständigt på verksamhetsenheter inom social- och hälsovården. Arbetsgivaren säkerställer kompetensen. I planen för läkemedelsbehandling fastställer man efter hur lång frånvaro kompetensen ska säkerställas.

I säkerställandet av kompetensen ingår utöver introduktion och tilläggsutbildning även säkerställande av det teoretiska och praktiska kunnandet.



**Det teoretiska kunnandet säkerställs till exempel** skriftligt eller muntligt med beaktande av kunskaperna i läkemedelsräkning. Innehållet och omfattningen i det teoretiska kunnandet fastställs i planen för läkemedelsbehandling enligt yrkesgrupp och enligt vilken kompetens inom läkemedelsbehandling som behövs på enheten. I planen för läkemedelsbehandling fastställs praxis för säkerställande av det teoretiska kunnandet och vad som krävs för att påvisa det teoretiska kunnandet.

Det praktiska kunnandet säkerställs med praktiska prov på det sätt som fastställs i planen för läkemedelsbehandling. Provet innefattar till exempel dosering av läkemedel samt injektioner. 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. För att kunna garantera en jämn nivå för de praktiska proven ska provens innehåll och kunskapskrav samt mottagare av proven beskrivas noggrant i planen för läkemedelsbehandling. I planen för läkemedelsbehandling fastställs också det antal prov som krävs för säkerställande av kompetensen inom varje område. Flera praktiska prov ska ges, till exempel 3–5, för att kompetensen med säkerhet ska kunna fastställas. Arbetsgivaren kan alltid vid behov säkerställa kompetensen hos en yrkesutbildad person med hjälp av prov. Men om den yrkesutbildade personen regelbundet och klanderfritt har utfört någon del av läkemedelsbehandlingen på enheten, är ett prov inte nödvändigt för denna del. Till exempel för sjukskötare som regelbundet och felfritt har gett injektioner är det inte ändamålsenligt att kräva separata prov, eftersom kompetensen för denna del har påvisats i praktiken genom fortgående prov.

**Bild 3.** Exempel på säkerställande av kompetensen på en social- och hälsovårdsenhet.

Arbetsgivaren är skyldig att sörja för de anställdas tilläggsutbildning. Eftersom läkemedelsbehandlingen förändras fortgående ska tilläggsutbildningen också regelbundet innehålla utbildning om läkemedel och genomförande av läkemedelsbehandling. Arbetsgivaren ska se till att den anställda behärskar de uppgifter inom läkemedelsbehandling som har tilldelats honom eller henne samt att den anställda hålls uppdaterad om de förändringar i läkemedelsbehandlingen som sker på verksamhets- eller arbetsenheten.

**I planen för läkemedelsbehandling beskriver man hur de anställdas kompetens i läkemedelsbehandling säkerställs i den föränderliga verksamhetsmiljön.** I chefens ansvar ingår kontroll av den anställdas kompetens i läkemedelsbehandling alltid vid behov. Misstankar om bristande kompetensnivå kan väckas till exempel utifrån anmälan om riskhändelse eller observationer av chefen. Vid sidan av periodiska tilläggsutbildningar och metoder för att säkerställa kompetensen, vilka chefen ansvarar för, deltar alla anställda i säkerställandet av rätt praxis vid läkemedelsbehandling genom fortgående egenkontroll.

## 5.1 Krävande läkemedelsbehandling

Den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren, beviljar ett **skriftligt tillstånd** för de uppgifter, som den anställda inte kan utföra på basis av de studier i läkemedelsbehandling som ingick i den anställdas examen (s.k. krävande läkemedelsbehandling). Krävande läkemedelsbehandling för varje yrkesgrupp inom social- och hälsovården definieras i tabell 3. När en anställd behöver tilläggsutbildning utöver den kompetens som examen ger (till exempel sjukskötare för intravenös läkemedelsbehandling), säkerställer arbetsgivaren både det teoretiska kunnandet och de praktiska färdigheterna innan tillståndet beviljas.

Den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren beviljar ett skriftligt tillstånd för de uppgifter, som den anställda inte kan utföra på basis av de studier i läkemedelsbehandling som ingick i den anställdas examen (s.k. krävande läkemedelsbehandling).

**Det teoretiska kunnandet** kan säkerställas med ett skriftligt och/eller muntligt prov, som också kan innefatta tilläggsutbildning. **De praktiska färdigheterna** visas med praktiska prov. I planen för läkemedelsbehandling fastställs för vilka uppgifter de anställda behöver tilläggsutbildning utöver den utbildning som ingår i examen, hur omfattande tilläggsutbildning som behövs, vad utbildningen ska innehålla och hur utbildningen ska ordnas. Observera att om tillräckliga studier i läkemedelsbehandling inte har ingått i examen för den yrkesutbildade personen inom social- och hälsovården, klassificeras all läkemedelsbehandling för denna persons del som krävande läkemedelsbehandling som kräver ett skriftligt tillstånd.

**Tillståndet för att utföra krävande läkemedelsbehandling** är skriftligt och tidsbestämt. Tillståndet gäller för 3–5 år. Tillståndet för att utföra krävande läkemedelsbehandling beviljas av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren. Tillstånden är specifika för verksamhetsenheten, men enheterna kan själva överväga om de godkänner en tilläggsutbildning och ett skriftligt prov som har genomförts för ett tillstånd gällande läkemedelsbehandling på en annan enhet.

**Den som beviljar skriftligt tillstånd ska säkerställa att den anställda har utbildning och tillräckligt kunnande.** Eftersom den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten sällan har möjlighet att personligen närvara till exempel vid praktiska prov, ska processen ordnas så att den ansvariga läkaren på något annat sätt kan säkerställa förutsättningarna för tillståndet. Tillståndet kan till exempel beviljas efter ett motiverat förslag av den närmaste chefen. Förslaget bör innehålla en sammanställning av genomförd utbildning samt teoretiskt och praktiskt prov.

## 6 Särdrag i läkemedelsbehandling som genomförs utanför social- och hälsovårdsenheter

Läkemedelsbehandling genomförs också **på andra ställen än på social- och hälsovårdsvårdsenheter** (Tabell 1). Huvudprincipen är att oberoende i vilken miljö man genomför läkemedelsbehandling, så ska den grunda sig på en tillräckligt detaljerad **verksamhets- och arbetsenhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling**, som alla som deltar i läkemedelsbehandlingen ska ta del av. Som modell för upprättande av en plan för läkemedelsbehandling kan man använda den modell för läkemedelsbehandlingsplan som finns som bilaga till denna handbok.

Även på enheter utanför social- och hälsovården ansvarar arbetsgivaren för att läkemedelsbehandlingsprocessen är säker och att de anställda som utför läkemedelsbehandling har tillräcklig utbildning och kompetens för detta. **I mån av möjlighet utförs läkemedelsbehandling av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården**, även utanför social- och hälsovården. Utbildnings- och kompetensbehovet för de anställda som utför läkemedelsbehandling bedöms utifrån nivån för den läkemedelsbehandling som utförs på enheten och hur regelbunden den är. I fråga om introduktion, säkerställande av kompetensen och tilläggsutbildning följer man samma principer som inom social- och hälsovården, dvs. minimikravet för genomförande av läkemedelsbehandling är alltid utbildning och introduktion i läkemedelsbehandling samt säkerställande av kompetensen. Oberoende av verksamhetsmiljö ska yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården följa den lagstiftning som gäller dem och utföra läkemedelsbehandling utifrån den utbildning i läkemedelsbehandling som ingår i examen, behövlig tilläggsutbildning, introduktion och säkerställande av kompetensen.

Även på enheter utanför social- och hälsovården ansvarar arbetsgivaren för att läkemedelsbehandlingsprocessen är säker och att de anställda som utför läkemedelsbehandling har tillräcklig utbildning och kompetens för detta.

Nedan ger vi några exempel på enheter utanför social- och hälsovården där läkemedelsbehandling utförs.

## 6.1 Småbarnspedagogik

Kommunens ledning för småbarnspedagogik är skyldig att se till att en **plan för läkemedelsbehandling** upprättas inom småbarnspedagogiken i samarbete med hälso- och sjukvårdsmyndigheterna. Kommunens plan för läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogik **gäller alla verksamhetsformer inom småbarnspedagogiken i kommunens egna tjänster samt inom privat småbarnspedagogik**, och den bifogas som en del av den lokala planen för 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 genomförs säkert på alla verksamhetsenheter inom småbarnspedagogiken. Organiseringen av läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken sker planenligt från kommunnivå till enhetsspecifik nivå och ända till barnets egna specifika plan för läkemedelsbehandling.

Ledningen inom hälso- och sjukvården i kommunen, samkommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar bland annat för avtal om arbets- och ansvarsfördelningen mellan primärvården och den specialiserade sjukvården gällande introduktion, utbildning och säkerställande av kompetensen i läkemedelsbehandling för personalen inom småbarnspedagogiken samt tillstånden för läkemedelsbehandling. Kommunens hälso- och sjukvårdsledning deltar i upprättandet av planen för läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogik och bifogar den som en del av hälso- och sjukvårdens plan för läkemedelsbehandling (kommun/samkommun/sjukvårdsdistrikt). Det praktiska genomförandet kan till exempel höra till den hälsocentralläkare som ansvarar för rådgivningsverksamheten.

**Organiseringen av läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken** sker planenligt från kommunnivå till enhetsspecifik nivå och ända till barnets egna specifika plan för läkemedelsbehandling. Kompetensen hos och tillgången till personer som deltar i läkemedelsbehandlingen säkerställs under enhetens hela verksamhetstid, så länge det finns barn som behöver läkemedelsbehandling där. Den läkemedelsbehandling som har avtalats mellan vårdnadshavarna, personalen inom småbarnspedagogiken och den läkare som ansvarar för barnets vård (eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som läkaren har förordnat) och den person (eller reservperson) som ansvarar för läkemedelsbehandlingen antecknas i barnets plan för småbarnspedagogik. I fråga om kompetensen och tillgången till personal ska oförutsedd frånvaro bland personalen och

vikariearrangemang i samband med dessa beaktas. I praktiken innebär det att det i personalen måste finnas flera yrkesutbildade personer som kan utföra läkemedelsbehandling.

Organiseringen av läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken sker planerligt från kommunnivå till enhetsspecifik nivå och ända till barnets egna specifika plan för läkemedelsbehandling.

De allmänna anvisningarna och principerna gällande läkemedelsbehandling är desamma i alla offentliga och privata verksamhetsenheter inom småbarnspedagogik som verkar i kommunen. Huvudregeln är att genomförande av läkemedelsbehandling är en uppgift för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med utbildning i läkemedelsbehandling, såsom närvårdare, genomför den läkemedelsbehandling som har ordinerats till barnet. Barnets vårdnadshavare ska alltid känna till vem som genomför läkemedelsbehandlingen inom småbarnspedagogiken.

En anställd inom småbarnspedagogiken, till exempel en lärare inom småbarnspedagogik eller familjedagvårdare kan också genomföra av läkare ordinerad läkemedelsbehandling som ges på naturlig väg (till exempel via munnen). Då grundar sig genomförandet av läkemedelsbehandlingen på samtycke av den anställda samt introduktion, tilläggsutbildning och säkerställande av kompetensen, till exempel i form av en godkänd tent. För att genomföra krävande läkemedelsbehandling till ett barn med långtidssjukdom (till exempel insulininjektioner till ett barn med diabetes) behöver anställda inom småbarnspedagogiken (till exempel lärare inom småbarnspedagogik) ett tillstånd för läkemedelsbehandling som är specifikt för läkemedlet eller barnet, vilket utöver introduktion och tilläggsutbildning kräver säkerställande av kompetensen med praktiska prov.

I barnets plan för småbarnspedagogik antecknas den läkemedelsbehandling som har avtalats mellan vårdnadshavarna, personalen inom småbarnspedagogiken och den läkare som ansvarar för barnets vård (eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som läkaren har förordnat) och den person (eller reservperson) som ansvarar för det långtidssjuka barnets läkemedelsbehandling samt praxis för genomförandet av läkemedelsbehandlingen inom småbarnspedagogiken. Vårdnadshavarna för läkemedlet till småbarnspedagogiken med doseringsanvisningar och i originalförpackningen.

**Barnets vårdnadshavare ska alltid känna till vem som genomför läkemedelsbehandlingen inom småbarnspedagogiken.**

**När det inom småbarnspedagogiken finns ett barn som behöver långvarig läkemedelsbehandling, ska kompetensen och tillgången till personer som deltar i läkemedelsbehandlingen säkerställas för verksamhetsenhetens hela verksamhetstid.**

I fråga tillgången till personal ska semestrar och oförutsedd frånvaro bland personalen och vikariearrangemang i samband med dessa beaktas. Dessa faktorer ska också beaktas när skiftesvård ordnas. I praktiken måste det i personalen finnas flera yrkesutbildade personer som kan utföra läkemedelsbehandling. På verksamhetsenheter inom småbarnspedagogiken ska man alltid från fall till fall bedöma om det barn som behöver läkemedelsbehandling är ett barn som behöver särskilt stöd och småbarnspedagogik som avses i lagen och hur barnets utveckling och stödbehov beaktas i bland annat personaldimensioneringen.

Utöver det egentliga genomförandet av läkemedelsbehandlingen måste personalen inom småbarnspedagogiken förstå läkemedelsbehandlings betydelse som en del i barnets övergripande småbarnspedagogik. Läkemedelsbehandling påverkar ofta bland annat barnets näringsintag och kost, och mer omfattande barnets tillväxt och utveckling, vilket bör beaktas som en del i den individuella barncentrerade pedagogiken.

## 6.2 Skolan

För skolelevens läkemedelsbehandling ansvarar vårdnadshavarna och barnet själv enligt dess utvecklingsnivå. Handlingsmodeller för läkemedelsbehandling som utförs i skolan beskrivs i den **skolspecifika studerandevårdsplanen**. Studerandevården genomförs som ett sektorsövergripande systematiskt samarbete mellan undervisningsväsendet och social- och hälsovårdsväsendet tillsammans med de studerande och deras vårdnadshavare samt vid behov med andra samarbetspartner. Utbildningsanordnaren (kommunen, undervisningsväsendets ledning) ansvarar för att en **plan för läkemedelsbehandling** inkluderas i studerandevårdsplanen enligt läroplanen och att den genomförs. Den enskilda arbetsenheten dvs. skolans ledning ansvarar för att den specifika läkemedelsbehandlingsplanen för skolan inkluderas i skolans studerandevårdsplan och att den genomförs. Läkemedelsbehandling planeras och genomförs enligt beskrivningen ovan även i läroanstalter på andra stadiet, trots att de flesta studeranden redan själva kan sköta sin läkemedelsbehandling under skoldagen.



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.

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. Faktorer som man ska avtala om är till exempel den person som ska utföra läkemedelsbehandlingen och dennas ersättare samt den introduktion som de behöver, genomförandet av läkemedelsbehandlingen (såsom doser och administreringstider), beredskap för speciella situationer, första hjälpen-praxis samt arbetsfördelning mellan skolans aktörer, föräldrarna och barnet. De aktörer som ansvarar för utbildningen i kommunen säkerställer att barnet får den läkemedelsbehandling som det behöver i skolan och att det under hela verksamhetstiden finns tillgång till personer som deltar i läkemedelsbehandlingen. **En skriftlig plan upprättas över sådant som är förknippat med det enskilda barnets läkemedelsbehandling.** En anställd i vars examen studier i läkemedelsbehandling inte har ingått, kan till eleven genomföra av läkare ordinerad läkemedelsbehandling som ges på naturlig väg eller läkemedelsbehandling som injiceras under huden. Då grundar sig genomförandet av läkemedelsbehandlingen på samtycke av den anställda samt introduktion, tilläggsutbildning och säkerställande av kompetensen, samt ett barn- eller läkemedelsspecifikt tillstånd som arbetsgivaren har beviljat. När läkemedelsbehandlingen är en verksamhet som är godkänd av arbetsgivaren, avgörs frågor om ansvar och eventuella skadeersättningar enligt samma principer som i skolarbetet överlag.

Social- och hälsovårdsministeriet har publicerat en handbok om behandling av diabetes hos barn under skoldagen. Den handlingsmodell och det planeringsformulär som beskrivs i handboken kan också tillämpas på barn med andra långtidssjukdomar:  
[Verksamhetsmodell för behandling av diabetes hos barn under skoldagen](#)

## 6.3 Fängelse

För dosering av läkemedel i klient-/patientspecifika doser i fängelser ansvarar **yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården**, som har utbildning, kompetens och ändamålsenliga tillstånd. Läkemedlen administreras av **vakter**, som genomgått utbildning i läkemedelsbehandling, i färdigt doserade klient- eller patientspecifika läkemedelsdosetter. En förutsättning för att vakten ska kunna hantera läkemedel är utöver utbildning i läkemedelsbehandling även introduktion och säkerställande av kompetensen, eftersom den som administrerar läkemedel alltid måste känna till och kunna identifiera läkemedlen och deras egenskaper. Särskild noggrannhet ska iaktas när det är frågan om narkotiska läkemedel eller HCI-läkemedel. Det rekommenderas att administrering av HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel koncentreras till endast vissa vakter, och att kompetensen säkerställs separat för deras del efter tilläggsutbildningen och introduktionen. Det rekommenderas dock att sjukskötare i regel ansvarar för hanteringen av narkotiska läkemedel. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska sörja för att den personal som deltar i administreringen av läkemedel får undervisning i hanteringen av de läkemedel som används på enheten. För den egentliga utbildningen på verksamhetsenheten ansvarar arbetsgivaren i samarbete med Hälso- och sjukvårdsenheten för fångar.

Metoderna för säkerställande av kompetensen, läkemedelsbehandlingsprocessen och riskfaktorer förknippad med denna beskrivs i enhetens plan för läkemedelsbehandling.

## 6.4 Familjevård

### 6.4.1 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. Trots att familjevård baserad på uppdragsavtal jämföras med privata hem, är säker läkemedelsbehandling lika viktig där som på andra ställen, eftersom det vid familjevård av en vårdbehövande är frågan om ett offentligt förvaltningsuppdrag. Vid familjevård baserad på uppdragsavtal grundar läkemedelsbehandlingen sig på en klientspecifik plan för läkemedelsbehandling och ansvaret i samband med läkemedelsbehandlingen fastställs i uppdragsavtalet för familjevården. Kommunen eller samkommunen ansvarar för tillsynen.

Utbildning inom social- eller hälso- eller vårdbranschen krävs inte av familjevårdare. Kommunen eller samkommunen ansvarar för att familjevårdaren har fått tillräcklig utbildning, vid behov även i läkemedelsbehandling. Introduktionen och utbildningen i läkemedelsbehandling ska innehålla tillräckligt med information och kunskaper om alla de läkemedel, som

familjevårdaren i fråga ger till den vårdbehövande i sitt uppdragsavtal. Den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen i kommunen eller samkommunen eller den av honom eller henne förordnade läkaren ansvarar tillsammans med andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för ordnandet av introduktion och utbildning. Kommunen eller samkommunen säkerställer också vid behov på ett lämpligt sätt att familjevårdaren har tillräcklig kompetens i läkemedelsbehandling. Det är särskilt viktigt att familjevårdaren känner till effekterna, särdragen, de centrala riskerna, faktorer som ska beaktas vid doseringen, eventuella biverkningar och handlingsätt vid riskhändelser för de läkemedel som han eller hon doserar.

Kommunen eller samkommunen ansvarar för att familjevårdaren har fått tillräcklig utbildning, vid behov även i läkemedelsbehandling.

Till exempel vid långvarig familjevård för äldre personer genomförs läkebehandling i regel i samarbete med hemvården, och doseringen utförs i första hand som dosdispensering. Även för andra vårdbehövande rekommenderas samarbete med hemvården och dosdispenseringen, om läkemedelsbehandlingen är särskilt krävande eller den vårdbehövande använder många olika läkemedel.

Läkemedelsbehandling som ges i form av injektioner utförs i regel av hemvården. Om detta inte är möjligt, ordnar kommunen/samkommunen behövlig tilläggsutbildning för familjevårdaren och säkerställer familjevårdarens kompetens i läkemedelsbehandling för de läkemedel, som familjevårdaren administrerar till den vårdbehövande i form av injektioner. Familjevårdaren kan till exempel ge insulin till det vårdbehövande barnet, när han eller hon har fått tillräcklig introduktion och utbildning om det ifrågavarande läkemedlet och har tillräcklig kunskap om det.

#### 6.4.2 Professionell familjevård baserad på uppdragsavtal

Enligt 4 § i familjevårdslagen (263/2015) är professionell familjevård 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. Vid professionell familjevård ska det 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.

Kommunen och familjevårdenheten avtalar om ansvar för läkemedelsbehandlingen i avtalet om ordnande av familjevård. Vid professionell familjevård ansvarar tjänsteproducenten för säkerheten i läkemedelsbehandlingen och för att den personal som utför läkemedelsbehandling har tillräcklig introduktion, utbildning och kompetens och att kompetensen har säkerställts på det sätt som har fastställts i planen för läkemedelsbehandling. Kommunen stöder tjänsteproducenten i den praktiska verksamheten och genom att utbilda personalen.

Introduktionen och utbildningen ska ge tillräckliga kunskaper och färdigheter för alla läkemedel som används på enheten. 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 handlingsätt vid riskhändelser för de läkemedel som används. Även professionell familjevård kan samarbeta med hemvården och dosdispenseringen, vilket rekommenderas särskilt i situationer då det på enheten finns behov av krävande läkemedelsbehandling.

## 7 Processen för läkemedelsbehandling

### 7.1 Leda säker läkemedelsbehandling

Säker läkemedelsbehandling är ett viktigt strategiskt mål i hela organisationen. Läkemedelsbehandlingskulturen utgår från organisationens högsta ledning och förutsätter genuin ledning av processen för läkemedelsbehandling vilken innefattar att förutse risker, hantera risker och minska riskobjekten (Haikonen et al. 2017). Ansvar för ledning, koordinering och utveckling av en säker läkemedelsbehandling fastställs entydigt i organisationen. Den högre ledningen fastställer behövliga resurser, metoder och ansvarsfördelningen och enligt detta styr och övervakar man förverkligandet av planen för läkemedelsbehandling. Ledningen på mellannivå och de närmaste cheferna ansvarar för att formulera strategin, förankra de strategiska riktlinjerna som en del i det vardagliga arbetet och skapa en utvecklingskultur. Kännedom om enheten och dess verksamhetsmetoder i praktiken har stor betydelse i ledningen av processen för läkemedelsbehandling.

Det är mycket viktigt att ledningen förbinder sig till främjande av patientsäkerheten och säker läkemedelsbehandling på såväl organisations- som enhetsnivå. Cheferna på arbets- och verksamhetsenheterna ansvarar för att planen för läkemedelsbehandling är förankrad i verksamheten och att personalen förbinder sig till att förverkliga den. Cheferna ska också informera om ändringar som gjorts i planen för läkemedelsbehandling och se till att planen uppdateras regelbundet (se avsnitt 3). Chefen ansvarar också för främjandet av multiprofessionellt samarbete på enheten. Under chefens ledning skapar man på enheten gemensamma arbetsmetoder, vars mål är en säker läkemedelsbehandling. Planen för läkemedelsbehandling är här ett styrdokument för verksamheten. Chefen ser till att alla personalgrupper följer dessa arbetsmetoder på ett jämlikt sätt.

Cheferna på verksamhets- och arbetsenheterna ansvarar tillsammans med organisationens ledning för att **det på varje enhet alltid finns det antal arbetstagare med utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar behovet hos enhetens klienter/patienter**. Chefen ska säkerställa att kompetensen i läkemedelsbehandling hos enhetens personal är på den nivå som krävs för deras uppgifter. Om diskrepans mellan kompetensen och kravnivån för uppgifterna upptäcks är chefen skyldig att handla enligt detta. Chefen möjliggör bland annat behövlig tilläggsutbildning och introduktion eller kan vid behov flytta den anställda till uppgifter som motsvarar hans eller hennes kompetens. Om den anställdas kompetens är bristfällig och klient- eller patientsäkerheten äventyras, kan arbetsuppgifterna också begränsas.

Chefen har till uppgift att följa och bedöma genomförandet av säker läkemedelsbehandling på sin enhet som men del av sitt ansvar för **egenkontroll**. Som stöd i uppföljningen, bedömningen och utvecklingen rekommenderas att man använder **mätare** som främjar säker läkemedelsbehandling 7.1.1) och **auditering av säkerheten i läkemedelsbehandling**. Mätare används också i det strategiska arbetet på ledningsgruppnivå.

Även på enheter där läkemedelsbehandling inte hör till den dagliga verksamheten, ska chefens ansvar gällande läkemedelsbehandling fastställas noggrant i planen för läkemedelsbehandling. Om chefen inte har utbildning eller kompetens i läkemedelsbehandling, ska ledningsuppgifterna i processen för läkemedelsbehandling delegeras på ändamålsenligt sätt. Chefen ansvarar till exempel alltid för att enhetens personal har tillräcklig kompetens inom läkemedelsbehandling, men chefen kan delegera säkerställandet av kompetensen till en person, som har tillräcklig utbildning och kompetens för detta.

Även på enheter där läkemedelsbehandling inte hör till den dagliga verksamheten, ska chefens ansvar gällande läkemedelsbehandling fastställas noggrant i planen för läkemedelsbehandling.

### 7.1.1 Kvalitetsmätare för säker läkemedelsbehandling

För att främja en säker läkemedelsbehandling kan man i ledningen av egenkontrollen för läkemedelsbehandlingsprocessen på enheterna använda följande kvalitetsmätare som grundar sig på expertutlåtanden. Syftet med mätarna är att säkerställa att man på organisations- och enhetsnivå upprättar planen för läkemedelsbehandling multiprofessionellt, med hänsyn till lokala behov och praxis, och att läkemedelsbehandlingen på enheten utförs enligt läkemedelsbehandlingsplanen.

Mer information om kvalitetsmätare: [Inom projektet Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt \(Lägesbild och uppföljningsmetoder för patient- och klientsäkerhet\)](#) utvecklas och testas en modell för övergripande uppföljning av patient- och klientsäkerheten samt utarbetas förslag till minimistandarder för mätning och bedömning av patient- och klientsäkerheten, vilka kan tillämpas på både nationell nivå och verksamhetsnivå.

**Tabell 4.** Kvalitetsmätare för säker läkemedelsbehandling på organisations- och enhetsnivå.

---

### Kvalitetsmätare

---

**Kvalitetsmätare på organisationsnivå:**

Det finns en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling (%-andel av organisationens samtliga verksamhets-/arbetsenheter)

En enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling har upprättats multiprofessionellt och anpassats enligt enhetens behov och praxis (%-andel av organisationens alla verksamhets-/arbetsenheter)

---

**Kvalitetsmätare på enhetsnivå:**

Det finns en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling (ja/nej)

En enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling har upprättats multiprofessionellt och anpassats enligt enhetens behov och praxis (ja/nej)

%-andel av de anställda som har kvitterat att de har läst läkemedelsbehandlingsplanen, i sin helhet enligt yrkesgrupp

---

**Kvalitetsmätare på organisations- och enhetsnivå:**

I hur många riskhändelser förknippade med läkemedelsbehandling (Haipro eller motsvarande) har man inte handlat enligt den gällande planen för läkemedelsbehandling (%-andel av riskhändelser förknippade med läkemedelsbehandling)

Utvecklingsåtgärder som har vidtagits utifrån riskhändelser i samband med läkemedelsbehandling för att förbättra säkerheten antal/år

Hur stor andel av personalen uppfyller kompetensnivån för läkemedelsbehandling (%-andel av hela personalen)

Metoder för att säkerställa kompetensen i läkemedelsbehandling har fastställts för alla yrkesgrupper (ja/nej)

En process med vilken man säkerställer att planen för läkemedelsbehandling genomförs i praktiken har fastställts (ja/nej)

---

## 7.2 Genomföra läkemedelsbehandling

### 7.2.1 Utredda om läkemedelsbehandlingen är uppdaterad

En av de centrala utmaningarna i genomförandet av säker läkemedelsbehandling är att det inte finns aktuella uppgifter om de läkemedel som klienten/patienten använder i social- och hälsovårdens datasystem, eller att uppgifterna i övrigt inte är tillgängliga. För att kunna säkerställa en ändamålsenlig, effektiv och säker läkemedelsbehandling måste den behandlande läkaren och övriga yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som deltar i vården ha tillgång till uppgifterna om de läkemedel som klienten/patienten verkligen använder.

Läkemedelslistan är en uppdaterad lista över alla läkemedelspreparat som klienten eller patienten använder, inklusive läkemedel som ordinerats på vårdavdelning och receptläkemedel, egenvårdsläkemedel och näringstillskott. På läkemedelslistan antecknas preparatets namn och styrka, doseringsanvisningar och användningsändamål. Med kontroll av om läkemedelslistan är uppdaterad avses att klienten/patienten, närstående, social- eller hälsovårdsaktören tillsammans granskar om de läkemedel som klienten/patienten använder motsvarar de uppgifter som finns på läkemedelslistan (Kumpusalo-Vauhkonen et al. 2016). Det är särskilt viktigt att kontrollera om klientens/patientens läkemedelsuppgifter är aktuella när han eller hon kommer till en ny vårdenheter och vid byte av vårdenheter, men också annars, till exempel inom hemsjukvården eller när man misstänker att läkemedelsbehandlingen orsakar problem.

Läkemedelslistan är en uppdaterad lista över alla läkemedelspreparat som klienten eller patienten använder, inklusive läkemedel som ordinerats på vårdavdelning och receptläkemedel, egenvårdsläkemedel och näringstillskott.



***I planen för läkemedelsbehandling beskrivs:***

- I vilka situationer man kontrollerar om läkemedelslistan är uppdaterad
- Vem som utreder klientens/patientens läkemedelsbehandling och med vilka metoder
- Hur man kontrollerar att läkemedelslistan är korrekt och dokumenterar den i patientdatasystemet
- Hur man säkerställer att läkaren får information om eventuella motstridigheter i patientdatasystemets uppgifter om vilka läkemedel klienten/patienten använder och de läkemedel som klienten/patienten i själva verket använder.
- Hur läkaren bekräftar aktuella uppgifter om läkemedelsbehandlingen
- Hur man säkerställer att onödiga läkemedel avslutas i patientdatasystemet, onödiga recept makuleras i Receptcentralen och att avslutningsdagen för läkemedel som tas i form av en kur antecknas tydligt
- Hur man säkerställer att uppdaterade och aktuella uppgifter om de läkemedel som klienten/patienten använder också överförs när klienten/patienten överflyttas till en annan enhet

Klienten eller patienten är ofta den enda person som vet vilka läkemedel han eller hon använder (till exempel egenvårdsläkemedel) och vilka han eller hon i själva verket använder. Därför är det nödvändigt att intervjua patienten. Genom att intervjua klienten/patienten eller närstående är det möjligt att reda ut motstridigheter i uppgifterna om vilka läkemedel som faktiskt används och vilka som har ordinerats samt orsaker till att klienten/patienten eventuellt inte använder läkemedel som har ordinerats. Om de uppgifter om läkemedelsordinationer som finns i patient- eller klientdatasystemet inte stämmer överens med klientens/patientens eller närståendes uppgifter om läkemedelsanvändningen, ska uppgifterna uppdateras.

Rollen och ansvaret för de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som utför läkemedelsbehandling i fråga om uppdatering av uppgifter om läkemedelsbehandling fastställs i planen för läkemedelsbehandling.

Utöver att de uppgifter som finns i datasystemen är uppdaterade är det viktigt att klienten eller patienten själv har en tydlig och uppdaterad lista över de läkemedel som han eller hon använder. Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården uppmanar klienten/

patienten att hålla den egna läkemedelslistan aktuell och kontrollerar även att uppgifterna på klientens/patientens egen läkemedelslista är aktuella till exempel vid överflyttning till en annan vårdenhet.

***Exempel på orsaker till att uppgifterna om de läkemedel som klienten/patienten använder inte är uppdaterade:***

- De läkemedel som används på sjukhus/vid vård på vårdavdelning lagras inte i Kanta-tjänsternas Receptcentral
- Ändringar i läkemedelsbehandlingen som har antecknats i patientdatasystemet (till exempel dosändringar, avslutning av läkemedel) registreras inte automatiskt i Receptcentralen
- I Receptcentralen visas alla läkemedel som har förskrivits, även sådana som av någon anledning har avslutats, om läkaren inte har makulerat receptet.
- Klienten/patienten använder läkemedel på ett annat sätt än det som läkaren har ordinerat eller använder läkemedel som har förskrivits till en annan person
- De egenvårdsläkemedel, näringstillskott och naturläkemedel som klienten/patienten använder lagras inte i registren

Mer information: [Exempel på olika läkemedelslistor](#)

## 7.2.2 Förskriva läkemedel

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel (1088/2010) styr förfarandet för förskrivning av läkemedel i Finland.. **Läkaren får förskriva läkemedel endast till personer, vars behov av medicinering han eller hon försäkrat sig om genom egen undersökning eller på något annat tillförlitligt sätt.** Förskrivning och förnyande av recept förutsätter att läkaren personligen har undersökt patienten inom det senaste året. Personlig undersökning behövs dock inte om läkaren utifrån journalhandlingar eller andra uppgifter tillförlitligt kan försäkra sig om behovet av läkemedelsbehandling. Valet av läkemedel ska i första hand basera sig på forskningsbevis som bestyrker läkemedlets effekt och säkerhet, eller om sådana bevis saknas, på allmänt godkänd vårdpraxis. Begränsad rätt att förskriva läkemedel för sjukskötare behandlas i avsnitt.4.2.1.

Vid förskrivning av läkemedel ska de begränsningar som försäljningstillståndet medför eller som behörig myndighet i övrigt fastställt beaktas. Begränsningar och anvisningar om korrekt och säker förskrivning av läkemedelspreparat finns i läkemedlets produktresumé. Produktresumén är ett dokument som uppdateras vartefter, och därför bör läkaren alltid kontrollera att han eller hon har uppdaterade uppgifter vid förskrivning av läkemedel. Läkaren ska också beakta eventuella vårdrekommendationer som baserar sig på forskningsbevis, såsom de nationella God medicinsk praxis-rekommendationerna.

Vid förskrivning av läkemedel ska läkaren beakta möjligheterna till säkert genomförande av läkemedelsbehandlingen på en vårdenhet eller i klientens/patientens vardag. Det här förutsätter **att läkaren känner till läkemedels-, enhets-, process- och klient-/patientspecifika faktorer som äventyrar en säker läkemedelsbehandling**. Läkaren bör bekanta sig med enhetens plan för läkemedelsbehandling även före sporadiska arbetsskiften.

Läkaren ska vid förskrivning av läkemedel granska patientens läkemedelsbehandling som helhet, vårdplanen, vid behov uppdatera läkemedelslistan, makulera onödiga recept samt även beakta andra rationella element i läkemedelsbehandlingen (kostnader, interaktioner, läkemedelsallergier samt patientens övriga egenskaper, såsom ålder, njurfunktion samt farmakogenetik).

Läkaren bör bekanta sig med enhetens plan för läkemedelsbehandling även före sporadiska arbetsskiften.

Enligt lagen upprättas recept, förutom i exceptionella jourmässiga och tekniska situationer, alltid elektroniskt på det sätt som man gemensamt har kommit överens om på enheten och på ett sätt som är tillgängligt för de aktörer som deltar i vården (Lag om elektroniska recept 61/2007), vilket beskrivs i planen för läkemedelsbehandling. På så sätt kan man undvika risker i läkemedelsbehandlingen på grund av missförstånd och bristfällig information.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1362/2010) innefattar all sjukvård även att uppmuntra klienten/patienten till engagemang i sin vård. Läkaren ska berätta för klienten/patienten åtminstone om **läkemedlets användningsändamål och ge anvisningar för säker användning av läkemedlet** (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2010) särskilt när klienten eller patienten och eller närstående

genomför läkemedelsbehandlingen självständigt. Patienten ska alltid erbjudas en separat patientanvisning om det elektroniska receptet. (Lag om elektroniska recept 61/2007).

Mer information om element i rationell läkemedelsbehandling: [Rationell läkemedelsbehandling](#).

### 7.2.3 Anskaffa läkemedel

**Läkemedel kan anskaffas till social- och hälsovårdsenheter** med läkemedelsrecept från apoteket (klienternas personliga läkemedel till exempel på serviceboendeenheter med heldygnsomsorg) eller med läkemedelsbeställning från apotek, sjukhusapotek eller läkemedelscentral (för användning på vårdavdelningar, polikliniker, rådgivningar och andra motsvarande enheter). Sjukhusapotek och läkemedelscentraler kan leverera läkemedel till offentliga verksamhetsenheter inom social- och hälsovården samt med tillstånd beviljat av Fimea även till privata enheter, när de producerar tjänster till den offentliga social- eller hälsovården utifrån ett avtal med en kommun eller samkommun.

**Läkemedelsbeställningar** till apotek eller sjukhusapotek och läkemedelscentraler görs i skriftlig eller elektronisk form. Om förfarandet med beställning av läkemedel från apotek används vid beställning av läkemedel ska beställningen alltid bekräftas av enhetens ansvariga läkare. Beställningar som görs från sjukhusapotek eller läkemedelscentraler kan enligt sjukhusapotekets eller läkemedelscentralens riktlinjer även godkännas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, fränsett till exempel läkemedel som inte hör till basläkemedelsurvalet, specialtillståndspreparat, narkotiska läkemedel och alkoholer, för vilka läkarens bekräftelse krävs. Läkemedelscentralen eller sjukhusapoteket fastställer vilken utbildning och introduktion som krävs för den yrkesutbildade hälso- och sjukvårdspersonal som beställer läkemedel som ingår i basläkemedelsurvalet.

**Läkemedelsanskaffning inom den offentliga social- och hälsovården** ska konkurrensutsättas i enlighet med de nationella upphandlingslagarna (Lag om offentlig upphandling och koncession 1397/2016) och EU:s upphandlingsdirektiv (Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/24/EU) Genom konkurrensutsättning strävar man efter att effektivisera användningen av de offentliga medlen och garantera en effektiv, säker och ekonomisk läkemedelsbehandling.

För närvarande finns det i Finland fem upphandlingsringar enligt specialupptagningsområdena för universitetssjukhusens sjukhusapotek. Läkemedelsanskaffningarna konkurrensutsätts vanligen med 2–3 års mellanrum genom offentliga upphandlingsmeddelanden och anbudsbegäran. Valen görs enligt de kriterier som har fastställts i anbudsbegäran. Läkemedelsurvalet under upphandlingsperioden bildas enligt anbuderna på så sätt att man

i valen beaktar de villkor som har fastställts i anbudsförfrågan och valen motiveras enligt anbudsförfrågan.

Upphandlingsbesluten är bindande. Om man på verksamhetsenheten vill använda läkemedel på sätt som avviker från upphandlingsbeslutet, ska enheten motivera behovet av läkemedlen skriftligt till sjukhusapoteket eller läkemedelscentralen. Vid behov ordnas en ny upphandling för ibruktagnin av nya läkemedel. Preparat som inte har erbjudits i upphandlingen, kan väljas för ibruktagnin genom s.k. direktupphandlingsförfarande.

#### 7.2.4 Läkemedelsurval

Basläkemedelsurvalet omfattar enligt Fimeas föreskrift (6/2012) det läkemedelsurval som fastställts av experter och bekräftats av verksamhetsenheten och som **svarar mot behoven inom läkemedelsbehandlingen**. Det består av läkemedel som fortlöpande används inom enheten samt några läkemedel som mer sällan används, men som är nödvändiga. Det baserar sig på behoven hos verksamhetsenhetens klienter och patienter och upphandlingsbeslut för läkemedel.

Syftet med basläkemedelsurvalet är att kunna garantera en säker, ändamålsenlig och ekonomisk läkemedelsbehandling, och med dess hjälp styrs och förenhetligas anskaffningen och användningen av läkemedel. Experter inom läkemedelsbehandling och läkemedelsförsörjning väljer läkemedlen till basläkemedelsurvalet i samarbete med sjukhusapoteket och läkemedelscentralen utifrån nationella vådrekommandationer och vetenskapliga bevis. Basläkemedelsurvalets omfattning beror på verksamhetsenhetens karaktär och urvalets täckning och omfattningen följs upp regelbundet.

**Arbets- eller verksamhetsenhetens läkemedelsurval bildas i huvudsak av de läkemedel i basläkemedelsurvalet som i allmänhet behövs på enheten, så att den mängd läkemedel som lagras hålls inom rimliga gränser.** Då minskar risken för förväxling av läkemedel, förenhetligas praxis för läkemedelsbehandling och förbättras säkerheten i behandlingen. Läkaren beaktar basläkemedelsurvalet och enhetens läkemedelsurval vid ordination av läkemedel, och även enhetens personal bör bekanta sig med enhetens läkemedelsurval.

#### 7.2.5 Förvara och förstöra läkemedel

Enhetens läkemedel förvaras i ett separat låst rum som är avsett för detta, såsom ett läkemedelsrum. **Läkemedlen förvaras i sina originalförpackningar** i förvaringsrummet, och endast de personer som har rätt att hantera läkemedel har tillträde till rummet.

Övriga personer, såsom vikarier och lokalvårdare, får sköta ärenden i förvaringsrummet för läkemedel endast under övervakning. Låsningen av rummet sköts lättast med ellås och passerkontroll, där personalens tillträdesrätt har fastställts. I andra hand kan man använda till exempel en separat nyckel, som alltid innehas av den anställda som ansvarar för läkemedelsbehandlingen under ifrågavarande dag/arbetsskift. I läkemedelsskåpet eller läkemedelskylskåpet förvaras inte andra produkter, utan endast läkemedel.

Läkemedlen förvaras i sina originalförpackningar i förvaringsrummet, och endast de personer som har rätt att hantera läkemedel har tillträde till rummet.

Narkotiska läkemedel och dokumenten för uppföljning av deras förbrukning förvaras separat från andra läkemedel, i ett separat låst skåp eller fack. Endast de personer som har rätt att hantera enhetens narkotiska läkemedel har tillträde till förvaringsutrymmet i fråga. Passerkontroll har fått en ökad betydelse i övervakningen av de narkotiska läkemedlen och förbrukningen av dem.

**Läkemedel som är avsedda för personligt bruk**, till exempel astmaläkemedel, märks med klientens/patientens hela namn och födelsetid eller personbeteckning och förvaras separat från de läkemedel som är avsedda för gemensamt bruk. Läkemedel som är avsedda för klienternas/patienternas personliga bruk förvaras i sina originalförpackningar separat från andra läkemedel.

**Läkemedlens användbarhet** kontrolleras regelbundet. God praxis är att gå igenom läkemedel som blir gamla en gång per månad och vid behov beställa nya i stället för dem 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 förstöring till sjukhusapoteket, apoteket eller läkemedelscentralen. Läkemedlens förvaringsförhållanden ska övervakas regelbundet och dokumenteras. Den utrustning som används för uppföljningen (till exempel temperaturmätare, givare i uppföljningssystem för temperaturer i realtid) och funktionen i larm för eventuella temperaturavvikelser ska kontrolleras regelbundet och planmässigt.

**Läkemedelsavfall** (onödiga och gamla läkemedel, infusions- och injektionsflaskor som inte är fulla, använda läkemedelsplåster och dylikt) förvaras i det låsta förvaringsrummet på så sätt att de är tydligt märkta och det inte finns någon risk för att de ska förväxlas med

de läkemedel som är i bruk eller så att de hamnar i utomståendes händer. Man ska också fästa särskild uppmärksamhet vid placeringen i läkemedelsskåpet för läkemedel som ser ut och låter på samma sätt (LASA) för att undvika förväxling, till exempel genom att placera dessa läkemedel på olika hyllor och märka förvaringsplatserna tydligt. Det är dock förbjudet att göra anteckningar på läkemedelsförpackningarna.

Läkemedelsavfall kan levereras till sjukhusapoteket, läkemedelscentralen eller apoteket för förstöring; om läkemedel skickas för förstöring direkt från enheten, ska bestämmelserna i avfallslagen om hantering av farligt avfall och behövliga transportdokument iakttas (Avfallslag 646/2011). Vid hantering av läkemedelsavfall ska de anvisningar som sjukhusapoteket, läkemedelscentralen eller apoteket har gett följas. I dessa anvisningar fastställs hur läkemedelsavfall ska förvaras på enheten, överlåtas för transport och förstöras på korrekt sätt. En avlidens persons läkemedel ska förstöras som läkemedelsavfall.

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 förstöras när klienten har dött.

## 7.2.6 Klientens/patientens egna läkemedel

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) **ingår alla läkemedel som används i vården och undersökningar av patienten vid institutionsvård**, och patienten kan inte tvingas att använda sina egna läkemedel under institutionsvården. Om ett läkemedel som patienten använder inte hör till institutionens basläkemedelsurval, skaffas läkemedlet utifrån eller så används enligt läkarens övervägande något annat läkemedel som lämpar sig för patienten. I undantagsfall, på patientens önskemål och läkarens ordination, kan man vid kortvarig vård tillfälligt använda patientens egna läkemedel tills ett läkemedel som lämpar sig för patienten kan skaffas.

**Inom öppenvårdsenheter, såsom hemvård och serviceboende med heldygnsomsorg, använder klienterna egna läkemedel**, som skaffas med personliga läkemedelsrecept på apotek. När klienten använder sina egna läkemedel uppkommer en säkerhetsrisk särskilt om klienten har läkemedel med olika handelsnamn som innehåller samma aktiva substans. Observera att klientens personliga läkemedel inte får ges till en annan klient.

**På enheter utanför social- och hälsovården används i regel klienternas egna läkemedel**, som klienterna skaffar själva. Till exempel i fängelser och förvarsenheter för utläningar har frihetsberövade personer dock inte rätt att själva skaffa läkemedel.

### 7.2.7 Dosera och ställa iordning läkemedel

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

Praxis för dosering av läkemedel beskrivs i planen för läkemedelsbehandling. Beroende på enhet kan läkemedelsdoseringen ske till exempel varje dag, en gång per vecka eller till och med varannan vecka. Det är dock viktigt att tidpunkten för dosering av läkemedel är tydligt fastställt i förväg och att tillräckligt med tid och en lugn miljö har reserverats för detta. Man ska inte dosera läkemedlen i nattsiftet, men om man i undantagsfall gör det, ska läkemedelsdoseringen ske under skiftets första timmar, när vakenhetstillståndet är bättre. Iordningställande av läkemedel sker vanligen dagligen eller flera gånger per dag.

Doserade läkemedel märks tydligt, så att det inte finns risk för förväxlingar. Läkemedel som har doserats och iordningställts märks med åtminstone **klientens/patientens fullständiga namn och födelsetid**, och möjligheten att kontrollera läkemedelsbehandlingen innan läkemedlen administreras till klienten/patienten säkerställs, på så sätt att en uppdaterad läkemedelslista är lättillgänglig. Om man på enheten använder läkemedel som doseras separat och som doseras i klient-/patientspecifika doser strax innan man administrerar dem till klienten/patienten, ska dessa antecknas tydligt på läkemedelslistan. För att undvika att läkemedel förväxlas eller glöms bort ska även de som doseras separat märkas med klientens/patientens fullständiga namn och födelsetid. Observera att alla medicinkoppar, förpackningsmaterial och annat motsvarande försedda med klientens/patientens identifieringsuppgifter ska kasseras korrekt som dataskyddat material. Man bör skapa lokal och enhetlig praxis för dosering av läkemedel (till exempel enhetliga färgkoder för läkemedelskoppar).

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

Om man för enhetens klienter/patienter använder patientspecifik dosdispensering, ska praxis förknippad med denna och säkerställande av säker läkemedelsbehandling beskrivas i planen för läkemedelsbehandling. Med patientspecifik dosdispensering av läkemedel



avses en tjänst, där ett apotek eller sjukhusapotek levererar klientens/patientens läkemedel doserade i dosspecifika påsar eller dosetter. Läkemedlen levereras vanligen för två veckor åt gången. Dosdispenseringen kan genomföras antingen maskinellt eller manuellt, men särskilt maskinell dosdispensering har visat sig minska läkemedelsbehandlingsfelen och spara arbetstid för personalen. Läkaren beslutar om dosdispensering klient/patient-specifikt. Dosdispensering lämpar sig för sådana klienter/patienter som använder många läkemedel som ska tas regelbundet via munnen och vars läkemedelsbehandling är tillräckligt stabil. Vid dosdispensering är det i regel endast frågan om läkemedel som gäller tillsvidare eller ges i form av kurer, dvs. fortgående läkemedelsbehandling i tablett- eller kapselform. Dosdispensering rekommenderas inte för läkemedel vid behov. Även läkemedel som levereras via dosdispensering ska kontrolleras innan de administreras till klienten/patienten.

### 7.2.8 Kontrollera doserade läkemedel

Med dubbelkontroll av läkemedel avses i regel att **två yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, dvs. den som har doserat läkemedlen och en annan person kontrollerar att läkemedlen har doserats rätt i klient-/patientspecifika doser**. Även läkemedel som doseras separat, såsom läkemedel i vätskeform, ska dubbelkontrolleras, liksom till exempel injektioner och läkemedel som administreras intravenöst. Enheten kan i sin plan för läkemedelsbehandling även fastställa mer omfattande dubbelkontroll.

Om dubbelkontroll som utförs av två olika personer inte är möjlig, 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 till klienten/patienten.

Vid dubbelkontroll kan man använda en separat lista, där den person som har dubbelkontrollerat läkemedlen kvitterar dubbelkontrollen med sin namnteckning. Listan främjar informationsutbytet och den kan också användas vid bedömning av säkerheten i läkemedelsbehandlingen på enheten.

**Läkemedel som har levererats via maskinell dosdispensering** har kontrollerats i samband med dosdispenseringen. Den som administrerar läkemedlen kontrollerar dock dem före administreringen till klienten/patienten.

## 7.2.9 Identifiering av klienten/patienten före administrering av läkemedel

**Identifiering för att konstatera rätt klient och patient** är en faktor som i betydande grad ökar säkerheten i läkemedelsbehandlingen. Upp till 10 procent av alla anmälda riskhändelser i samband med läkemedelsbehandling är förknippade med fel i samband med identifiering av klienten/patienten (Härkänen et al. 2018). Administrering av läkemedel till fel klient/patient kan leda till allvarliga biverkningar och även orsaka dödsfall. Risken ökar i situationer där klienten/patienten inte själv kan ge de uppgifter som behövs för identifieringen. I planen för läkemedelsbehandling beskrivs enhetlig praxis för identifiering av klienten/patienten.

Den som administrerar läkemedlet ska alltid identifiera klienten/patienten innan läkemedlet administreras.

Den som administrerar läkemedlet ska alltid identifiera klienten/patienten innan läkemedlet administreras. Dessutom ska klientens/patientens fullständiga namn och födelsetid eller personbeteckning antecknas tydligt på dosetter, läkemedelskoppar, dospåsar och läkemedelslistor i pappersversion.

Praxis för identifiering av klienten/patienten antecknas i planen för läkemedelsbehandling. Enligt WHO:s rekommendation (WHO 2007) behövs minst två identifieringskällor för att klienten/patienten med säkerhet ska kunna identifieras. De primära identifieringskällorna är namn, födelsetid och identifikationsarmband. Den som administrerar läkemedlet ber klienten/patienten att säga sitt eget namn och sin födelsetid/personbeteckning. Om klienten/patienten inte själv kan uppge dessa, sker identifieringen till exempel med identifikationsarmband, med hjälp av en annan anställd eller en närstående. I stället för identifikationsarmband kan man på socialvårdsenheter använda till exempel ett fotografi av klienten som hjälp. Identifieringen av klienten/patienten ska dock inte på någon enhet basera sig på rummets eller sängens nummer.

Användning av identifikationsarmband rekommenderas på alla enheter, där läkemedelsbehandling är en del av det dagliga arbetet. Identifikationsarmband är till särskild nytta i situationer där klientens/patientens funktionsförmåga är betydligt nedsatt. Identifikationsarmbandet är försett med klientens/patientens fullständiga namn och födelsetid eller personbeteckning samt enhetens kod. I mån av möjlighet kan armband med streckkoder

användas. Identifikationsarmbandet fästs kring klientens/patientens handled eller vrist, inte till exempel vid sängen.

### 7.2.10 Administrera läkemedel

Största delen av riskhändelserna i samband med läkemedelsbehandling uppkommer vid administreringen av läkemedel (Härkänen 2014). Läkemedel administreras till klienten/patienten enligt hans eller hennes individuella vårdplan eller plan för läkemedelsbehandling. Vid administrering av läkemedel till klienten/patienten ska man säkerställa säker läkemedelsbehandling genom att kontrollera att det är frågan om

1. **rätt klient/patient**
2. **rätt läkemedel**
3. **rätt dos**
4. **rätt administreringstid, och**
5. **rätt administreringsätt**

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

6. rätt användningsändamål
7. rätt beredning av läkemedlet
8. rätt dokumentering
9. rätt handledning till klienten/patienten, och
10. rätt uppföljning och bedömning av effekterna.

På enheter där läkemedelsbehandling hör till den dagliga verksamheten, ska man fastställa allmänna tidpunkter för administrering av läkemedel, då man i regel administrerar regelbundna läkemedel till klienterna/patienterna, dock så att man i mån av möjlighet beaktar individuella faktorer och önskemål. Vid administrering av läkemedel ska man också beakta avvikande administreringstider för läkemedel och läkemedelspreparatens särdrag.

I planen för läkemedelsbehandling fastställs, hur läkemedlen ska administreras och vem som får administrera läkemedel till klienten/patienten.

I planen för läkemedelsbehandling fastställs, hur läkemedlen ska administreras och vem som får administrera läkemedel till klienten/patienten. På enheter inom social- och hälsovården där läkemedelsbehandling hör till vardagen, administreras läkemedlen i första hand av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården (se avsnitt 5). **Den som administrerar ett läkemedel ansvarar i sista hand för att det är frågan om rätt läkemedel.** Den som administrerar läkemedel ska ha tillgång till tillräckliga uppgifter, såsom en aktuell läkemedelslista, så att han eller hon kan säkerställa att läkemedlet är korrekt. Situationen när läkemedlet administreras ska vara så störningsfri som möjligt.

På enheter utanför social- och hälsovården, till exempel inom småbarnspedagogiken och i skolor, där läkemedelsbehandling inte ingår i vardagen, kan läkemedel under vissa fastställda förutsättningar även administreras av en person vars examen inte har innehållit utbildning i läkemedelsbehandling (se avsnitt 7). Då ska den person som administrerar läkemedlet i förpackningsmärkningarna och eventuella separata anvisningar (till exempel doseringsanvisning för insulin) säkerställa läkemedelsdosen och att det är frågan om rätt läkemedel.

### 7.2.11 Dokumentera läkemedelsbehandling

I journalhandlingarna ska det antecknas tillräckligt omfattande uppgifter som behövs för trygghet av att god vård ordnas, planeras, tillhandahålls och följs upp för en patient. Anteckningarna ska vara tydliga och begripliga. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 298/2009.)

Den läkare, tandläkare eller den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som har begränsad rätt att förskriva läkemedel som har ordinerat läkemedlet gör en anteckning om ordinationen i patientdatasystemets läkemedelslista. Anteckningen i patientjournalen om ordinationen av läkemedlet ska innehålla läkemedlets namn och användningssyfte, mängd, läkemedelsform, engångs- och dygnsdos, administreringsätt, administreringstidpunkt och namnet på den som har ordinerat läkemedlet. Även någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, såsom en sjukskötare, kan anteckna läkarens muntliga ordination i patientdatasystemet, men läkaren ska kontrollera och styrka

ordinationen utan dröjsmål. **Det rekommenderas att muntliga ordinationer begränsas till endast exceptionella situationer och nödsituationer (till exempel hjärt-lungräddning) på grund av risken för missförstånd.**

I första hand används alltid en elektronisk läkemedelslista, alltid när det är möjligt.

I första hand används alltid en elektronisk läkemedelslista, alltid när det är möjligt. Ibland skrivs dock klientens/patientens läkemedelslista ut i pappersversion från patientdatasystemet och läkemedlen doseras enligt denna. Det är särskilt viktigt att komma ihåg att man alltid när en ändring görs i läkemedelsbehandlingen ska skriva ut en ny läkemedelslista till klienten/patienten, om man inte har tillgång till den elektroniska versionen. Datum för utskrift ska alltid antecknas på läkemedelslistan. **Man ska inte göra anteckningar för hand på läkemedelslistan och inte upprätthålla flera läkemedelslistor i pappersform samtidigt.**

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 yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som har ordinerat läkemedlet själv anteckna denna information på läkemedelslistan. Även pauser i läkemedelsbehandlingen ska antecknas tydligt. Kontroll av att läkemedelslistan är korrekt ska utföras regelbundet, till exempel en gång per vecka, beroende på verksamhetens karaktär på enheten. Inom den specialiserade sjukvården kan patientens läkemedelsbehandling granskas och ändras flera gånger per dag, och då ska kontrollerna av läkemedelslistans korrekthet utföras oftare.

Till exempel administrering av läkemedel vid avvikande tidpunkt, läkemedelsdoser som inte har administrerats och att klienten/patienten har vägrat att ta läkemedel är sådant som ska antecknas i patientjournalen. Särskilt inom den specialiserade sjukvården rekommenderas det (med stöd av tekniska lösningar) att alltid också anteckna administrering av regelbunden läkemedelsbehandling, för att säkerställa att läkemedelsbehandlingen har genomförts till alla delar enligt planen (Ikäheimo et al. 2020). Dessutom är det viktigt att anteckna biverkningar och olägenheter av läkemedelsbehandlingen samt negativa händelser förknippade med läkemedelsbehandlingen. Administrering av injektioner (inkl. insulin) eller infusioner till klienten/patienten bör dock antecknas separat antingen i patientjournalen eller till exempel på ett tilläggsblad i patientjournalen. Observera att alla

läkemedel som ges vid behov och alla narkotiska läkemedel alltid ska antecknas i patientjournalen så att det av anteckningen framgår läkemedlets namn, mängd, läkemedelsform, användningssyfte, administreringsätt, administreringstidpunkt och den person som har administrerat läkemedlet. När klienten/patienten flyttar till en annan enhet ska man i patientjournalen utöver andra läkemedelsanteckningar anteckna huruvida klienten/patienten under det pågående dygnet har fått sin regelbundna läkemedelsbehandling enligt planen.

Anteckningar om administrering av läkemedel ska göras av den person som har administrerat läkemedlet till klienten/patienten. Anteckningen om administrering av läkemedel baserar sig på anteckningen av läkemedelsordinationen dvs. läkemedelslistan. Administrering av läkemedel ska antecknas i patientdatasystemet utan dröjsmål.

#### **Exempel:**

Inom småbarnspedagogiken antecknas de insulindoser som har administrerats till ett barn med diabetes i barnets uppföljningskort, som barnet har med sig hemma och på enheten för småbarnspedagogik.

**På enheter där man inte använder ett elektroniskt patientdatasystem**, kontrolleras läkemedelsordinationen på receptet eller läkemedelsförpackningen. Om läkemedelsbehandling inte är en del av enhetens grundarbete och enheten inte använder ett elektroniskt patientdatasystem, ska administrering av läkemedel vid behov 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.

### **7.2.12 Följa upp läkemedlens effekter**

**Effekterna av läkemedelsbehandling följs upp fortgående** bland annat med hjälp av periodiska kontroller och undersökningar. Till exempel inom den specialiserade sjukvården följs effekterna upp till och med i realtid. En läkare ansvarar alltid för läkemedelsbehandlingen, men alla som deltar i vården av klienten/patienten är skyldiga att följa upp läkemedelseffekterna. Särskilt social- och hälsovårdspersonal, inklusive farmaceutisk

personal, deltar i uppföljningen av hur läkemedelsbehandlingen lyckas. Klienter/patienter med kroniska sjukdomar och multimedcinering kan besöka apotek oftare än de besöker andra hälso- och sjukvårdsenheter. Det är mycket viktigt att alla yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kan identifiera eventuella problemsituationer förknippade med läkemedelsbehandling och förmedla information till andra som deltar i vården, till klienten/patienten själv och närstående.

En läkare ansvarar alltid för läkemedelsbehandlingen, men alla som deltar i vården av klienten/patienten är skyldiga att följa upp läkemedelseffekterna.

Man följer effekterna av läkemedelsbehandling genom att observera klientens/patientens tillstånd, utföra olika mätningar eller ta laboratorieprov, följa upp den mängd läkemedel som har förbrukats, diskutera med klienten/patienten och multiprofessionell bedömning av läkemedelsbehandlingen. **Uppföljningen av läkemedlens effekter antecknas i patientjournalen.**

Även klienten och patienten har en betydande roll för att uppföljningen av läkemedelsbehandlingen ska lyckas. De resultat, observationer och erfarenheter som klienten/patienten har erhållit under den egna uppföljningen är uppgifter som inte kan observeras i patientjournalen, läkemedelsordinationen eller laboratorieresultaten.

Närmare upplysningar: [Lääkehoidon ongelmien tunnistaminen ja ehkäisy \(Identifiering och förebyggande av problem i läkemedelsbehandling, på finska\)](#)

### 7.2.13 Avslutning av läkemedelsbehandling

Om det konstateras att en läkemedelsbehandling är onödig, effektlös eller orsakar mer skada än nytta hos användaren, ska den avslutas. **Läkaren beslutar om att ett läkemedel ska avslutas genom diskussion med klienten/patienten** och försäkras sig om att klienten/patienten förstår orsakerna till att läkemedelsbehandlingen avslutas.

Om klienten/patienten på grund av en minnessjukdom eller någon annan orsak inte sköter sin läkemedelsbehandling själv, ska förmedlingen av informationen om ändringarna i läkemedelsbehandlingen till den aktör som sköter läkemedelsbehandlingen säkerställas. Särskild noggrannhet i informationsförmedlingen ska iakttas i situationer där

läkemedelsbehandlingen ska avslutas stegvis eller uppföljning med laboratorieprov eller fysiologiska mätningar (till exempel av blodtryck) krävs i samband med att läkemedelsbehandlingen avslutas.

Avslutningen av läkemedelsbehandlingen och motiveringar till detta antecknas i patientjournalen och recepten för de avslutade läkemedlen makuleras. Om det är frågan om en överkänslighetsreaktion orsakad av läkemedel, är alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som känner till detta skyldiga att säkerställa att detta antecknas i riskinformationen.

### 7.2.14 Samarbete med andra enheter

Ett av de största problemen i läkemedelsbehandling är att aktuella uppgifter om läkemedelsbehandling inte alltid följer med klienten/patienten. När klientens/patientens vård flyttas från en enhet till en annan, ansvarar den remitterande enheten för att aktuella uppgifter om läkemedelsbehandlingen förmedlas till följande enhet. På den mottagande enheten kontrollerar läkaren, eller om situationen så kräver en sjukskötare eller farmaceut/provisor, läkemedelslistan och säkerställer att den är korrekt. Eventuella oklarheter i läkemedelsbehandlingen ska redas ut innan läkemedlet ges till klienten/patienten. På enheter (till exempel jourmottagningar, sjukhusens vårdavdelningar) där klient-/patientöverflyttningar görs, antecknas praxis för säker överföring av uppgifter om läkemedelsbehandling i planen för läkemedelsbehandling.

I Finland används flera olika samarbetsmodeller mellan apoteken och andra enheter som utför läkemedelsbehandling. **Man strävar efter att säkerställa säkerheten och kontinuiteten i läkemedelsbehandlingen genom samarbete.** Man bör komma överens om samarbetsmodellerna lokalt, så att de fungerar och är smidiga. Enheten kan till exempel kontakta apoteken i regionen och ordna ett gemensamt möte, där man kartlägger problem- och utvecklingsområden i läkemedelsbehandlingen. Ett enskilt apotek kan också vara initiativtagare till mötet. Alla apotek i regionen bör kallas till gemensamma möten, om det är möjligt, så att den gemensamma praxis som man kommer överens om blir enhetlig.

Klient- och patientperspektiv bör beaktas vid utveckling och uppdatering av vårdkedjor. Till exempel samarbete med patientorganisationer och erfarenhetsexperter kan peka på sådana observationer och erfarenheter hos klienter och patienter, som man på hälso- och sjukvårdsenheter inte har kunnat inse. Dessutom kan man ordna gemensamma träffar, utbildningar och evenemang för enheter som utför läkemedelsbehandling, apotek och patientorganisationer.



***Gemensam praxis som man kommer överens om kan till exempel vara:***

- uppdatering av läkemedelslistor till exempel på vissa hälso- och sjukvårdsenheter, inom hemvården eller vissa klient-/patientgrupper
- identifiering, utredning och korrigerigering av problem i läkemedelsbehandling för äldre inom serviceboenden, hemvård och/eller hemsjukhus
- multiprofessionell utvärdering av läkemedelsbehandlingar utifrån behovskartläggning
- hur går man till väga om man på apoteket observerar interaktion av klass C eller D i klientens/patientens läkemedelsbehandling för två eller flera läkemedel. Interaktion av klass C är en kliniskt betydande interaktion, som kan utredas till exempel genom dosändringar eller mätningar av läkemedelskoncentrationer. Interaktion av klass D är en kliniskt betydande interaktion, som det är bäst att undvika.
- praxis för förnyelse av elektroniska recept
- säkerställande av en oavbruten läkemedelsbehandling vid överflyttning från en vårdenhet till en annan, till hemvården eller hem, men även av kontinuiteten vid behandling med sällsynta eller dyra läkemedel i hemförhållanden
- uppdatering och utveckling av vårdstigar till exempel vårdhänvisning på apoteket utifrån vissa symtomkartläggningar
- kartläggning av riskgrupper till exempel med hjälp av risktest för diabetes, när och vem ska man kontakta om de poäng som fås i testet överskrider gränsvärdena

Närmare upplysningar: Esimerkkejä käytössä olevista tai kokeilluista yhteistyömalleista apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä (Nationella nätverket för läkemedelsinformation 2019).

## 7.2.15 Handleda och ge råd till klienten/patienten och närstående

För att en säker läkemedelsbehandling ska kunna tryggas **måste klienten/patienten eller den anhöriga eller närstående som ansvarar för läkemedelsbehandlingen känna till centrala faktorer som ska beaktas i användningen av läkemedlen**. Enligt lagen hör handledning och rådgivning om läkemedelsbehandling till läkarens uppgifter samt till farmaceutens och provisorns uppgifter på apotek (Läkemedelslag 1112/2010, Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2011).

Klienten/patienten är vanligen den som bäst observerar den önskade effekten av läkemedlet samt eventuella olägenheter och biverkningar. Vid ordination av läkemedel och uppföljning av läkemedelsbehandlingens effekter bör man stöda klientens/patientens delaktighet på alla sätt och ställa frågor om hans eller hennes erfarenheter, inkl. avvikelser i genomförandet av läkemedelsbehandlingen.

### ***Centrala faktorer i läkemedelsbehandlingen som klienten/patienten bör känna till:***

- 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)
- Läkemedelsbehandlingens 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 telefontjänster)
- Betydande avvikelser som har inträffat i läkemedelsbehandlingen och eventuella biverkningar som har orsakats eller orsakas av läkemedlet

Läkare, sjukskötare, yrkesutbildade personer inom farmaci och andra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som utför läkemedelsbehandling vägleder och ger råd till klienten/patienten i frågor gällande läkemedelsbehandlingen i olika faser av behandlingsprocessen.Handledning och rådgivning till klienten/patienten ska alltid ges så att klienten/patienten förstår innehållet i rådgivningen (Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992), vilket till exempel kan säkerställas med tolktjänst om ett gemensamt språk saknas. Praxis för handledning till klienter/patienter och närstående om användning av läkemedel beskrivs i planen för läkemedelsbehandling. Tillräcklig kompetens för handledning om läkemedelsanvändning säkerställs vid behov med tilläggsutbildning. Dessutom ska man på enheten säkerställa att alla anställda som utför läkemedelsbehandling har tillgång till källor för läkemedelsinformation som är baserad på vetenskaplig forskning. Nationella läkemedelsinformationsnätverket har sammanställt rekommendationer om medicinska källor och verktyg för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården enligt yrkesgrupp.

Mer information: [Rekommendationer om medicinska källor och verktyg för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården](#)

Det är mycket viktigt att säkerställa handledning och rådgivning om läkemedelsbehandlingen till klienten/patienten eller den närstående som ansvarar för läkemedelsbehandlingen i situationer där klienten/patienten inte själv träffar den läkare som har förskrivit läkemedlet eller inte själv går till apoteket för att köpa läkemedel, men ändå sköter sin läkemedelsbehandling själv. Apotekens skyldighet att ge råd om läkemedel gäller också situationer där den som tar ut läkemedlet är en annan person än den som använder läkemedlet, till exempel för klienter inom hemvården, serviceboenden eller klienter hos motsvarande aktörer (Fimea 2016). Då kan läkemedelsrådgivningen ges till exempel via chatt, telefon eller vårdenhetens personal. Det ska också vara möjligt för klienten/patienten att få skriftlig eller elektronisk läkemedelsinformation. I bilaga 2 finns en förteckning över källor och verktyg för läkemedelsinformation som riktar sig till läkemedelsanvändare.

Det är mycket viktigt att säkerställa handledning och rådgivning om läkemedelsbehandlingen till klienten/patienten eller den närstående som ansvarar för läkemedelsbehandlingen i situationer där klienten/patienten inte själv träffar den läkare som har ordinerat läkemedlet eller inte själv går till apoteket för att köpa läkemedel, men ändå sköter sin läkemedelsbehandling själv.

## 8 Uppföljnings- och responsystem

### 8.1 Uppföljning av biverkningar och riskhändelser

Riskhändelser i samband med läkemedelsbehandling är vanliga, men nästan hälften av dem skulle kunna förebyggas (Härkänen 2014). 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 dock även på andra enheter där läkemedelsbehandling utförs. **Huvudmålet med metoden ska vara att man lär sig av fel samt enhetens verksamhet och sårbarhet, och absolut inte att söka skyldiga**. Anmälning, hantering och uppföljning av riskhändelser beskrivs i planen för läkemedelsbehandling.

#### ***Egenskaper i ett bra system för rapportering av riskhändelser:***

- Lätt att använda, elektroniskt
- Rapporteringen är anonym, inte skuldbeläggande och konfidentiell
- Alla anställda på verksamhetsenheten kan rapportera riskhändelser via systemet
- Ger möjlighet till rapportering av alla riskhändelser (negativa händelser och tillbud)
- Ger möjlighet till analys av de förhållanden som har orsakat riskhändelserna och främjande faktorer
- Producerar respons om analyser av riskhändelser
- Producerar anvisningar för att förbättra säkerheten i läkemedelsbehandlingen
- Även klienter/patienter kan rapportera riskhändelser via systemet

Källa: Holmström 2017

Anmälningar om riskhändelser är en del av enhetens egenkontroll och har därmed en viktig roll i utvärderingen av kvaliteten och säkerheten i vården, omsorgen och de tjänster som getts. **Att anmäla riskhändelser baserar sig på frivillighet**, men på enheten bör man uppmuntra anställda i alla yrkesgrupper att anmäla riskhändelser. Det lönar sig att göra en anmälan redan när man är osäker på om en anmälan behöver göras. Hög anmälningsaktivitet ökar möjligheterna att göra anonyma anmälningar. Kvaliteten på anmälningarna om riskhändelser kan till och med anses vara viktigare än antalet anmälningar (Howell et al. 2017), vilket ökar betydelsen av personalens utbildning. Personalen ska få utbildning i att göra anmälningar och våga ge förslag på hur situationen ska kunna undvikas i fortsättningen.

När en riskhändelse har inträffat ska den behandlas så snabbt som möjligt, behövliga korrigerande åtgärder vidtas utan dröjsmål och vid behov ska hela organisationen informeras. På enheten utnämns ansvarspersoner för anmälningar om riskhändelser. På arbets- och verksamhetsenheterna behandlar och klassificerar vanligen chefen anmälningarna och fastställer om anmälingen kräver åtgärder, men anmälningar om riskhändelser bör också hänvisas direkt till den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten. Chefen på enheten lämnar åtminstone årligen en sammanställning av riskhändelser till den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten och rapporterar dessutom om särskilt allvarliga eller på annat sätt betydande riskhändelser till läkaren omedelbart. Riskhändelser som klassificeras som allvarliga eller betydande på annat sätt fastställs i planen för läkemedelsbehandling. Den årliga rapporten lämnas också till den högre ledningen och den person som ansvarar för säkerheten i organisationen. Utöver granskning på enhetsnivå rekommenderas dessutom en mer omfattande granskning på organisationsnivå eller riksnivå för utveckling av klient- och patientsäkerheten. I planen för läkemedelsbehandling fastställs också de ansvarspersoner på enheten som har till uppgift att följa statistiken och säkerställa fortsatta åtgärder och genomförandet av förbättringar. För behandling av allvarliga riskhändelser behövs en separat arbetsgrupp, som har fått utbildning för uppgiften. Om det inte är möjligt att utnämna en arbetsgrupp organiseras behandlingen av riskhändelser på annat sätt och processen beskrivs i planen för läkemedelsbehandling.

När en riskhändelse har inträffat ska den behandlas så snabbt som möjligt, behövliga korrigerande åtgärder vidtas utan dröjsmål och vid behov informeras hela organisationen.

**Analys av riskhändelser ger information om riskmoment i vårdprocessen**, för vilka skyddsmetoder utvecklas för att förebygga riskhändelser i framtiden. Granskningen och behandlingen av riskhändelser samt utvecklingen av skyddsmetoder är i bästa fall multiprofessionella och engagerar även de anställda. Det är mycket viktigt att den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten och till exempel avdelningsfarmaceuten får information om riskhändelser och deltar i utvecklingen av enhetens verksamhet utifrån dessa.

***Exempel på riskhändelser i samband med läkemedels- och vätskebehandling, blodtransfusioner, kontrastmedel och spårningsämnen:***

- Fel vid beredning eller iordningställande av läkemedel
- Beställningsfel
- Expedieringsfel
- Förvaringsfel
- Förskrivningsfel
- Anteckningsfel
- Distributionsfel
- Administreringsfel
- Övontad reaktion hos klienten/patienten

Rapporter om riskhändelser kan inte användas för uppföljning av det verkliga antalet händelser, eftersom endast en del av riskhändelserna rapporteras (Kuusisto et al. 2019; Howell et al. 2017). **Antalet anmälningar avspeglar i högre grad enhetens klient- och patientsäkerhetskultur än det verkliga antalet riskhändelser.** Det är dock viktigt att man regelbundet behandlar anmälningarna om riskhändelser tillsammans med enhetens personal och ger personalen möjlighet att utifrån dessa delta i planeringen av utvecklingsåtgärder för uppgifterna.

## 8.2 Anmälning om biverkningar av läkemedel och vacciner

**Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea upprätthåller ett riksomfattande register över läkemedelsbiverkningar.** I registret lagras anmälningar om biverkningar av läkemedel inkl. vacciner som har mottagits från hälso- och sjukvården och läkemedelsanvändare. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan göra anmälningar om biverkningar elektroniskt på Fimeas webbplats eller på den blankett som kan skrivas ut där. Läkemedelsanvändare kan anmäla om biverkningar till den behandlande läkaren eller apotek eller göra anmälan själv på en blankett som skrivs ut.

### ***Konstaterade eller misstänkta biverkningar av läkemedel som Fimea särskilt uppmanar att anmäla:***

- Allvarlig biverkning: dödliga biverkningar, livshotande biverkningar, biverkningar som har krävt sjukhusvård eller förlängd sjukhusvård, biverkningar som lett till bestående eller allvarlig aktivitetsbegränsning eller funktionsnedsättning, medfödda anomalier/missbildningar
- Skadlig interaktion med ett annat läkemedel
- Oförutsedd biverkning
- Biverkning som orsakats av ett nytt läkemedel
- Biverkning som förefaller uppträda allt oftare
- Biverkning som anknyter till ett fel i medicineringen
- Biverkning som anknyter till överdosering
- Biverkning som anknyter till användning som står i strid med försäljningstillståndet

Noggrannare anvisningar: [Anmälan om biverkningar](#) (finns även på svenska)

## 8.3 Anmälan av produktfel och misstankar om läkemedelsförfalskningar

Med produktfel avses **en kvalitetsavvikelse i ett läkemedel eller dess förpackning, som gäller en hel sats, en del av en sats eller en enskild förpackning.** En läkemedelsförfalskning är ett läkemedelspreparat som tillverkats olagligt och vars identitetsbeteckning med

avsikt och bedrägligt har förfalskats. Identifikationsuppgifterna består av förpackningspåskrifter, förpackningens egenskaper, namnet på läkemedlet och dess sammansättning med alla tillverkningsämnen. Uppgifterna om läkemedelspreparatets ursprung är också felaktiga. Personal som utför läkemedelsbehandling ska omedelbart anmäla eventuella produktfel och misstankar om läkemedelsförfalskningar till det apotek, sjukhusapotek eller den läkemedelscentral som har levererat läkemedlet. Apoteken, sjukhusapoteken och läkemedelscentralerna anmäler produktfel och misstankar om läkemedelsförfalskningar i första hand till innehavaren av försäljningstillståndet och vid behov också till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea. Anmälan görs per telefon eller e-post genast när de omedelbara åtgärder som situationen kräver har vidtagits. (Fimea 2019)

Noggrannare anvisningar: [Anmälan av produktfel](#)

## 8.4 Anmälan om riskhändelser förknippade med medicintekniska produkter

Enligt gällande lagstiftning är **yrkesmässiga användare, tillverkare och auktoriserade representanter skyldiga att anmäla risksituationer förknippade med medicintekniska produkter** till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea så snabbt som möjligt (inom 10–30 dygn, enligt separat bestämmelse). Anmälan kan göras på Fimeas webbplats.

En yrkesmässig användare av produkten och verksamhetsidkaren (såsom produktens distributör, reparatör eller installatör) ska också anmäla händelsen till tillverkaren eller dennes representant. eftersom tillverkaren har det primära ansvaret för att produkten uppfyller kraven. Med yrkesmässig användare avses här till exempel verksamhetsenheter som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster eller socialvårdstjänster samt yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

När tillverkarna har fått informationen är de skyldiga att vidta omedelbara åtgärder för att förhindra att den riskhändelse som de har fått vetskap om uppkommer på nytt. Tillverkarens åtgärd kan vara produktförändring, tillfälligt användningsförbud eller avlägsnande från marknaden. Myndigheten övervakar att tillverkarens korrigerande åtgärd är tillräcklig och i rätt tid.

En öppen säkerhetskultur och tydliga ansvar och skyldigheter för olika aktörer främjar patientsäkerheten i medicintekniska produkter.

Noggrannare anvisningar: [Anmälan om riskhändelser förknippade med medicintekniska produkter \(finns även på svenska\)](#)



## 8.5 System för klient- eller patientrespons

Insamlingen av klient- och patientrespons inom social- och hälsovården innebär många utmaningar, som är förknippade med diskrepansen i servicehändelserna och klienternas/patienternas individuella behov. **Klienternas och patienternas upplevelser av riskhändelser är dock viktiga för utvecklingen av säkerheten och kvaliteten**, eftersom klienter och patienter oftare observerar olika riskhändelser än de yrkesutbildade personerna, och dessa riskhändelser är ofta förknippade med läkemedelsbehandling.

I planen för läkemedelsbehandling fastställer man hur klienterna och patienterna kan ge respons om de tjänster som de använder och anmäla riskhändelser som de har observerat. Det är bra att ge möjlighet till respons på olika sätt, till exempel elektroniskt och på pappersblankett.

## 8.6 Anvisningar om hur klienten, patienten eller närstående ska handla i problemsituationer

Klienter inom social- och hälsovården, inkl. Hälso- och sjukvård för fångar, har **rätt till god social- och hälsovård utan diskriminering**. En klient eller patient som är missnöjd med bemötandet har rätt att framställa en anmärkning till den ledare som ansvarar för verksamhetsenheten eller någon annan ansvarsperson. Verksamhetsenheten ska ha en utnämnd patient-/socialombudsman, som bland annat ger råd i att framställa en anmärkning. (Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000) Kommunen ansvarar för utnämningen av socialombudsmannen (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000) och klienter på verksamhetsenheter inom småbarnspedagogiken har också tillgång till socialombudsmannens tjänster. Kontaktuppgifterna till patient-/socialombudsmannen ska finnas tillgängliga för klienten/patienten på varje arbetsenhet, och i problemsituationer är personalens uppgift att uppmana klienten/patienten att kontakta patient-/socialombudsmannen. Problemsituationer behandlas i första hand på den enhet där händelsen har inträffat och utan dröjsmål.

## 8.7 Auditering av säker läkemedelsbehandling

Vid granskning och utvärdering av processen för läkemedelsbehandling och dess genomförande på verksamhets- eller arbetsenheten talar man om **auditering av säker läkemedelsbehandling**. Vid auditeringen utreder en utomstående person med hjälp av i förväg fastställda frågor och en auditeringsplan om läkemedelsbehandlingen genomförs

säkert på enheten på det sätt som beskrivs i planen för läkemedelsbehandling. Utifrån resultaten kommer man överens om korrigerande åtgärder, vars genomförande och effekter utvärderas på överenskommet sätt. Auditeringen utförs av en person som känner till vilka faktorer i läkemedelsbehandlingsprocessen som påverkar säkerheten i läkemedelsbehandlingen.

Auditeringen omfattar hela arbetsgemenskapen, inte enskilda arbetstagares verksamhet. Auditeringen är en del av enhetens högklassiga egenkontroll. Enhetens ledning ansvarar för auditeringar av säkerheten i läkemedelsbehandlingen (SHM 2018). Det är viktigt att personalen förstår auditeringens betydelse och nyttan av den, eftersom personalen besitter den behövliga förstahandsinformationen vid auditeringen.

Mer information: [Celikkayalar et al. 2016](#)

## 9 Centrala begrepp

### **Klient/patient**

Den som anlitar tjänster eller som annars är föremål för sådana tjänster (Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, Socialvårdslag 1301/2014). I denna handbok avses med patient och klient en person som får läkemedelsbehandling.

### **Läkemedel**

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 preparat eller ämne för invärtes eller utvärtes bruk som används för att utvärtes hälsotillståndet eller sjukdomsorsaker eller för att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner hos människor. (Läkemedelslag 395/1987, SHM:s förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2010.)

### **Negativ händelse i läkemedelsbehandling**

En riskhändelse som orsakar olägenheter för klienten/patienten och/eller som tidsmässigt är förknippad med läkemedelsanvändning (Stakes och Utvecklingscentralen för läkemedelsbehandling, 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 i undersökningen av patienten och planeringen av vården. (Kumpusalo-Vauhkonen et al. 2016).

### **Helhetsutvärdering av läkemedelsbehandling**

En helhetsutvärdering av läkemedelsbehandlingen som utförs av kliniska experter och/eller genom samarbete i en multiprofessionell 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 patientengagemanget i patientens hem. (Kumpusalo-Vauhkonen et al. 2016).

### **Riskhändelse i läkemedelsbehandling**

En händelse i samband med läkemedelsbehandling som äventyrar klientens/patientens säkerhet och som orsakar eller kan orsaka olägenheter för klienten/patienten (Rohto och Stakes 2006).

**Processen för läkemedelsbehandling**

En verksamhetskedja, som omfattar bedömning av behovet av läkemedelsbehandling, val av läkemedel, expediering, dosering och administrering av läkemedlet, motivering av och rådgivning till patienten/klienten samt att engagera patienten/klienten i behandlingen, uppföljning och dokumentation av behandlingen, utvärdering av resultatet samt säkerställande av informationsförmedlingen. (SHM 2011)

**Läkemedelsförsörjning**

En helhet med vilken man säkerställer att det finns tillgång till effektiva och säkra läkemedel till skäliga priser (SHM 2011). Läkemedelsförsörjningen innefattar att anskaffa, ställa i ordning, lagra och leverera läkemedel samt att ge läkemedelsinformation till social- och hälsovårdsenheter som använder läkemedel, till exempel avdelningar eller polikliniker, eller patienter. Verksamhetsenheter inom läkemedelsförsörjningen är apotek, sjukhusapotek, läkemedelscentraler, läkemedelsfabriker och grossister.

**Läkemedelssäkerhet**

Säkerhet gällande läkemedelspreparat, inkl. kännedom om och utvärdering av läkemedelns farmakologiska egenskaper, en högklassig process för tillverkning av läkemedel, märkning av läkemedelspreparat och information i anslutning till preparaten. (Rohto och Stakes 2006).

**Kontroll av läkemedelsbehandling**

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

**Avvikelse i läkemedelsbehandling**

En händelse förknippad med läkemedelsbehandling, som kan leda till en riskhändelse, och som kan bero på tillvägagångssätt, försummelser eller bristfällig skyddsutrustning (Rohto & Stakes 2006).

**Säker läkemedelsbehandling**

Säkerhet förknippad med användning av läkemedel, som innefattar principer och funktioner på enheter och i organisationer inom hälso- och sjukvården vars syfte är att säkerställa en säker läkemedelsbehandling och skydda patienten från skador (Rohto och Stakes 2006).

**Läkemedelsbiverkning**

En skadlig effekt av läkemedel och andra än avsedda verkningar av läkemedel. (Fimea 2020).

**Organisation**

Företag, sammanslutning, institution, myndighet eller kommun. Till exempel ett sjukvårdsdistrikt.

**Verksamhetsenhet**

En organisation, eller en del av den, som har det administrativa och ekonomiska ansvaret för att dess uppgifter ombesörjs. En verksamhetsenhet är inte nödvändigtvis en helhet som är bunden till en plats. Till exempel ett sjukhus.

**Arbetsenhet**

En enskild arbetsenhet inom verksamhetsenheten. Till exempel en avdelning.

## Källor

Aronson JK. 2009. Medication errors: what they are, how they happen, and how to avoid them. *Quarterly Journal of Medicine*, 102, 513-521.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.

Assiri GA, Shebl NA, Mahmoud MA, Aloudah N, Grant E, Aljadhey H, & Sheikh A. 2018. What is the epidemiology of medication errors, error-related adverse events and risk factors for errors in adults managed in community care contexts? A systematic review of the international literature. *BMJ open*, 8, e019101.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989

Euroopan parlamentin ja neuvoston Hankintadirektiivi 2014/24/EU.

Fimea 2012. Fimean määräys 6/2012 Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta. Fimean määräys 6/2012.

Fimea 2016. Fimean määräys 2/2016 Lääkkeen toimittaminen. Fimean määräys 2/2016.

Fimea 2019. Tuotevirheiden ja lääkeväärennösepäilyjen ilmoittaminen. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen määräys ja ohje 2/2019.

Fimea 2020. Haittavaikutukset.

[https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden\\_turvallisuus/haittavaikutukset](https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutukset).

Hakoinen S, Halmetoja A, Ottela E & Linden-Lahti C. 2019. Lääkehoitoa toteutetaan monessa eri toimintaympäristössä. *SIC 2019*, 1-2, 16-17.

Hakoinen S., Laitinen-Parkkonen P & Airaksinen M. 2017 Lääkekaoksen hallinta sote-muutoksessa - nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Kunnallisan alan kehittämissäätö. [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu\\_106\\_nettiin.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu_106_nettiin.pdf).

Hallituksen esitys Eduskunnalle työsopimuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 157/2000.

Hitonen H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, farmasian tiedekunta.

Holmström A-R. 2017. Learning from medication errors in healthcare: How to make medication error reporting system work. Helsingin yliopisto.

Howell A-M, Burns EM, Hull L, Mayer E, Sevdalis N & Darzi A. 2017. International recommendations for national patient safety incident reporting systems: an expert Delphi consensus-building process. *BMJ Quality & Safety*, 26, 150-163.

Huumausainelaki 373/2008.

Härkänen M, Tiainen M & Haatainen K. 2018. Wrong-patient incidents during medication administrations. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 715-724.

Härkänen M. 2014. Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients. Itä-Suomen yliopisto 2014.

Ikäheimo, R., Uusitalo, M., Kallio, M., Vuokko, R. & Palojoki, S. 2020. Katkeamaton lääkehoito. Työryhmämuistio toimintamalleista sairaalassa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:23. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5433-5>.

Inkinen R, Volmanen P, Hakoinen S (toim.). 2016. Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoito-suunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki 2016.

Jätelaki 646/2011.

Kansanterveyslaki 66/1972

Khalil H, Shahid M & Roughead L. 2017. Medication safety programs in primary care: a scoping review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15, 2512-2526.

Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T & Mäntylä A. 2016. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkeväkän käytön edistämässä - kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 8/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5624-65-6>.

Kuusisto M, Sneck S, Sova P & Härkänen M. 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet - mitä voimme oppia Haipro -ilmoituksista? *Sic* 2019, 1-2, 21-23.

Laatikainen O, Sneck S, Oukka A-L & Turpeinen M. 2016. Look alike / Sound alike -lääkkeet lääkärin työssä. *Suomen Lääkärilehti* 25-32, 1884-1887.

Laki julkisista hankinnoista 1397/2016.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016.

Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista 979/19.12.2008./979

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785/1992.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Laki valtion mielisairaaloista 1292/1987.

Laki vankiterveydenhuollon yksiköstä 1635/2015.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.

Läkelaki 395/1987.

Perhehoitolaki 263/2015.

Schepel L. 2018. Strategies for Medication Safety: An Organization-Based Approach Focusing on High-Alert Medications and Clinical Pharmacy Services in Helsinki University Hospital. Helsingin yliopisto 2018. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/266766>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 992/2019.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298/2009.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotustoiminnasta 149/2017.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301/2014.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>.

STM 2005. Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki 2006.

STM 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71829/URN:NBN:fi-fe201504226219.pdf>.

STM 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös- Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>.



STM 2018. Loppuraportti. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 15/2018.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8>.

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry 2012. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.

Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille.

[http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien\\_opas.pdf](http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf).

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

THL 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian

toimeenpanon tueksi. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>

THL 2019. Rokotustoiminnan suunnittelu ja järjestäminen.

<https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokotustoiminnan-suunnittelu-ja-jarjestaminen>.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Wahr JA, Abernathy JH, Lazarra EH, Keebler JR, Wall MH, Lynch I, Wolfe R & Cooper RL. 2017.

Medication safety in the operating room: literature and expert-based recommendations.

British journal of anaesthesia, 118, 32–43.

Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008.

Varhaiskasvatuslaki 540/2018., 9

WHO 2007. Patient Identification. Patient Safety Solutions, 1, Solution 2.

<https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>.

WHO 2017. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.id=23E3E58293025B546A38236B7882AFC7?sequence=1>.

## Bilaga 1. Projektgruppens sammansättning

**Päivi Ruokoniemi**, MD, specialistläkare i klinisk farmakologi och läkemedelsbehandling, specialistläkare inom hälso- och sjukvård, överläkare, projektchef, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

**Emilia Laukkanen**, sjukskötare, HvM, projektkoordinator från 1.3.2020, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

**Elina Asola**, provisor, specialsakkunnig, Social- och hälsovårdsministeriet, till 27.2.2020

**Irja Hemmilä**, sjukskötare, HvM, överinspektör, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira

**Paula Hevosmaa**, sjukskötare, HvM, överinspektör för hälso- och sjukvården, Regionförvaltningsverket i Södra Finland

**Katri Hämeen-Anttila**, FaD, docent, forsknings och utvecklingschef, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea.

**Soila Karreinen**, specialistläkare inom allmänmedicin, överläkare, Social- och hälsovårdsministeriet, från 3.4.2020

**Eeva Leinonen**, provisor, enhetschef, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

**Katja Lindgren-Äimänen**, PM, kommunikationschef, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

**Leena Reinikainen**, provisor, utvecklingsplanerare, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

**Kati Sarnola**, FaD, ekonom, sakkunnig i utvärdering av läkemedelsbehandling, forskare, projektkoordinator till 31.12.2019, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea.

**Eija Särkkä**, överprovisor, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

**Kirsti Tolonen**, specialistläkare inom geriatri, överläkare, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira

## Bilaga 2. Berömvärda aktörer

Projektgruppen vill rikta ett varmt tack till alla aktörer som har hjälpt till med uppdateringen av handboken, de som har besvarat enkäterna till intressegrupper, de som har gett utlåtanden, deltagarna i telefontimmen i april samt deltagarna i evenemanget för intressegrupper i november.

### Projektgruppen vill rikta ett särskilt tack följande personer:

**Anne Halmetoja**, utvecklingsprovisor, vårdhemsprovisor, Aino ja Eino lääkehoitopalvelut Oy/MEREO

**Susanna Hoikkala**, konsultativ tjänsteman, Social- och hälsovårdsministeriet

**Anna-Riia Holmström**, biträdande professor i läkemedels säkerhet och behandlingseffektivitet, Helsinki One Health-forskningsnätverk, Helsingin yliopisto.

**Tuija Ikonen**, professor i patientsäkerhet, Åbo universitet och Vasa sjukvårdsdistrikt

**Jenni Isotalo**, specialplanerare, provisor, Vasa sjukvårdsdistrikt, Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet, Vasa

**Hanna-Mari Jauhonen**, forskningsläkare, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

**Tarja Kahiluoto**, undervisningsråd, Undervisnings- och kulturministeriet

**Mervi Kolari**, överinspektör, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira

**Anna-Maija Liedenpohja**, äldreomsorgschef, Grankulla stad

**Anne Lindfors-Niilola**, överinspektör, Regionförvaltningsverket i Södra Finland

**Sami Matikainen**, överinspektör för hälso- och sjukvården, Regionförvaltningsverket i Södra Finland

**Ulla Närhi**, konsultativ tjänsteman, Social- och hälsovårdsministeriet

**Tarja Poikkeus**, överskötare, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt, KYS palvelukeskus akuutti

**Piia Rannanheimo**, provisor, läkemedelsekonom, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

**Auvo Rauhala**, docent, överläkare, Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet, Vasa

**Jani Ruotsalainen**, forskare, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

**Arja Ruponen**, konsultativ tjänsteman, Social- och hälsovårdsministeriet

**Ilisa Suhonen**, referendarieråd, Riksdagens justitieombudsmans kansli

**Jaana Tervo**, specialsakkunnig, Institutet för hälsa och välfärd

**Marjukka Vallimies-Patomäki**, konsultativ tjänsteman, Social- och hälsovårdsministeriet

### **Deltagare i workshopen i mars:**

**Anne Blomqvist**, servicehandledare, Salo stad, småbarnspedagogik

**Anne Halmetoja**, utvecklingsprovisor, vårdhemsprovisor, Aino ja Eino lääkehoitopalvelut Oy/  
MEREÖ

**Juha Hyyryläinen**, provisor, Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Södra  
Savolax

**Virpi Jaakkola**, överskötare, Helsingfors stad, missbrukartjänster

**Sari Nissilä**, sjukskötare, koordinator för läkemedelsbehandling, Mellersta Österbottens  
social- och hälsovårdssamkommun Soite

**Kirsi Pesonen**, provisor, Siun Sote

**Lauri Pesonen**, överskötare, Hälso- och sjukvård för fångar

**Joonas Rautavaara**, läkare, Päijät-Häme välfärdssamkommun/Finlands Läkarförbund

**Mari Riila**, utvecklingsplanerare, Helsingfors stad/Social- och hälsovårdssektorn

**Lotta Schepel**, koordinator för säker läkemedelsbehandling, Helsingfors och Nylands  
sjukvårdsdistrikt

**Mari Seppänen**, utbildare, Lääkeakatemia

**Sami Sneck**, Erva koordinator för läkemedelsbehandling, Uleåborg universitetssjukhus  
specialupptagningsområde

**Elisa Talja**, läkare, geriatri, Helsingfors stad

### **Pilotorganisationer:**

Aino ja Eino Lääkehoitopalvelut Oy

Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen Siun Sote

Vasa sjukvårdsdistrikt

Yrjö ja Hanna Kodit

## Bilaga 3. Central lagstiftning i som anknyter till säker läkemedelsbehandling

Förordning om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 564/1994.

Narkotikalag 373/2008.

Lag om obligatorisk lagring av läkemedel 979/2008.

Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992.

Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården 817/2015.

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000.

Lag om elektroniska recept 61/2007.

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994.

Lag om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 629/2010

Läkemedelslag 395/1987.

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses 341/2011.

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2010.

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 298/2009.

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer 149/2017.

Socialvårdslag 1301/2014.

Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010.

Statsrådets förordning om kontroll av narkotika 548/2008.

## Bilaga 4. Källor och verktyg för läkemedelsinformation riktade till patienter

Checklista för en lyckad läkemedelsbehandling LOTTA Åtta frågor med vars hjälp man kan kontrollera om läkemedelsbehandlingen är i skick:

[https://www.fimea.fi/documents/160140/762468/Lotta\\_kyselylomake\\_FINAL.pdf](https://www.fimea.fi/documents/160140/762468/Lotta_kyselylomake_FINAL.pdf)

Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon, en handbok på lättläst språk med centrala råd för en säker läkemedelsanvändning:

<https://www.fimea.fi/documents/160140/762468/Selko-opas+verkkoon+sivuittain.pdf>

Finska Läkarsällskapets hälsobibliotek Terveyskirjasto, som upprätthålls av Duodecim och som innehåller information om behandlingen av sjukdomar och läkemedelsbehandlingar:

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

Finska Läkaresällskapets rekommendationer för God medicinsk praxis avsedda för patienter: <https://www.kaypahoito.fi/potilaalle>

Finlands Apotekareförbunds portal som innehåller råd för egenvård, information om läkemedlens priser och apotekstjänster samt ett formulär för upprättande av en läkemedelsförteckning: [www.apteekki.fi](http://www.apteekki.fi)

Läkemedelsguiden Lääkeopas Terveyskirjasto, som upprätthålls av Lääkätietokeskus och som innehåller information om läkemedelspreparat:

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=far](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=far)

FPA:s webbplats, som innehåller information om ersättningen av läkemedel:

[www.kela.fi/laakkeet](http://www.kela.fi/laakkeet)

Fimeas läkemedelsöktjänst, där man kan söka läkemedlens bipacksedlar samt information om eventuella störningar i tillgängligheten till läkemedel och lämpligheten för äldre personer: [https://www.fimea.fi/web/sv/soktjanster\\_och\\_forteckningar/lakemedelsoktjanst\\_pa\\_finska\\_](https://www.fimea.fi/web/sv/soktjanster_och_forteckningar/lakemedelsoktjanst_pa_finska_)

FPA:s läkemedelssökning, med hjälp av vilken man kan söka information om läkemedlens priser och ersättningen av dem: [www.kela.fi/laakehaku](http://www.kela.fi/laakehaku)

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimeas webbplats för medborgare med information om hur man använder läkemedel på rätt sätt:  
[www.fimea.fi/kansalaisen\\_laaketieto](http://www.fimea.fi/kansalaisen_laaketieto)

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimeas webbplats för läkemedelsfostran, som innehåller grundläggande information om läkemedel:  
[www.laakekasvatus.fi](http://www.laakekasvatus.fi)

Läkemedelshuset på webbplatsen Hälsobyn, som utvecklats av Finlands universitetssjukvårdsdistrikt och som ger information om medicinering, svarar på frågor om en korrekt användning av läkemedel och om problemsituationer:  
<https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/sv>

Net nationella läkemedelsinformationsnätverkets Facebook-sida Känn dina läkemedel, via vilken det förmedlas information om läkemedel:  
<https://www.facebook.com/tunnelaakkeesi/>

Webbplatsen Suomi.fi, via vilken det kan ges en elektronisk fullmakt för skötseln av ärenden på apoteket: <https://www.suomi.fi/fullmakter>

Kanta- tjänsternas webbplats, via vilken man kan ge ett samtycke som gäller Kanta-tjänsterna: <https://www.kanta.fi/sv/patientens-rattigheter>

Information om vacciner och säkra vaccinationer finns samlad på webbplatsen om infektionssjukdomar och vaccinationer som upprätthålls av Institutet för hälsa och välfärd [www.thl.fi/rokottaminen](http://www.thl.fi/rokottaminen)

## Bilaga 5. Exempel på förbrukningskort för narkotiska medel

Exempel på förbrukningskort för narkotiska medel

Sidan 1/1

Läkemedlets namn		Styrka		Satsnummer			
Verksamhetsenhet		När erhållit		Öppningsdatum			
Datum	Kl	Vem erhåll läkemedlet	Mängd	Mättningsförlust	Ordinerande läkare	Erhållen mängd	Vem gav läkemedlet
		Total mättningsförlust					
		Kvar i paketet					
		<b>Total</b>					

Underskrift av läkaren som ansvarar för läkemedelsbehandling \_\_\_\_\_



## Bilaga 6. Plan för läkemedelsbehandling

Enhetens namn och kontaktuppgifter:

<b>Författare</b>	Namn, titel
	Namn, titel
	Namn, titel
	Namn, titel
<b>Tidpunkt för godkännande</b>	Datum för upprättande och uppdatering
<b>Godkänd av (se Säker läkemedelsbehandling, avsnitt 2)</b>	Namn, titel
<b>Den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den av honom eller henne förordnade läkaren</b>	Namn, titel, kontaktuppgifter
<b>Den sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet</b>	Namn, titel, kontaktuppgifter

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Upprättande av plan för läkemedelsbehandling .....</b>	<b>107</b>
<b>2</b>	<b>Genomförande av läkemedelsbehandling och kravnivå .....</b>	<b>108</b>
2.1	Beskrivning av verksamhets- och arbetsenheten.....	108
2.2	Kravnivå och praxis för genomförande av läkemedelsbehandling .....	108
2.3	Läkartjänster på enheten.....	109
<b>3</b>	<b>Identifiering av risker förknippade med läkemedelsbehandling och beredskapen för dem .....</b>	<b>110</b>
3.1	Identifiering av risker förknippade med läkemedelsbehandling och beredskapen för dem på enheten .....	110
3.2	Riskfyllda läkemedel som används på enheten .....	111
3.3	HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel samt situationer med läkemedelsmissbruk.....	112
3.4	Handlingsätt vid tillbud i läkemedelsbehandling .....	112
<b>4</b>	<b>Personalens ansvar, skyldigheter och arbetsfördelning inom läkemedelsbehandling .....</b>	<b>113</b>
<b>5</b>	<b>Kompetens inom läkemedelsbehandling och säkerställande av kompetensen .....</b>	<b>116</b>
<b>6</b>	<b>Processen för läkemedelsbehandling .....</b>	<b>117</b>
6.1	Ledning av läkemedelssäkerheten.....	117
6.2	Utredning av om läkemedelsbehandlingen är uppdaterad och förskrivning av läkemedel .....	117
6.3	Anskaffning av läkemedel och läkemedelsurval.....	117
6.4	Förvaring och förstöring av läkemedel .....	117
6.5	Klientens/patientens egna läkemedel.....	118
6.6	Dosering, iordningsställande, kontroll och administrering av läkemedel.....	118
6.7	Dokumentation av läkemedelsbehandling.....	118
6.8	Uppföljning av läkemedlens effekter .....	119
6.9	Avslutning av läkemedelsbehandling .....	119
6.10	Samarbete med andra enheter .....	119
6.11	Handledning och rådgivning till klientens/patientens närstående.....	119

<b>7</b>	<b>Uppföljnings- och responssystem .....</b>	<b>120</b>
7.1	Uppföljning av biverkningar och tillbud .....	120
7.2	Anmälning om biverkningar av läkemedel och vacciner .....	120
7.3	Anmälning om produktfel i läkemedel och om läkemedelsförfalskningar .....	120
7.4	Anmälning om tillbud förknippade med medicintekniska produkter.....	120
7.5	System för klient- eller patientrespons .....	120
7.6	Anvisningar om hur klienten, patienten eller närstående ska handla i problemsituationer.....	120
7.7	Auditering av läkemedelssäkerhet .....	121
<b>8</b>	<b>Bilagor till planen för läkemedelsbehandling .....</b>	<b>122</b>

# 1 Upprättande av plan för läkemedelsbehandling

- I. I planen för läkemedelsbehandling beskriver man konkret hur man genomför läkemedelsbehandling på den egna verksamhets- eller arbetsenheten.
- II. Planen för läkemedelsbehandling ska vara uppdaterad och tillräckligt utförlig, så att läkemedelsbehandling kan genomföras på ett säkert sätt på varje enhet.
- III. I denna modell för läkemedelsbehandlingsplan finns det under rubrikerna en inledning och hjälpfrågor i ämnet. Med hjälp av dessa kan man upprätta en plan för läkemedelsbehandling som är anpassad till behoven på den egna enheten. Man kan också upprätta planen för läkemedelsbehandling till exempel enligt en modell som enheten själv har utarbetat.
- IV. Vi rekommenderar att inledningen och hjälpfrågorna för tydlighetens skull raderas när planen för läkemedelsbehandling modifieras och anpassas till verksamheten på den egna enheten.
- V. Sådana rubriker och avsnitt som inte berör den egna verksamhets- eller arbetsenheten bör också raderas. På motsvarande sätt kan rubriker vid behov också läggas till.
- VI. Vi rekommenderar att bilagor som är förknippade med läkemedelsbehandling (till exempel blankett för introduktion i läkemedelsbehandling, uppföljningsblankett för narkotikaförbrukning, blankett för läkemedelstillstånd) bifogas som en del av planen för läkemedelsbehandling.
- VII. Planen för läkemedelsbehandling innehåller också information om hur och när planen uppdateras.

## 2 Genomförande av läkemedelsbehandling och kravnivå

### 2.1 Beskrivning av verksamhets- och arbetsenheten

Beskriv verksamheten på verksamhets- eller arbetsenheten till de delar som den påverkar kravnivån för läkemedelsbehandlingen och dess genomförande. Beskriv också om planen för läkemedelsbehandling har upprättats på arbets- eller verksamhetsenhetsnivå.

- Vilka tjänster utförs på enheten? Till exempel serviceboende med heldygnsomsorg, tandläkartjänster, sjukhusverksamhet eller småbarnspedagogik.
- När utförs tjänsterna? Till exempel dygnet runt, med tidsbokning, under tjänstetid?
- Till vem produceras tjänster? Till exempel till äldre, barn, vuxna, gravida.
- Hur många vårdplatser för klienter/patienter finns det och hur stort är antalet klienter/patienter?
- Har enhetens klienter/patienter några särdrag? Har de till exempel multisjuklighet, multimedcinering, minnessjukdomar, drogberoende?
- Hurudan är klienternas/patienternas funktionsförmåga, åldersstruktur, vårdbehov, vårdberoende, omsättning?
- Hurudan är enhetens personalstruktur?
- Hur ofta utförs läkemedelsbehandling?

### 2.2 Kravnivå och praxis för genomförande av läkemedelsbehandling

- Omfattningen av urvalet, doseringsmetoder, och administreringsvägar för de läkemedel som används på enheten.
- Vilken kompetensnivå för läkemedelsbehandling krävs på enheten?
- Yrkesgrupper som deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen (ansvar, skyldigheter och arbetsfördelningen beskrivs i punkt 4.)
- Personalmängd och -strukturen i arbetsskiftet på enheten i allmänhet samt dessutom personalmängden och -strukturen för de som utför läkemedelsbehandling olika veckodagar och olika tider av dygnet.
- Hur bedöms om personaldimensioneringen och den personal som utför läkemedelsbehandling är tillräcklig på enheten och hur gör man om det sker förändringar i personalmängden (till exempel semestrar, plötsliga frånvaron osv.)?

## 2.3 Läkartjänster på enheten

Det här gäller enheter, där läkemedelsbehandling utförs dagligen (till exempel hemvård, hemsjukhus, enheter inom hälso- och sjukvården, serviceboende med heldygnsvård).

- Hur många läkare verkar på enheten?
- Vilka specialiteter representerar enhetens läkare?
- Vem har ålagts det medicinska ansvaret i situationer, där enheten inte har en fast anställd eller permanent läkarresurs?
- Hur ofta besöker enhetens läkare enheten och hur kan de i övrigt nås?
- Hur är läkartjänsterna ordnade när enhetens egen/egna läkare inte är anträffbara?
- Hur kan jourläkaren nås?
- Vilka möjligheter har klienten/patienten att träffa läkaren?
- Hur ofta görs en helhetsmässig bedömning av klientens/patientens läkemedelsbehandling?

## 3 Identifiering av risker förknippade med läkemedelsbehandling och beredskapen för dem

### 3.1 Identifiering av risker förknippade med läkemedelsbehandling och beredskapen för dem på enheten

Beskriv centrala riskfaktorer i genomförandet av läkemedelsbehandlingen på enheten

- Till exempel risker i samband med dosering och administrering av läkemedel, oförutsedda och plötsliga behov av läkemedel hos klienterna/patienterna, beredskap för eventuella situationer med läkemedelsmissbruk, plötslig frånvaro bland personalen, patientöverflyttningar, omfattande läkemedelsurval, klienter/patienter som behöver multimedicing, risker förknippade med informationssystemen
- Se Säker läkemedelsbehandling, avsnitt 3

Anteckna centrala risker på den egna enheten i tabellen och hur man försöker undvika dessa.

Risk	Förebyggande åtgärder
<b>Till exempel: Risker i samband med doseringen</b>	<b>Till exempel: Man skapar en lugn och avskild miljö för dosering av läkemedel, så att läkemedlen doseras i ett separat läkemedelsrum.</b>
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.

## 3.2 Riskfyllda läkemedel som används på enheten

Beskriv i tabellen nedan de riskfyllda läkemedel som man använder på enheten och vilka risker de är förknippade med, samt hur man har förberett sig på riskerna och hur man försöker undvika dem (se Säker läkemedelsbehandling, avsnitt 3.2). Beskriv också risker förknippade med olika läkemedelsformer och administreringssätt samt användning av läkemedel som ser ut och låter på samma sätt (Look alike, Sound alike drugs dvs. LASA-läkemedel).

Läkemedel	Risk	Metoder för att minska riskerna
<b>Till exempel: Insulin</b>	<b>Till exempel: Överdoserings eller dosering till fel patient kan orsaka dödsfall</b>	<b>Till exempel: Praxis för att identifiera klienten / patienten, anteckningar om administrering av läkemedel, säkerställa rätt insulinpreparat och dos före administreringen</b>
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.



### 3.3 HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel samt situationer med läkemedelsmissbruk

Beskriv praxis för säker förvaring, hantering och användning av HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel.

- Vem har rätt att hantera HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel (inklusive dosering och iordningsställande eller beredning)?
- Var och hur förvaras HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel?
- Till exempel praxis för dubbelkontroll och nycklar, uppföljning av förbrukningen
- Hur kan situationer med läkemedelsmissbruk förebyggas?
- Säker läkemedelsbehandling, avsnitt 3.3.

### 3.4 Handlingsätt vid tillbud i läkemedelsbehandling

- De vanligaste situationerna på enheten, där tillbud är möjliga i läkemedelsbehandlingen och handlingsmodeller för dessa situationer (inklusive omedelbara åtgärder) samt förebyggande av dessa situationer.
  - I punkt 5 Kompetens inom läkemedelsbehandling och säkerställande av kompetensen beskrivs introduktionen för anställda som utför läkemedelsbehandling och verksamhetsmodeller för detta.
- Ansvar hos olika yrkesgrupper när ett tillbud har inträffat (till exempel chefen eller läkaren)
- Lärdom av tillbud och informationspraxis på enheten
- Säker läkemedelsbehandling, avsnitt 3.4.

## 4 Personalens ansvar, skyldigheter och arbetsfördelning inom läkemedelsbehandling

Beskriv de yrkesgrupper som utför läkemedelsbehandling på enheten och ansvar och uppgifter inom läkemedelsbehandlingen, säkerställande av kompetensen samt tillståndspraxis för krävande läkemedelsbehandling hos olika yrkesgrupper (Säker läkemedelsbehandling, avsnitt 4) i tabellen nedan.

**Anteckna i tabellen endast de yrkesgrupper som deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen på din arbetsenhet.** Till exempel läkare, sjukskötare, närvårdare eller studerande som tillfälligt fungerar i uppgifter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (till exempel medicine studerande, sjukskötare eller närvårdarstuderande).

Yrkesgrupp	
<b>Läkare och tandläkare</b>	
<b>Ansvar och uppgifter</b>	Beskriv vilket ansvar den ifrågavarande yrkesutbildade personen har för läkemedelsbehandling och vilka uppgifter inom läkemedelsbehandlingen som ingår i personens arbetsbeskrivning. Till exempel Ansvarar för verksamhetens läkemedelsbehandling (inklusive läkemedelsbehandlingen som helhet), deltar i upprättandet av planen för läkemedelsbehandling, godkänner planen för läkemedelsbehandling och beviljar tillstånd att utföra läkemedelsbehandling på verksamhetsenheten.
<b>Kompetens</b>	Beskriv vilken kompetens i läkemedelsbehandling som krävs för att den ifrågavarande yrkesutbildade personen ska klara av det ansvar och de uppgifter som har ålagts honom eller henne, samt hur denna kompetens säkerställs.
<b>Läkemedelsbehandling som kräver separat tillstånd</b>	Skriv texten genom att klicka här.

Yrkesgrupp	
<b>Sjukskötare och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är legitimerade sjukskötare (hälsovårdare, barnmorska, förstavårdare)</b>	
<b>Ansvar och uppgifter</b>	Beskriv vilket ansvar den ifrågavarande yrkesutbildade personen har för läkemedelsbehandling och vilka uppgifter inom läkemedelsbehandlingen som ingår i personens arbetsbeskrivning Beskriv vilken kompetens i läkemedelsbehandling som krävs för att den ifrågavarande yrkesutbildade personen ska klara av det ansvar och de uppgifter som har ålagts honom eller henne, samt hur denna kompetens säkerställs. Beskriv för vilka uppgifter inom läkemedelsbehandling en sjukskötare behöver ett skriftligt tillstånd, vem som beviljar det och hur länge tillståndet gäller.
<b>Kompetens</b>	
<b>Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis</b>	
<b>Röntgenskötare</b>	
<b>Ansvar och uppgifter</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Kompetens</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Närvårdare</b>	
<b>Ansvar och uppgifter</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Kompetens</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Farmaceut och provisor</b>	
<b>Ansvar och uppgifter</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Kompetens</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Optiker eller munhygienist</b>	
<b>Ansvar och uppgifter</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Kompetens</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis</b>	Skriv texten genom att klicka här.

Yrkesgrupp	
<b>Andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, vars examen innefattar utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar minst kompetenskraven för närvårdare</b>	
<b>Ansvar och uppgifter</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Kompetens</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, vars examen inte har innefattat utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar minst kompetenskraven för närvårdare</b>	
<b>Ansvar och uppgifter</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Kompetens</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Studerande inom social- och hälsovård, som genomför sin praktikperiod</b>	
<b>Ansvar och uppgifter</b>	Till exempel utför läkemedelsbehandling endast under övervakning av handledare, inte självständigt
<b>Kompetens</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Studerande inom social- och hälsovård, som arbetar som vikarie för en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården</b>	
<b>Ansvar och uppgifter</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Kompetens</b>	Till exempel för att tillfälligt utföra sjukskötaryrkesuppgifter ska sjukskötarstuderande ha genomfört minst 140 godkända studiepoäng av sina studier. Dessutom ska den studerande ha genomfört studieperioderna för läkemedelsbehandling och läkemedelsräkning med godkända vitsord.
<b>Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Annan personal med utbildning i läkemedelsbehandling</b>	
<b>Ansvar och uppgifter</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Kompetens</b>	Skriv texten genom att klicka här.
<b>Tillståndspraxis</b>	Skriv texten genom att klicka här.

## 5 Kompetens inom läkemedelsbehandling och säkerställande av kompetensen

- Processen för introduktion i läkemedelsbehandling och dess innehåll, inklusive introduktion i planen för läkemedelsbehandling och läskvitto samt handlingssätt vid tillbud i läkemedelsbehandling
- Hurudan fortbildning i läkemedelsbehandling erbjuds på enheten och hur ofta ordnas den?
- Processen för säkerställande av kompetensen hos de yrkesutbildade personer som utför läkemedelsbehandling, dvs. på vilket sätt säkerställs det teoretiska och praktiska kunnandet och hur ofta (till exempel bevis på teoretisk kompetens, prov och deras upprepningsintervall). Beskriv processen för både nyanställda och anställda som arbetat en längre tid.
- Tillståndsprocessen för krävande läkemedelsbehandling: vem gör framställan för att få tillståndet, vem godkänner tillståndet och hur, till vem lämnas tillståndet i original, till vem lämnas en kopia av tillståndet, var förvaras tillståndet i original och hur länge
- Säker läkemedelsbehandling, avsnitt 5.

## 6 Processen för läkemedelsbehandling

### 6.1 Ledning av läkemedelssäkerheten

- Ledningens och chefernas uppgifter och ansvar i ledningen av läkemedelssäkerheten
- Kvalitetsmätare för läkemedelssäkerheten som används och utnyttjandet av dem

### 6.2 Utredning av om läkemedelsbehandlingen är uppdaterad och förskrivning av läkemedel

- Hur utreder man om klientens/patientens läkemedelsbehandling är uppdaterad och hur dokumenteras detta?
- Praxis för förskrivning av läkemedel och ansvar hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som förskriver läkemedel

### 6.3 Anskaffning av läkemedel och läkemedelsurval

- Hur och var anskaffas läkemedel till enheten?
  - Även beställning och mottagning av vacciner
- Hur anskaffas sådana läkemedel, som behövs utanför öppettiderna för sjukhusapoteket/läkemedelscentralcentralen eller öppenvårdsapoteket?
- Vem har rätt att göra läkemedelsbeställningar på enheten?
- Praxis för läkemedelsbeställningar som kräver läkarens bekräftelse (vid beställning av läkemedel från sjukhusapoteket eller läkemedelscentralen)
- Praxis för urvalet av basläkemedel
- Var finns tillgång till information om de läkemedelspreparat som hör till basläkemedelsurvalet?
- Praxis och ansvar för enhetens läkemedelsurval och dess underhåll

### 6.4 Förvaring och förstöring av läkemedel

- Förvaring av läkemedel och vacciner på enheten, inklusive praxis för låsning, passerkontroll och läkemedel som ska kasseras.
- Hur ombesörjer man förvaringen av läkemedel som är känsliga för ljus, värme, fukt eller orenheter, såsom injektioner och infusionsvätskor.
- Hur följer man på verksamhetsenheten upp användbarheten hos läkemedel, inklusive uppföljning av förvaringstemperaturen och anvisningar för förfaranden om avvikelser upptäcks i förvaringstemperaturen?
- Hur förvaras klientens/patientens egna läkemedel?
- Hur följs läkemedelsförbrukningen upp?

## 6.5 Klientens/patientens egna läkemedel

- Hur förvaras klientens/patientens egna läkemedel?
- Hur anskaffas klientens/patientens egna läkemedel?
- Hur förstörs läkemedel som är onödiga eller som blivit för gamla och som tillhör enheten eller klienter/patienter som bor på enheten eller som har tillhört en avliden klient/patient?
- I vilka situationer under institutionsvården kan man använda klientens/patientens egna läkemedel?

## 6.6 Dosering, iordningsställande, kontroll och administrering av läkemedel

- Vem kan dosera läkemedel och bereda läkemedel för användning?
  - Vem får ge vaccinationer?
- Var sker doseringen och beredningen av läkemedel
- Praxis för dosering och beredning av läkemedel (till exempel användning av dosetter, läkemedelskoppar eller doseringspåsar, när doseras läkemedlen)
- Hur märks de doserade läkemedlen?
- Hur utförs dubbelkontrollen, också i avvikande situationer?
- Metoder, med vilka man kontrollerar klienternas/patienternas identitet vid administrering av läkemedel
- Praxis och ansvar gällande administrering av läkemedel (till exempel tillämpas allmänna tidpunkter för administrering av läkemedel, vem får ge färdigt doserade läkemedel till klienten/patienten)
- Hur kontrollerar man vid administreringstillfället att det är frågan om
  - rätt klient/patient
  - rätt läkemedel
  - rätt dos
  - rätt administreringstid, och
  - rätt administreringsätt
- Ordnande av vaccinationsverksamhet, vaccinationer och hantering av vacciner
  - Ansvarig läkare för vaccinationsverksamheten
  - Vilka vacciner ges på enheten och vilka administreringsvägar används

## 6.7 Dokumentation av läkemedelsbehandling

- Praxis för dokumentation av läkemedelsbehandling (till exempel det patientdatasystem som används)
- Hur antecknas läkemedelsordinationer och vem får anteckna läkemedelsordinationer?
- Var förvarar man den utskrivna läkemedelslistan och hur säkerställer man att den är aktuell?
- Hur antecknas administreringen av ett läkemedel eller vaccin?

## 6.8 Uppföljning av läkemedlens effekter

Praxis, ansvar och dokumentation för uppföljning av läkemedlens effekter.

## 6.9 Avslutning av läkemedelsbehandling

Hur gör man när man avslutar en läkemedelsbehandling?

## 6.10 Samarbete med andra enheter

Hur säkerställer man att aktuella uppgifter om läkemedelsbehandlingen överförs när klienten/patienten flyttas från en enhet till en annan?

## 6.11Handledning och rådgivning till klientens/patientens närstående

Hur är handledningen och rådgivningen om läkemedelsbehandlingen till klienten/patienten och de närstående ordnad?

- Vem ger i första hand handledning och råd till klienten/patienten och närstående (till exempel sjukskötaren eller avdelningsfarmaceuten)?
- I vilka situationer ges råd och handledning (till exempel när en ny läkemedelsbehandling påbörjas, i samband med utvärdering av läkemedelsbehandlingen)?
- Vilka källor och databaser för läkemedelsinformation finns det tillgång till på enheten?
- Hur stöds klientens/patientens delaktighet och hur utreds hans eller hennes upplevelser av läkemedelsbehandlingens effekter?



## **7 Uppföljnings- och responssystem**

### **7.1 Uppföljning av biverkningar och tillbud**

- Praxis för anmälning av tillbud
- Behandling av anmälningar om tillbud
- Förfarande, när det är frågan om ett allvarligt tillbud
- Utveckling av verksamheten utifrån anmälningar om tillbud

### **7.2 Anmälning om biverkningar av läkemedel och vacciner**

Praxis och ansvar för anmälningar om biverkningar av läkemedel.

### **7.3 Anmälning om produktfel i läkemedel och om läkemedelsförfalskningar**

Praxis och ansvar för anmälningar om produktfel i läkemedel och läkemedelsförfalskningar.

### **7.4 Anmälning om tillbud förknippade med medicintekniska produkter**

Praxis och ansvar för anmälningar om tillbud förknippade med medicintekniska produkter

### **7.5 System för klient- eller patientrespons**

Hur kan patienten/klienten ge respons och rapportera om tillbud.

### **7.6 Anvisningar om hur klienten, patienten eller närstående ska handla i problemsituationer**

Hur hanterar man klienten/patienten i problemsituationer?

Hur får klienten/patienten information om hur han eller hon ska handla i problemsituationer?

## 7.7 Auditering av läkemedelssäkerhet

Hur genomför man auditering av läkemedelssäkerhet och hur drar man nytta av resultaten av auditeringen i utvecklingen av läkemedelssäkerheten?

## 8 Bilagor till planen för läkemedelsbehandling

Till exempel:

- Blankett för introduktion i läkemedelsbehandling
- Enhetsvisa instruktioner och anvisningar för läkemedelsbehandling
- Blankett för läkemedelsbehandling som kräver tillstånd
- Förbrukningskort för narkotiska medel



Internet: [stm.fi/sv/publikationer](http://stm.fi/sv/publikationer)

BESTÄLLNINGAR:  
[vnjulkaisumyynti.fi](http://vnjulkaisumyynti.fi)

ISSN tryckt 1236-2050  
ISSN PDF 1797-9854  
ISBN tryckt 978-952-00-8487-5  
ISBN PDF 978-952-00-8686-2