

Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Aika
PETER JOHANNES NIEMINEN	Telia Tunnistus	03.09.2024 09:48:24 UTC+03:00



Tämä dokumentti on sähköisesti allekirjoitettu

Sisälllys: - Kansilehti (1 sivu)
- Alkuperäinen dokumentti (2 sivua)

Laatu ja valvonta
Johtajaylilääkäri

BESLUT / PÄÄTÖS
Hallintopäätös
Ärendenummer / Asianumero
1005/00.01.02/2023
Beslutsdatum / Päättöspäivämäärä
20.08.2024
§ 97/2024

Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, version 1.0/ Hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma, versio 1.0

Ärende / Asia	Viranomaisen vaatiman lääkehoitosuunnitelman hyväksyminen Godkännande av läkemedelsbehandlingsplanen som myndigheterna kräver.
Motivering / Perustelut	Viranomaisen vaatiman hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman hyväksyminen. Lääkehoitosuunnitelma perustuu STM 2021 Turvallinen lääkehoito –oppaaseen. Suunnitelma on hyväksytty osissa Turvallinen lääkehoito –ohjausryhmässä, viimeisin 29.4.2024. Lääkehoitosuunnitelman on hyvinvointialueen ensimmäinen. Godkännande av den del av läkemedelsbehandlingsplanen som myndigheten kräver. Läkemedelsbehandlingsplanen baserar sig på STM 2021 Handbok om säkert läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandlingsplanen har godkännts i delar av styrgruppen för säker läkemedelsbehandling, sista den 29 April 2024. Läkemedelsbehandlingsplanen är den första inom välfärdsområdet.
Beslut / Päätos	Godkänns/ Hyväksytään.
Godkänns/ Hyväksytään	Marjo Orava, Carina Näls, Jussi-Pekka Rauha
Underskrift / Allekirjoitus	Nieminen Peter Johtajaylilääkäri Beslutet har undertecknats med elektronisk signatur. Underskriftens autentisering kan påvisas i välfärdsområdets ärendehanteringssystem. Päätös on allekirjoitettu sähköisellä allekirjoituksella. Allekirjoituksen todentaminen voidaan osoittaa hyvinvointialueen asianhallintajärjestelmässä.
Bilagor / Liitteet	Oikaisuvaatimusohje viranhaltijapäätöksestä
Tilläggsuppgifter ges av / Lisätietoja antaa	Jenni Isotalo, telefonnummer / puhelinnumero: 040 632 5851, etunimi.sukunimi@ovph.fi
Beslutet hålls tillgängligt / Päätos pidetään nähtävänä	☐ Publiceras i det allmänna datanätet: www.osterbottensvalfard.fi / Julkaistaan yleisessä tietoverkossa: www.pohjanmaanhyvinvointi.fi
Delgivning / Tiedoksianto	Päätös on annettu asianosaiselle tiedoksi sähköpostilla / kirjeenä.



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Laatu ja valvonta
Johtajaylilääkäri

Distribution / Jakelu

Jenni Isotalo
Linda Jakobsson-Pada
Anne Jaskari
Carina Nåls
Marjo Orava
Jussi-Pekka Rauha

Pohjanmaan hyvinvointialue
Hietalahdenkatu 2–4 65130 Vaasa
kirjaamo@ovph.fi

BESLUT / PÄÄTÖS

Hallintopäätös

Ärendenummer / Asianumero

1005/00.01.02/2023

Beslutsdatum / Päättöspäivämäärä

20.08.2024

§ 97/2024



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



Handbok om säker läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde

Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling

Version 1.0
7.8.2024

Sammanställd av

Jenni Isotalo, koordinator för läkemedelssäkerhet

Godkänd av

Styrgruppen för säker läkemedelsbehandling

Sakkunniga som har deltagit i upprättandet av planen för läkemedelsbehandling

Styrgruppen för säker läkemedelsbehandling

Peter Nieminen	chefsöverläkare
Marjo Orava	chefsöverskötare
Carina Nåls	socialdirektör
Jenni Isotalo	koordinator för läkemedelssäkerhet, ordf.
Jussi-Pekka Rauha	sjukhusapotekare
Tony Pellfolk	verksamhetsområdesdirektör, hem- och boendeservice
Christian Palmberg	verksamhetsområdesdirektör, sjukhusservice
Mari Plukka	kvalitetsdirektör
Sofia Svartsjö	verksamhetsområdesdirektör, social- och hälsocentral
Anne Jaskari	tillsynschef
Annica Sundberg	ledande läkare, rehabilitering
Eeva-Kaisa Liukkonen	sakkunnig inom vårdarbete
Heli Ylihärtilä	utvecklingsöverläkare
Linda Styris	säkerhetskoordinator

Sakkunniga som har kommenterat planen för läkemedelsbehandling (namn, befattning):

Anna Nordman	hygienskötare	Matias Hannuksela	överläkare, op-anestesi
Ann-Christin Finnilä	sakkunnig inom vårdarbete	Merja Tikkakoski	hygienskötare
Antti Isotalo	provisor	Mikaela Vehkamäki	sjukskötare
Birgitta Ivars	överskötare	Mirja Remes	ledande läkare, psykiatri
Birgitta Tuominen	koordinerande servicechef	Paula Olin	överskötare
Britt-Marie Granqvist	sakkunnig inom vårdarbete	Peter Riddar	ledande läkare, primärvård
Camilla Mäkinen	överskötare	Päivi Pietilä-Effati	överläkare, kardiologi
Charline Nordbacka	hygienskötare	Raku Hautamäki	bitr. överläkare, anestesi och intensivvård
Christian Kantola	ledande läkare, medicinska omr	Ravichandra Ravi	avdelningsöverläkare, onkologi
Eeva-Kaisa Liukkonen	sakkunnig inom vårdarbete	Saija Seppelin	överskötare
Elina Välvainio	hygienskötare	Sanna Asplund	överläkare, hematologi
Emil Stenros	biträdande överläkare geriatri	Sanna Hoppi	sjukskötare
Hanna Kangasmaa	ledande tandläkare	Silvia Grönroos-Pada	överläkare, infektionsjukdomar
Heidi Bengts	avdelningsöverläkare, onkologi	Simo-Pekka Koivisto	överläkare anestesi och intensivvård
Heidi Kotanen	överskötare	Susanna Heinonen	specialplanerare
Heli Ylihärtilä	utvecklingsöverläkare	Taneli Väyrynen	överläkare akutvård
Jennica Kööpikkä	överläkare, kvinnosjukdomar och förlossningar	Tanja Jaakola	överskötare
Johanna Syrén	överskötare	Tarja Holm	ledande läkare, barnsjukdomar
Jonna Huhtakallio	sjukskötare	Teemu Pöytä Kangas	överläkare, akutvård
Kaisa Ruhkala	avdelningsfarmaceut	Linda Granqvist	avdelningsfarmaceut
Karolina Lönnberg	överläkare, servicehandledning	Ida Peräniemi	avdelningsfarmaceut
Lisa Sundman	överskötare	Nadja Ponsiluoma	avdelningsfarmaceut
Lis-Marie Vikman	överskötare	Minna Paavola	sjukskötare
Marja Leppälä	hygienskötare	Laura Viertokangas	sjukskötare
Marketta Koskela	överskötare	Pauliina Taipalus	utvecklingssocialonom
Markus Råback	överläkare, geriatri	Annica Sundberg	ledande läkare

Innehåll

Sakkunniga som har deltagit i upprättandet av planen för läkemedelsbehandling.....	2
Inledning.....	6
1 Upprättande av plan för läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde.....	7
1.1 Plan för läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde.....	7
1.2 Resultatområdesspecifik plan för läkemedelsbehandling	7
1.3 Arbetsenhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling.....	8
1.4 Klient-/patientspecifik plan för läkemedelsbehandling	9
1.5 Ansvarspersoner för planer för läkemedelsbehandling och ansvar för godkännande	10
2 Ledning av medicinerings säkerheten	12
2.1 Kvalitetsmätare för medicinerings säkerhet.....	16
3 Genomförande av läkemedelsbehandling och kravnivå.....	21
3.1 Beskrivning av organisationen.....	21
3.2 Krav på och praxis för genomförande av läkemedelsbehandling	21
3.3 Läkartjänster.....	22
4 Identifiering av risker förknippade med läkemedelsbehandling och beredskapen för dem	23
4.1 Riskmoment i processen för läkemedelsbehandling	24
4.2 Riskfyllda läkemedel.....	29
4.2.1 Högriskläkemedel och andra riskläkemedel.....	29
4.2.2 Identifiering av riskläkemedel på arbetsenheter och verksamhetsmetoder för att minska riskerna förknippade med dem	31
4.3 Personer som löper ökad risk för skador av läkemedelsbehandling.....	35
4.4 HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel samt situationer med läkemedelsmissbruk	37
4.4.1 Risker förknippade med HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel för klienten/patienten	38
4.4.2 Yrkesutbildade personers rätt att hantera HCI-läkemedel och narkotika	38
4.4.3 Beställning och expediering av narkotika	39
4.4.4 Förvaring av narkotika och HCI-läkemedel	40
4.4.5 Dosering och dokumentation av förbrukning av narkotika och HCI-läkemedel	41
4.4.6 Utlåning av narkotiska läkemedel och HCI-läkemedel	44
4.4.7 Returnering av narkotika	45
4.4.8 Förstöring av narkotiska läkemedel.....	45
4.4.9 Förebyggande av läkemedelsmissbruk på arbetsenheter	46
5 Uppgifter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i genomförandet av läkemedelsbehandling	48
6 Säkerställande av kompetens inom läkemedelsbehandling	65
7 Processen för läkemedelsbehandling	67

7.1	Utredning av om medicineringen är uppdaterad.....	68
7.1.1	Utredning och dokumentation av aktuell medicinering när patienten kommer för vård	70
7.1.2	Aktuella uppgifter om medicineringen och läkemedelsbehandlings kontinuitet när kunden överflyttas till fortsatt vård eller skrivs ut	71
7.2	Förskrivning av läkemedel.....	72
7.2.1	Rätt att förskriva läkemedel.....	72
7.2.2	Förutsättningar och krav för förskrivning av läkemedel	72
7.2.3	Beaktande av genomförande av läkemedelsbehandling vid förskrivning av läkemedel	73
7.2.4	Dokumentation och ändring av läkemedelsordination.....	74
7.2.5	Förskrivning av läkemedel inom öppenvården.....	76
7.2.6	Förskrivning av läkemedel i avdelningsvård och vid enheter där läkemedelsbehandling genomförs av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.....	76
7.2.7	Förnyelse av recept.....	78
7.2.8	Förskrivning av läkemedel som kräver specialtillstånd.....	79
7.2.9	Sjukskötares begränsade rätt att förskriva läkemedel	79
7.2.10	Patienthandledning	80
7.2.11	Förskrivning av läkemedel inom prehospitalet akutsjukvård	81
7.3	Läkemedelsurval	81
7.3.1	Basläkemedelsurval	82
7.3.2	Arbetsenhetens läkemedelsurval	83
7.3.3	Specialtillståndspreparat	83
7.3.4	Läkemedel för kliniska läkemedelsprövningar.....	84
7.3.5	Läkemedelsprov.....	84
7.3.6	Antidoter.....	85
7.4	Anskaffning av läkemedel.....	85
7.4.1	Anskaffning av läkemedel från ett öppenvårdsapotek.....	85
7.4.2	Beställning av läkemedel från sjukhusapoteket	86
7.4.3	Läkemedel som kräver särskild kompetens	89
7.4.1	Expediering av läkemedel från sjukhusapoteket	90
7.5	Förvaring av läkemedel på enheter	91
7.5.1	Förvaringsförhållanden för läkemedel	93
7.5.2	Kontroll av läkemedlens användbarhet	94
7.5.3	Begränsade läkemedelsförråd för gemensamt bruk vid enheter för serviceboende inom socialvården.....	95
7.6	Klientens/patientens egna läkemedel.....	96
7.7	Delning och iordningställande av läkemedel	98
7.7.1	Förvaring av delade läkemedel	100
7.7.2	Dosdispenseringstjänst.....	101
7.7.3	Iordningställande av läkemedel.....	102
7.7.4	Säkerställande av rätt administreringsväg med infusions- och injektionstillbehör	103
7.8	Dubbelkontroll i olika faser av läkemedelsbehandlingsprocessen.....	104

7.9	Identifiering av klienten/patienten i olika faser av läkemedelsbehandlingsprocessen	109
7.9.1	Identifiering i samband med administrering av läkemedel.....	109
7.10	Administrering av läkemedel	110
7.11	Dokumentation av läkemedelsbehandling	112
7.11.1	Dokumentation av administrering.....	112
7.11.2	Dokumentation av avvikelser i läkemedelsbehandling	113
7.11.3	Dokumentation av läkemedelsbehandling som genomförs av studerande	113
7.12	Uppföljning av läkemedelsbehandling	114
7.13	Avslutning av läkemedelsbehandling.....	116
7.14	Läkemedelsbehandlingens kontinuitet vid överflyttning och utskrivning	117
7.15	Handledning och rådgivning till klienten/patienten och närstående	119
7.16	Returnering och förstöring	121
8	Genomförande av läkemedelsbehandling på enheter utanför social- och hälsovården	124
8.1	Småbarnspedagogik.....	124
8.2	Skolan	126
8.3	Familjevård baserad på uppdragsavtal.....	126
8.3.1	Familjevård för barn baserad på uppdragsavtal	127
8.3.2	Familjevård för vuxna baserad på uppdragsavtal.....	127
8.4	Tillståndspliktig professionell familjevård.....	128
8.4.1	Tillståndspliktig familjevård för barn	129
8.4.2	Tillståndspliktig professionell familjevård för vuxna.....	129
9	Uppföljnings- och responssystem	130
9.1	Uppföljning av negativa händelser och farliga situationer i anknytning till läkemedel	130
9.2	Anmälan om biverkningar av läkemedel och vacciner.....	131
9.3	Anmälan om produktfel som gäller läkemedel och läkemedelsförfalskningar	132
9.4	Anmälan om farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter	133
10	Läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja och läkemedelsbehandling som begränsningsåtgärd	134
10.1	Läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja i enlighet med mentalvårdslagen....	135
10.2	Läkemedelsbehandling i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar	136
10.3	Läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja i enlighet med lagen om specialomsorger.....	137
	Bilagor	139
	Källor	140

Inledning

På verksamhets- och arbetsenheter baserar sig läkemedelsbehandlingen på planen för läkemedelsbehandling. Den är en del av planen för kvalitetsledning och för hur patientsäkerheten tillgodoses i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. På enheter inom socialvården är den en väsentlig del av enheternas plan för egenkontroll och ingår också i planen för småbarnspedagogik och elevhälsoplanen. Utgångspunkten är att en plan för läkemedelsbehandling bör finnas på alla enheter som genomför läkemedelsbehandling, även utanför social- och hälsovårdssektorn. Planen för läkemedelsbehandling är en central del av den introduktion som ges till personer som deltar i läkemedelsbehandling och även av det arbete som utförs för att trygga kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandling.

Denna handbok styr upprättandet av planer för läkemedelsbehandling både vid Österbottens välfärdsområdes egna enheter och vid de tjänsteproducenters enheter vars tillsyn åligger Österbottens välfärdsområde. Bilagorna och vissa av de länkade anvisningarna (t.ex. sjukhusapotekets anvisningar) är dock en del av organisationens egna anvisningar, och de är inte tillgängliga för användare utanför organisationen. Man har strävat efter att hålla handboken så kort som möjligt och länka till väsentliga anvisningar samt myndighetsdirektiv. Handboken fungerar därför bäst i elektronisk form. I fråga om externa länkar har man före publicering kontrollerat att de fungerar. Man har strävat efter att förbättra handbokens användbarhet genom att skapa interna länkar i dokumentet som leder läsaren till andra delar av samma dokument. Anställda i Österbottens välfärdsområde kan läsa planen för läkemedelsbehandling som separata anvisningar på intranätet.

1 Upprättande av plan för läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde

1.1 Plan för läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde

Österbottens välfärdsområdes handbok om säker läkemedelsbehandling grundar sig på handboken Säker läkemedelsbehandling (2021), utgiven av Social- och hälsovårdsministeriet (SHM), och på Vasa sjukvårdsdistrikts handbok Säker läkemedelsbehandling i Vasa sjukvårdsdistrikt, utarbetad 2021. I handboken beskrivs de delområden, principer och verksamhetsmetoder samt instruktioner som påverkar säkerheten i och genomförandet av läkemedelsbehandling på organisationsnivå, med vilka man strävar efter att säkerställa förverkligandet av medicineringssäkerheten samt styr upprättandet av verksamhetsområdes- och arbetsenhetsspecifika planer.

Denna handbok har utarbetats i en multiprofessionell arbetsgrupp, som har tillsatts för upprättandet av planen, där alla verksamhetsområden i välfärdsområdet och yrkesgrupper som genomför läkemedelsbehandling är representerade. Handboken uppdateras alltid när verksamheten eller förhållanden förändras och den granskas åtminstone en gång per år under det andra halvåret. Handboken består av enskilda anvisningar och kan kompletteras med olika tjänsteinnehavardirektiv i anknytning till läkemedelsbehandling.

Versionsnummer följer följande princip: det första versionsnumret är 1.0. Om en liten, till exempel teknisk ändring görs i anvisningen uppdateras versionen och får numret 1.1. När det är fråga om en större ändring, t.ex. ändring av verksamhetsmetod, ändras även versionsnumret 1.0 → 2.0.

1.2 Resultatområdesspecifik plan för läkemedelsbehandling

Österbottens välfärdsområdes handbok om säker läkemedelsbehandling fungerar som ett vägledande dokument för resultatområdesspecifika planer för läkemedelsbehandling. Den resultatområdesspecifika planen för läkemedelsbehandling beaktar särdragen hos de olika resultatområdena genom att ge anvisningar för harmonisering av verksamheten på välfärdsområdets olika arbetsenheter inom det egna verksamhetsområdet. Planen för läkemedelsbehandling upprättas multiprofessionellt genom att beakta alla yrkesgrupper som genomför läkemedelsbehandling inom resultatområdet. Den resultatområdesspecifika planen för läkemedelsbehandling godkänns av den läkare som har den högsta tjänsten inom resultatområdet (ledande läkare eller överläkare). Färdiga resultatområdesspecifika planer för läkemedelsbehandling fungerar som underlag för de arbetsenhetsspecifika planerna för läkemedelsbehandling. Planen kan vid behov kompletteras med tjänsteinnehavardirektiv och verksamhetsområdes- eller resultatområdesspecifika anvisningar för läkemedelsbehandling. Versionsnumreringen följer samma princip som välfärdsområdets handbok.

1.3 Arbetsenhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling

Varje arbetsenhet i Österbottens välfärdsområde bör ha en uppdaterad plan för läkemedelsbehandling, varav enhetens läkemedelsbehandling och verksamhetsmetoder framgår. Arbetsenheternas planer för läkemedelsbehandling grundar sig på Österbottens välfärdsområdes handbok om säker läkemedelsbehandling, på verksamhetsområdenas och resultatområdenas anvisningar samt på SHM:s handbok Säker läkemedelsbehandling (2021). De arbetsenhetsspecifika planerna för läkemedelsbehandling uppdateras i välfärdsområdets underlag för läkemedelsbehandlingsplan (bilaga 1). Även alla anvisningar för läkemedelsbehandling, vilka har utarbetats på enheten, är en del av den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling. En plan för läkemedelsbehandling bör också upprättas på de arbetsenheter utanför social- och hälsovården, såsom småbarnspedagogiken och familjevården, där läkemedelsbehandling genomförs. Genomförandet av läkemedelsbehandling och ansvar för att upprätta planen på enheter utanför social- och hälsovården beskrivs närmare i kapitel 8 Genomförande av läkemedelsbehandling på enheter utanför social- och hälsovården i handboken. Omfattningen och förverkligandet av planen för läkemedelsbehandling beror på verksamhetens karaktär och de krav som ställs på läkemedelsbehandlingen vid varje arbetsenhet som genomför läkemedelsbehandling. Det viktigaste är att arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling är praktisk, motsvarar enhetens behov av läkemedelsbehandling och är levande i vardagen. Syftet med planen för läkemedelsbehandling är att styra enheterna till självständig riskhantering och förbättra medicineringssäkerhetskulturen samt fungera som en väsentlig del av introduktionen. En bra plan för läkemedelsbehandling ger svar på den anställdes fråga "hur genomför jag läkemedelsbehandling på denna arbetsenhet". Den anställda ska bekanta sig med planen för läkemedelsbehandling innan läkemedelsbehandling genomförs..

Ansvar för att upprätta, verkställa och organisera uppföljningen av arbetsenheternas plan för läkemedelsbehandling ligger hos verksamhetsenhetens ledning. Alla yrkesgrupper som deltar i enhetens läkemedelsbehandling delaktiggörs i upprättandet av arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling. Genom att delaktiggöra de anställda i upprättandet av planen för läkemedelsbehandling kommer planen närmare det dagliga arbetet och hjälper till att implementera den i praktiken. Företrädare för välfärdsområdet deltar också i upprättandet av planer för enheter utanför social- och hälsovården.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling läggs fokus på de områden för medicineringssäkerhet, vilka är kritiska och väsentliga för enhetens egen verksamhet. I planen beskrivs bl.a.



- arbetsenhetens processer för läkemedelsbehandling och risker i processen samt enhetens utvecklingsobjekt
- arbetsenhetens identifierade och potentiella risker i läkemedelsbehandling samt en plan för hur man ska förbereda sig för riskerna
- hantering och uppföljning av avvikelser och farliga situationer
- antalet anställda i varje arbetsskift, deras kompetenskrav i fråga om läkemedelsbehandling och behov av fortbildning samt ansvar vid genomförande av läkemedelsbehandling

Arbetsenhetens närmaste chef ansvarar för att planen för läkemedelsbehandling upprättas, att den är aktuell och uppdateras. Upprättandet av planen för läkemedelsbehandling är multiprofessionellt och den upprättas av företrädare för de yrkesgrupper som deltar i enhetens läkemedelsbehandling under ledning av en ansvarsperson. Det är viktigt att också läkare deltar i upprättandet av planen för läkemedelsbehandling. Som medicinsk expert fungerar arbetsenhetens ansvariga läkare. Nyanställda bör sätta sig in i innehållet i planen för läkemedelsbehandling genast i början av anställningsförhållandet och alla anställda i samband med uppdateringar. Varje anställd bör läsa igenom planen för läkemedelsbehandling och med sin underskrift kvittera att den är läst innan läkemedelsbehandling får genomföras. De anställda ansvarar för att arbeta i enlighet med planen för läkemedelsbehandling. Arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling godkänns och undertecknas av den läkare som enligt delegeringslistan är ansvarig. Planen för läkemedelsbehandling laddas upp i ärendehanteringssystemet Dynasty, där den kan undertecknas elektroniskt, eller så kan den undertecknade planen för läkemedelsbehandling skannas in i pappersform i systemet (se [anvisning Plan för läkemedelsbehandling i Dynasty](#) (på finska)). Den ursprungliga utskrivna planen förvaras på arbetsenheten. Den ska på begäran visas upp för inspektören för egenkontroll, externa och interna revisorer eller vid en myndighetstillsyn. Arbetsenheternas planer för läkemedelsbehandling uppdateras minst en gång per år och alltid när verksamheten förändras. Arbetsenheterna kan vid behov konsultera koordinatoren för läkemedelssäkerhet angående upprättandet av planen för läkemedelsbehandling.

1.4 Klient-/patientspecifik plan för läkemedelsbehandling

Den behandlande läkaren ansvarar för klientens och patientens läkemedelsbehandling som helhet. En plan för läkemedelsbehandling upprättas i samråd med klienten, patienten eller anhörig. Av planen framgår namn och styrka på varje läkemedel, läkemedelsform och administreringsväg, doseringsanvisningar, behandlingens längd, läkemedlets användningsändamål samt läkemedelsförskrivarens namn. I planen för läkemedelsbehandling dokumenteras också hur och av vem effekterna av läkemedelsbehandlingen uppföljs. Den enklaste formen av en klient-/patientspecifik plan för läkemedelsbehandling är ett recept eller en uppdaterad läkemedelslista. Även inom småbarnspedagogiken, skolan och familjevården upprättas en barn-/klientspecifik plan för läkemedelsbehandling. Befolkningen instrueras att själv hålla läkemedelslistan uppdaterad och att i den dokumentera förutom läkemedel även egenvårdspreparat, naturprodukter och kosttillskott som används.

1.5 Ansvarspersoner för planer för läkemedelsbehandling och ansvar för godkännande

Koordinatorn för läkemedelssäkerhet i Österbottens välfärdsområde ansvarar för att koordinera uppdateringen av välfärdsområdets handbok om säker läkemedelsbehandling. Chefsöverläkaren godkänner handboken med sin underskrift.

Resultatombudets överläkare ansvarar för upprättandet av resultatombudesspecifika underlag för läkemedelsbehandlingsplan i samarbete med arbetsgrupperna för säker läkemedelsbehandling. Underlaget för läkemedelsbehandlingsplanen godkänns av resultatombudets ledande läkare.

Arbetsenhetens närmaste chef ansvarar för upprättandet av arbetsenheternas plan för läkemedelsbehandling. Ansvar för att godkänna arbetsenheternas planer för läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde har fördelats regionvis vad gäller enheter inom primärhälsovården och socialvården, och på enheter inom den specialiserade sjukvården är ansvaret fördelat per specialitet så att det på enheter med flera specialiteter krävs godkännande av överläkare i dessa specialiteter (bilaga 2). Samma personer godkänner också läkemedelstillstånd. Även om endast vissa läkare ansvarar för godkännandet måste alla läkare som arbetar på arbetsenheten bekanta sig med planen för läkemedelsbehandling. Planen för läkemedelsbehandling kan godkännas med en traditionell underskrift eller en elektronisk underskrift.

En privat tjänsteproducentens egna läkare ansvarar för att godkänna privata tjänsteproducenters planer för läkemedelsbehandling och läkemedelstillstånd. Om det inte finns en läkarresurs i tjänsteproducentens organisation ska ansvarsläkartjänster samt godkännandetjänster för planer för läkemedelsbehandling och läkemedelstillstånd avtalas med en extern tjänsteproducent. I undantagsfall kan privata tjänsteproducenter köpa godkännandetjänster från välfärdsområdet. Då ligger ansvaret för godkännande hos den regionala ansvarsläkaren, inom vars område den privata tjänsteproducentens arbetsenhet finns.

Tabell 1 Läkare som ansvarar för att godkänna planer för läkemedelsbehandling fungerar som planens medicinska ansvarsperson och godkänner tillstånd för genomförande av krävande läkemedelsbehandling. Utnämnda personer anges i bilaga 2:

Verksamhetsområde/Resultatombud	Godkännare av läkemedelstillstånd ¹ , Medicinsk ansvarsperson för planen för läkemedelsbehandling
Akutvård/Räddningsverk	Ledande läkare, akutverksamhet
Hem- och boendeservice	Ledande läkare, regional ansvarsläkare
Skolor och småbarnspedagogik	Regional ansvarsläkare
Rehabiliteringsenheter	Ledande läkare inom rehabilitering
Rådgivningar	Regional ansvarsläkare
Psykiatriska enheter, vuxna	Ledande läkare, psykiatri
Psykiatriska enheter, barn	Överläkare, barnpsykiatri
Psykiatriska enheter, ungdomar	Överläkare, ungdomspsykiatri



Missbrukarvård
Sjukhuservice / Specialiserad sjukvård

Sjukhuservice / allmänmedicinska
vårdavdelningar
Social- och hälsocentral
Munhälsovård
Enheter inom handikappservice

Överläkare i missbrukarvård
Ledande läkare¹, överläkare inom
arbetsenhetens specialitet/ eller
avdelningsöverläkare
Regional ansvarsläkare

Regional ansvarsläkare
Regional läkemedelsansvarig tandläkare
Ledande läkare inom rehabilitering

Mer information:

[Godkännande av läkemedelsbehandlingsplan i Dynasty](#)

2 Ledning av medicinerings säkerheten

Ett av de långsiktiga målen för Österbottens välfärdsområde är att klient- och patientsäkerheten ska vara i topp i Norden. För att nå detta mål är en systeminriktad utveckling av medicinerings säkerheten viktig. I centrum för utvecklingen av medicinerings säkerheten står säkerhetskulturen som utgår från organisationens högsta ledning. Medicinerings säkerhetskulturen förutsätter genuin ledning av processen för läkemedelsbehandling vilken innefattar att förutse och hantera risker samt minska riskobjekten (SHM 2021). De närmaste cheferna bör också ingripa i situationer, där organisationens anvisningar medvetet inte iakttas. Orsakerna till bristande efterlevnad bör utredas och processen för läkemedelsbehandling utvecklas tillsammans med vårdpersonalen på ett sådant sätt att säkra verksamhetsmetoder är möjliga och inte ökar arbetsbelastningen i onödan.

Utgångspunkten för att utveckla verksamheten bör vara uppföljningsinformation om såväl enhetens egen verksamhet som till exempel medvetenhet om farliga situationer som har inträffat på andra enheter, av vilka man proaktivt kan lära sig. I planen för kvalitetsledning och klient- och patientsäkerhet i Österbottens välfärdsområde beskrivs både säkerhetskulturen (kapitel 1.4) och säkerhetsledningssystemets samt säkerhetsledningens ansvar i området mer i detalj. I ifrågavarande plan styrs dessutom proaktiv riskhantering, hanteringsprocessen för farliga situationer och andra verktyg för säkerhetsledning, som även lämpar sig för ledning av medicinerings säkerheten. Ansvar relaterade till medicinerings säkerhet har tagits upp och specificerats nedan.

På alla enheter där läkemedelsbehandling genomförs bär ledningen helhetsansvaret för genomförandet av säker läkemedelsbehandling och dess förutsättningar på sin enhet. Närmare ansvar i Österbottens välfärdsområde beskrivs nedan. Vid behov kan ansvarsfördelningen preciseras i verksamhetsområdesspecifika och arbetsenhetsspecifika planer för läkemedelsbehandling.

Chefsöverläkaren ansvarar för processen för säker läkemedelsbehandling och godkänner välfärdsområdets handbok om säker läkemedelsbehandling med sin underskrift.

Verksamhetsområdets eller resultatområdets högsta ledande läkare/ledande tandläkare godkänner det verksamhetsområdes- eller resultatområdesspecifika underlaget för läkemedelsbehandlingsplan och ansvarar för processen för säker läkemedelsbehandling inom verksamhetsområdet.

Det medicinska ansvaret för kundens läkemedelsbehandling som helhet ligger hos den behandlande läkaren. Helhetsansvaret för läkemedelsbehandlingen som genomförs på enheten ligger hos **enhetens ansvariga läkare** eller inom tandvården hos **den regionala övertandläkaren** eller **övertandläkaren**. Läkaren/den regionala övertandläkaren som ansvarar för verksamhetsenheten

eller av denne befullmäktigad läkare/tandläkare deltar i upprättandet av verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling och läkaren/övertandläkaren som ansvarar för verksamhetsenheten godkänner den med sin underskrift. Dessutom godkänner han/hon tillstånd för krävande läkemedelsbehandling för verksamhetsenhetens vårdpersonal. Om vaccinationer genomförs på verksamhetsenheten har han/hon huvudansvaret för att planera verksamheten. Läkaren som ansvarar för verksamhetsenheten ansvarar för att godkänna läkemedelsbeställningar och för att övervaka och godkänna förbrukningskort för läkemedel som klassificeras som narkotika. Om arbetsenhetens ansvariga läkare är förhindrad att utföra ovannämnda uppgifter bör denne utse en vikarie för sig själv.

Den ansvariga läkaren för det begränsade läkemedelsförrådet godkänner planen för läkemedelsbehandling för verksamhetsenhetens begränsade läkemedelsförråd och det begränsade läkemedelsförrådets läkemedelsbeställningar.

På enheter, där läkartjänster förverkligas som köptjänster, godkänner den regionala ansvarsläkaren arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling och tillstånd för läkemedelsbehandling, samt narkotikabeställningar och andra läkemedelsbeställningar som kräver godkännande. De läkare som ansvarar för att godkänna planen för läkemedelsbehandling är utnämnda i bilaga 1 i planen för läkemedelsbehandling. Godkännande av narkotikakort **åligger** den läkare som deltar i arbetsenhetens dagliga verksamhet, till exempel **en köptjänsteansvarig läkare**.

Verksamhetsområdesdirektörerna fungerar som företrädare för sitt verksamhetsområde i styrgruppen för säker läkemedelsbehandling. De leder och följer utvecklingen av medicinerings säkerheten inom det egna verksamhetsområdet.

Resultatområdenas överläkare för sjukhuservice ansvarar för att bevilja tillstånd för krävande läkemedelsbehandling inom verksamhetsområdet för sjukhuservice. **De regionala ansvarsläkarna** ansvarar för att bevilja tillstånd för läkemedelsbehandling och för att godkänna planer för läkemedelsbehandling för verksamhetsområdena social- och hälsocentral samt hem- och boendeservice. Dessutom godkänner de vid behov köptjänsteaktörernas läkemedelstillstånd och planer för läkemedelsbehandling (se 1.5 Ansvarspersoner för planer för läkemedelsbehandling och ansvar för godkännande).

Översköterna ansvarar för att utveckla medicinerings säkerheten över arbetsenhetsgränserna inom sitt eget verksamhetsområde, både inom social- och hälsovården samt över verksamhetsområdesgränserna. Dessutom ansvarar de för att koordinera upprättandet av den resultat-/verksamhetsområdesspecifika planen för läkemedelsbehandling/underlaget för läkemedelsbehandlingsplan.

Arbetsenheternas närmaste chefer (vårdpersonalen och läkarlinjen) ansvarar för att planera och godkänna läkemedelsbehandlingen som helhet, processen för att uppdatera planen för läkemedelsbehandling, implementera planen för läkemedelsbehandling i verksamheten och engagera personalen i att följa planen. Man bör även övervaka att personalen förbinder sig att följa planen för läkemedelsbehandling och åtgärda avvikelser vid behov. Inom tandvården ansvarar övertandläkarna för detta. Arbetsenheternas närmaste chefer ansvarar för att övervaka säkerställandet av de anställdas kompetens, samt möjliggöra och övervaka att nyanställda ges introduktion i läkemedelsbehandling. Arbetsenheternas närmaste chefer ansvarar tillsammans med verksamhetsområdes- och organisationsledningen för att det i varje arbetsskift finns tillräckligt med personal med utbildning i läkemedelsbehandling, vars kompetens har säkerställts. Arbetsenheternas närmaste chefer ansvarar för proaktiv riskhantering, hantering av anmälningar om farliga situationer och påbörjande samt implementering av utvecklingsåtgärder. De närmaste cheferna övervakar och följer genomförandet av säker läkemedelsbehandling som en del av egenkontroll. Arbetsenheternas närmaste chefer ansvarar för planering av läkemedelsbehandling som helhet och godkännande av grundläggande läkemedelstillstånd. De utvärderar och utvecklar även läkemedelsbehandlingen på den egna enheten och ansvarar för upprätthållandet av planen för läkemedelsbehandling tillsammans med enhetens ansvariga läkare och den person som ansvarar för läkemedelsbehandlingen eller en läkemedelsansvarig. **Om enhetens närmaste chef inte är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är legitimerad sjukskötare delegeras detta ansvar** (se yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ansvarar för läkemedelsbehandling). Den närmaste chefens ansvar som gäller läkemedelsbehandling, samt eventuell delegering av ansvar, bör fastställas i de arbetsenhetsspecifika planerna för läkemedelsbehandling.

I varje arbetsenhets plan för läkemedelsbehandling utnämns **en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ansvarar för läkemedelsbehandling**, samt dennes vikarie. Den person som ansvarar för läkemedelsbehandlingen ska vara en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är legitimerad sjukskötare (sjukskötare, hälsovårdare, barnmorska, förstavårdare). **Vanligtvis är det enhetens närmaste chef som ansvarar för läkemedelsbehandlingen**, men **om den närmaste chefen inte är en legitimerad sjukskötare**, utnämns någon annan från enheten till uppgiften. (SHM 2021). Den person som ansvarar för läkemedelsbehandlingen kan även ansvara för läkemedelsbehandlingen på flera enheter, men personen i fråga **måste arbeta på plats på varje enhet på ett sådant sätt att han/hon kan säkerställa att läkemedelsbehandlingen genomförs planenligt och på ett säkert sätt**. Den person som ansvarar för läkemedelsbehandlingen (vanligtvis den närmaste chefen) ansvarar för att planera arbetsenhetens läkemedelsbehandling som helhet. Personen i fråga godkänner de grundläggande läkemedelstillstånden för de anställda som arbetar på arbetsenheten. Han/hon utvärderar och utvecklar läkemedelsbehandlingen på den egna arbetsenheten och ansvarar för upprätthållandet av enhetens plan för läkemedelsbehandling i samarbete med (enhetens närmaste chef och) den ansvariga läkaren. Hans/hennes uppgift är att

främja rapportering av farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling, identifiering av risker i anknytning till läkemedelsbehandling och tillämpning av praxis i anknytning till läkemedelsbehandlingens säkerhet i verksamheten. Han/hon fungerar som kontaktperson i frågor som gäller läkemedelsbehandling och medicineringssäkerhet och är skyldig att informera personalen på den egna arbetsenheten om aktuella frågor som gäller läkemedelsbehandling och dess säkerhet. Han/hon deltar också i implementering av nya verksamhetsmetoder. Dessutom har han/hon huvudansvaret för att övervaka användningen av läkemedelsskåp eller liknande förvaringsutrymme.

De närmaste cheferna kan vid behov separat utnämna en läkemedelsansvarig som arbetspartner, om den närmaste chefen fungerar som ansvarig för läkemedelsbehandlingen. Den läkemedelsansvariges arbetsuppgifter dokumenteras i arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling. Till exempel en närvårdare kan också i egenskap av läkemedelsansvarig fungera som sjukskötarens arbetspartner, men aldrig ensam som den enda ansvariga. Noggrannare uppgifter och ansvar hos de läkemedelsansvariga bör fastställas i den arbetsenhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling. I uppgifterna kan till exempel ingå regelbunden granskning av läkemedelsförrådet (korrekt förvaring av läkemedel i läkemedelsskåpet, ordning, borttagande av föråldrade eller på annat sätt oanvändbara läkemedel från läkemedelsförrådet osv.), uppdatering av planen för läkemedelsbehandling tillsammans med en läkemedelsansvarig, att fungera som kontaktperson och utveckla medicineringssäkerheten tillsammans med en läkemedelsansvarig.

Sjukhusapotekaren ansvarar för de delområden inom medicineringssäkerhet som tillhör sjukhusapotekets ansvar och som är lagstadgade samt i enlighet med myndighetsdirektiv, såsom läkemedelssäkerhet, säkerhet i anknytning till läkemedelstransporter, läkemedelstillverkningens säkerhet och granskningar av läkemedelsskåp.

Säkerhetskoordinatorn ansvarar tillsammans med **LOVe-koordinatorn och den sakkunniga inom vårdarbete** för upprätthållandet och verksamhetsmetoderna i processen för säkerställande av kompetens och koordinerar säkerställandet av kompetensen i fråga om apparatanvändning och läkemedelsbehandling.

De sakkunniga inom vårdarbete ansvarar inom sina egna ansvarsområden för upprätthållandet av processen och anvisningarna för säkerställande av kompetens samt för prestationsworkshop och simuleringsverksamhet i anknytning till säkerställande av kompetens inom läkemedelsbehandling.

Koordinatorn för läkemedelssäkerhet deltar i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, upprätthållande av kvalitetssystemet och inspektionsverksamheten i egenskap av sakkunnig inom medicineringssäkerhet. Koordinatorn för läkemedelssäkerhet främjar medicineringssäkerheten i välfärdsområdet, koordinerar utvecklingen av arbetet inom medicineringssäkerhet och processen för läkemedelsbehandling i samarbete med sjukhusapoteket, koordinerar uppdateringen av

välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, fungerar som ordförande för styrgruppen Säker läkemedelsbehandling, bereder i sin sakkunnigroll utvecklingsåtgärder för medicineringssäkerhet, ger utbildning, bedriver forskning inom medicineringssäkerhet samt deltar i utredningsprocessen och handläggningsmöten gällande allvarliga medicineringsavvikelser.

Arbetsgrupperna för säker läkemedelsbehandling. De verksamhetsområdesspecifika arbetsgruppernas uppgift är att upprätthålla och främja säker läkemedelsbehandling samt stödja främjandet av säker praxis inom verksamhetsområdet.

Styrgruppen för säker läkemedelsbehandling: Utvärderar och övervakar läkemedelsbehandlingens säkerhet och risker i anknytning till denna, ger rekommendationer för utveckling av läkemedelsbehandlingens säkerhet, beslutar om riktlinjer för medicineringssäkerhet för hela välfärdsområdet bl.a. gällande frågor som gäller säkerställande av kompetens, upprätthåller innehållet i Handboken om säker läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde och informerar om ändringar i anknytning till denna.

2.1 Kvalitetsmätare för medicineringssäkerhet

Kvalitetssystemet i Österbottens välfärdsområde grundar sig på kvalitetsprogrammet SHQS och dess kriterier, som också omfattar kriterier som styr ledningen av medicineringssäkerheten. Minimikravet är att dessa kriterier uppfylls. För att mäta nivån på klient- och patientsäkerhet tar Österbottens välfärdsområde i bruk ett indikatorsystem, som har utarbetats inom ramen för statsrådets forsknings- och utvecklingsverksamhet inom projektet Patient- och klientsäkerhetens lägesbild och uppföljningsförfaranden. I välfärdsområdets strategi är målet att nå den högsta nivån i alla indikatorer. Indikatorsystemets indikatorer som gäller medicineringssäkerhet beskrivs i tabellerna [Tabell 2](#), [Tabell 3](#), [Tabell 4](#). [Tabell 5](#) beskriver de kvalitetsmätare som enligt SHM:s handbok Säker läkemedelsbehandling ska följas upp och [Tabell 6](#) beskriver de indikatorer som stödjer utvecklingen av verksamheten på arbetsenheterna och i organisationen.

Tabell 2 . Checklisteindikatorer som följs upp i Österbottens välfärdsområde, deras målnivåer, ansvariga personer och uppföljningsmetoder

Indikator- kategori	Indikator	SSV	PV	SOC	Mål	Ansvarig person	Uppföljning Rapportering
Struktur	Enhetsspecifika, anpassade, multiprofessionellt upprättade och gällande planer för läkemedelsbehandling	B	B	B	Förverkligas på alla arbetsenheter	Enhetens närmaste chef ansvarar för att arbetsenheten har en plan för läkemedelsbehandling som kontrolleras årligen och motsvarar verksamheten	SHQS-självbedömning <i>Kvalitetsrapport</i>



Indikator-kategori	Indikator	SSV	PV	SOC	Mål	Ansvarig person	Uppföljning	Rapportering
Struktur	Avdelningsfarmaci-tjänster finns att tillgå	AVANC			Farmaceutiska konsultationstjänster finns att tillgå	Sjukhusapotekare	Antalet tillsatta befattningar	
Struktur	Integrerat beslutsstöd (t.ex. Duodecims EBMEDS) används för läkemedels-förskrivningar och identifiering av interaktioner	AVANC	AVANC		Utöver interaktionskontroll är beslutsstödet tillgängligt på enheter inom både primärvården och den specialiserade sjukvården i och med nytt patientdatasystem. Förverkligas.	IT-direktör	Förverkligas	Kvalitetsrapport Förverkligas Ja/nej
Säkerhets-kultur och ledning	Webbutbildningar i kompetens inom läkemedels-behandling (t.ex. LOVE) krävs av alla och genomförandet följs upp, Nivå I Det finns standardiserade mottagnings-tillfällen för praktiska prestationer i fråga om kompetens inom läkemedels-behandling (t.ex. LOVE) Nivå II Mottagarna av praktiska prestationer i fråga om läkemedels-behandling (t.ex. LOVE) är utbildade på ett standardiserat sätt / verksamhetskriterier Nivå III Den teoretiska och praktiska kompetensen hos anställda som ger blodtransfusioner och blodprodukter följs upp				Standardiserade prestationskriterier används på alla enheter i organisationen före utgången av 2023. Före utgången av 2023 har varje arbetsenhet åtminstone en mottagare av praktiska prestationer som har fått utbildning i mottagandet av praktiska prestationer. Förverkligas.	Arbetsenhetens närmaste chefer Arbetsenhetens närmaste chefer Arbetsenhetens närmaste chefer	Kvalitetsrapport Kvalitetsrapport Kvalitetsrapport	Kvalitetsrapport Kvalitetsrapport Kvalitetsrapport

Tabell 3 Allvarliga medicineringsavvikelser som kan undvikas och som följs upp i Österbottens välfärdsområde, deras uppföljningsmetoder och rapportering. Målet för varje händelse är 0. För dessa händelser bör man alltid göra en utredning av en allvarlig farlig situation, även om det skulle vara fråga om ett tillbud.

Indikator-kategori	Indikator	SSV	PV	SOC	Ansvarig person	Uppföljning	Rapportering
Medicinerings-avvikelser	Dosering av kaliumklorid utan utspädning	x	x		Koordinator för läkemedelssäkerhet	Haipro Diagnoskoder	Delårsrapport för kvalitet och säkerhet Kvalitetsrapport
	Fel administrerings-väg	x	x	x	Koordinator för läkemedelssäkerhet	Haipro	Delårsrapport för kvalitet och säkerhet Kvalitetsrapport



Indikator-kategori	Indikator	SSV	PV	SOC	Ansvarig person	Uppföljning	Rapportering
	Betydande överdosering av insulin	x	x	x	Koordinator för läkemedelssäkerhet	Haipro Diagnoskoder	Delårsrapport för kvalitet och säkerhet Kvalitetsrapport
	Överdoserat av metotrexat hos andra patienter än de som behandlas för cancer	x	x	x	Koordinator för läkemedelssäkerhet	Haipro Diagnoskoder	Delårsrapport för kvalitet och säkerhet Kvalitetsrapport
	Användning av fel styrka av midazolam eller opioid utanför allmän anesthesi	x	x	x	Koordinator för läkemedelssäkerhet	Haipro Diagnoskoder	Delårsrapport för kvalitet och tillsyn Kvalitetsrapport

Tabell 4 Kvantitativa jämförelseindikatorer som följs upp i Österbottens välfärdsområde och deras målnivåer, ansvariga personer och uppföljningsmetoder. Indikatorerna kommer att implementeras när en nationell anvisning om mätning erhålls.

Indikator-kategori	Indikator	SSV	PV	SOC	Ansvarig person	Uppföljning	Rapportering
Säkerhets-avvikelse	Användning av läkemedel som inte lämpar sig för äldre hos patienter över 75 år	x	X	x	Överläkare, geriatri	Läkemedelsförbrukning av förutnämnda läkemedel på avdelningar som vårdar äldre. RAI	Rapporteras inte för tillfället
Process	Läkemedelslistor har kontrollerats/ uppdaterats från åtminstone två olika källor	x	X	x	Koordinator för läkemedelssäkerhet	Information om uppdatering erhållen från klient- och patient-datasystemet	Rapporteras inte för tillfället
Process	Kontroll/bedömning av läkemedelsbehandling åtminstone en gång per hos patienter över 75 år		X	x	Överläkare, geriatri	% andel av kunder hos vilka detta förverkligas	Rapporteras inte för tillfället

Tabell 5 Kvalitetsindikatorer som följs upp i Österbottens välfärdsområde i enlighet med SHM:s handbok Säker läkemedelsbehandling.

Indikator	Ansvarig person	Uppföljning	Rapportering
Organisationsnivå			
Det finns en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling	Enhetens närmaste chefer, koordinator för läkemedels-säkerhet vad gäller rapportering	SHQS-självbedömning Sjukhusapotekets inspektioner Egenkontroll	Kvalitetsrapport (%-andel av organisationens samtliga verksamhetsenheter/ arbetsenheter som genomför läkemedelsbehandling)
En enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling har upprättats multiprofessionellt och anpassats enligt enhetens behov och praxis	Enhetens närmaste chefer, koordinator för läkemedels-säkerhet vad gäller rapportering	SHQS-självbedömning Sjukhusapotekets inspektioner Egenkontroll	Kvalitetsrapport (%-andel av organisationens samtliga verksamhetsenheter/ arbetsenheter som genomför läkemedelsbehandling)
Utvecklingsåtgärder som har vidtagits utifrån farliga situationer	Enhetens närmaste chefer, koordinator	Haipro	Kvalitetsrapport



Indikator	Ansvarig person	Uppföljning	Rapportering
i anknytning till läkemedelsbehandling för att förbättra säkerheten antal/år Hur stor andel av personalen uppfyller kompetensnivån för läkemedelsbehandling	för läkemedels-säkerhet vad gäller rapportering Enhetens närmaste chefer, koordinator för läkemedels-säkerhet vad gäller rapportering	Personalens tillstånd för läkemedelsbehandling, HR	Kvalitetsrapport (%-andel av hela personalen)
Arbetsenhetsnivå Det finns en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling (ja/nej) En enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling har upprättats multiprofessionellt och anpassats enligt enhetens behov och praxis	Närmaste chef Närmaste chef	SHQS-självbedömning SHQS-självbedömning	SHQS-självbedömning (ja/nej) SHQS-självbedömning (ja/nej)
%-andel av de anställda som har kvitterat att de har läst planen för läkemedelsbehandling, i sin helhet enligt yrkesgrupp	Närmaste chef	Laatuportti (efter implementering) Egenkontroll	Rapporteras inte, följs upp på enheten. Visas upp för inspektören på begäran, vid egenkontroll.
I hur många farliga situationer förknippade med läkemedelsbehandling (Haipro eller motsvarande) har man inte agerat enligt den gällande planen för läkemedelsbehandling	Närmaste chef	Egenkontroll	(%-andel av alla farliga situationer förknippade med läkemedelsbehandling) Rapporteras inte på organisationsnivå, följs upp på enheten. Kan hanteras i arbetsgruppen för säker läkemedelsbehandling av verksamhetsområdena, om de så önskar. Visas upp för inspektören på begäran, vid egenkontroll.
Utvecklingsåtgärder som har vidtagits utifrån farliga situationer i samband med läkemedelsbehandling för att förbättra säkerheten antal/år Hur stor andel av personalen uppfyller kompetensnivån för läkemedelsbehandling	Närmaste chef 	Haipro	Rapporteras inte på organisationsnivå, följs upp på enheten. Kan hanteras i arbetsgruppen för säker läkemedelsbehandling av verksamhetsområdena, om de så önskar. (%-andel av hela personalen) Rapporteras inte på organisationsnivå, följs upp på enheten. Visas upp för inspektören på begäran, vid egenkontroll.

Tabell 6 Indikatorer för medicineringssäkerhet som stödjer utvecklingen av verksamheten på arbetsenheterna i Österbottens välfärdsområde.

Indikator	Ansvarig person	Mål	Uppföljning	Rapportering
Antalet och kvaliteten på farliga situationer förknippade med läkemedelsbehandling	Närmaste chefer	Andelen tillbud i anmälningar om farliga situationer förknippade med läkemedelsbehandling är mer än 70 %	Haipro (statistiska analyser, kvalitativ bedömning)	Genomgång med personalen regelbundet Verksamhetsområdes-specifika anvisningar



Indikator	Ansvarig person	Mål	Uppföljning	Rapportering
Antalet anmälningar med måttlig eller betydande risk	Närmaste chefer		Haipro HILMO	Genomgång med personalen regelbundet Verksamhetsområdes-specifika anvisningar
Allvarliga farliga situationer	Närmaste chefer Koordinator för läkemedelssäkerhet	Allvarliga farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling utreds alltid noggrant för att hitta grundorsakerna.	Haipro HILMO	Genomgång med personalen regelbundet Verksamhetsområdes-specifika anvisningar Kvalitetsrapport
De mest betydande händelsetyperna	Närmaste chefer		Haipro HILMO	Genomgång med personalen regelbundet Verksamhetsområdes-specifika anvisningar

3 Genomförande av läkemedelsbehandling och kravnivå

3.1 Beskrivning av organisationen

Österbottens välfärdsområde tillhandahåller tjänster inom social- och hälsovården, specialomsorgerna och räddningsväsendet för landskapet Österbotten. Välfärdsområdet tillhandahåller tjänster för alla befolkningsgrupper inom sex olika verksamhetsområden, vars tjänster är indelade i tre sektorer: barn, unga och familjer, personer i arbetsför ålder samt äldre. Tjänsterna omfattar specialiserad sjukvård, primärvård, tandvård och socialvård. Organisationen betjänar cirka 176 000 invånare. Ett särdrag för Österbottens välfärdsområde är tvåspråkighet, som utgör egna utmaningar även för medicinerings säkerheten. Utmaningen med att utveckla medicinerings säkerheten är mångfalden av processer, såväl som de olika nivåerna av säkerhetskultur inom organisationen.

3.2 Krav på och praxis för genomförande av läkemedelsbehandling

I välfärdsområdet genomförs omfattande läkemedelsbehandling i mycket olika verksamhetsmiljöer, allt från kunders hem till operationssals- och intensivvårdsförhållanden. Läkemedelsurvalen varierar beroende på verksamhetsenhet.

All yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården, från specialistläkare till socionomer och även personer som inte är utbildade i läkemedelsbehandling, deltar i genomförandet av läkemedelsbehandling. Metoder för säkerställande av kompetensen, introduktion och tilläggsutbildning efter behov säkerställer tillräcklig kompetens hos alla personer som genomför läkemedelsbehandling.

Personalstrukturen och -mängden beror på verksamhetsområdet, där arbetsenheten tillhandahåller sina tjänster. Vid personaldimensionering ska det säkerställas att det på arbetsenheterna i varje arbetsskift finns ett tillräckligt antal personer som är utbildade i läkemedelsbehandling, som har kompetens i läkemedelsbehandling motsvarande kunders behov av läkemedelsbehandling och som har tillstånd att administrera läkemedel. Dimensioneringen bör följa gällande lagstiftning, och arbetsenhetens närmaste chefer, tillsammans med organisationsledningen, ansvarar för dess genomförande. Personalens tillräcklighet under semestertider säkerställs genom vikariearrangemang och vid behov genom att reducera verksamheten eller stänga arbetsenheter för viss tid. Vid oförutsedd frånvaro sköts vikariearrangemangen via resursenheten och med skiftbyten. Arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskriver enhetens förutsättningar att genomföra läkemedelsbehandling.

3.3 Läkartjänster

Välfärdsområdets läkartjänster tillhandahålls i regel som egen verksamhet, men också som köptjänstverksamhet. I fråga om köptjänstverksamhet upprättas avtal om köpta tjänster, där ansvar och skyldigheter fastställs. På enheter som inte har en fast läkarresurs ligger det medicinska ansvaret för kundens behandling hos den läkare som behandlar kunden (t.ex. på en hälsovårdscentral). Jourverksamheten är koncentrerad till samjouren på Vasa centralsjukhus och till jouren på Malmska sjukhuset i Jakobstad.

4 Identifiering av risker förknippade med läkemedelsbehandling och beredskapen för dem

Varje enhet har specifika risker förknippade med processen för läkemedelsbehandling, som beror till exempel på enhetens klientel eller patientgrupper, varierande servicebehov, verksamhetens karaktär och personalprofilen. Riskerna kan till exempel vara relaterade till **personalen, klienten/patienten eller ansvar för läkemedelsbehandlingen**. Risker kan uppstå till exempel vid uppdatering av läkemedelsinformation, administrering och delning av läkemedel, identifiering av kunden, kundernas oförutsedda och plötsliga behov av medicinering, oförutsedd frånvaro av personal, patientöverflyttningar, användning av datasystem eller hantering av läkemedelsbehandlingar för patienter med multimedicinering.

- Verksamhetsområdets och arbetsenhetens vanligaste risker bör identifieras tillsammans med personalen och beskrivas i planen för läkemedelsbehandling på exempelnivå. Haipro-anmälningar om farliga situationer kan användas som hjälpmedel.
- Arbetsenheterna bör utreda arbetsenhetens riskläkemedel och metoder för att minska riskerna samt dokumentera dessa i planen för läkemedelsbehandling. Välfärdsområdets förteckningar över riskläkemedel, anmälningar om farliga situationer och den nationella förteckningen över riskläkemedel kan användas som hjälpmedel.
- I planen för läkemedelsbehandling beskrivs de viktigaste metoderna med vilka man försöker undvika riskerna och dessa metoder används i praktiken.
- Identifiering av riskmoment och beredskapen för dem främjar förutseende riskhantering och säkerhetskultur.

Alla risker förknippade med läkemedelsbehandling accentueras, om arbetet utförs när man har bråttom och/eller är trött. Oberoende av enhetens karaktär kan oförutsedd frånvaro bland personalen och tillgången på kompetent personal äventyra genomförandet av en säker och korrekt läkemedelsbehandling till kunderna. Även tillräcklig kompetens inom läkemedelsbehandlingen och -processen hos vikarier och inhoppare bör säkerställas. Personalomsättningen är också förknippad med ökad risk för missbruk av läkemedel som förvaras på enheten.

Risker och utvecklingsobjekt i verksamheten kan upptäckas med hjälp av riskkartläggningar och från anmälningar om farliga situationer som har riktats till verksamhetsområdet och arbetsenheten samt från utvecklingsidéer och kundfeedback som har rapporterats till anmälningssystemet. Utöver arbetsenhetens egna utvecklingsobjekt bör man förfara enligt riktlinjerna i välfärdsområdets handbok om säker läkemedelsbehandling och utvärdera utvecklingen av verksamheten årligen.

4.1 Riskmoment i processen för läkemedelsbehandling

Risker förknippade med processen för läkemedelsbehandling bör utvärderas på arbetsenheterna regelbundet och i samband med granskning av anmälningar om farliga situationer, men också proaktivt, till exempel alltid i samband med uppdatering av planen för läkemedelsbehandling och ändringar i verksamheten. I välfärdsområdets [Handbok för riskhantering](#) går man närmare igenom principer för riskhantering samt proaktiv riskhantering, som även kan tillämpas vid kartläggning och hantering av risker i anknytning till medicineringssäkerhet på organisations-, verksamhetsområdes- och arbetsenhetsnivå.

Högrisksituationer, multimedcinering och överflyttningar har internationellt identifierats som de centralaste riskerna i läkemedelsbehandlingen. Högrisksituationer är till exempel sjukhusmiljö, riskfyllda läkemedel och högriskpatienter, såsom äldre.

I Österbottens välfärdsområde har anmälningar om farliga situationer under 2022 rapporterats kvantitativt mest i anknytning till

- Administrering av läkemedel (44 % av anmälningar om farliga situationer)
- Delning av läkemedel (22 %)
- Förskrivning av läkemedel (13 %)
- Uppföljning av läkemedelsbehandling (5 %)
- Utredning och dokumentation av hemmedicinering (4,6 %)

Informationsförmedling och informationshantering hade valts samtidigt med läkemedelsbehandling i 5 % av anmälningarna.

I den nationella litteraturen har särskilt brist på aktuell medicineringsinformation och förskrivning av läkemedel identifierats som riskmoment i processen för läkemedelsbehandling (Schepell och Kuitunen, 2020). I Österbottens välfärdsområde är över en tredjedel (42 %) av farliga situationer förknippade med administrering av läkemedel läkemedelsdoser som inte har blivit administrerade (år 2022). I 7 % av anmälningarna har identifieringen av kunden inte lyckats och kunden har fått läkemedel som inte tillhör honom/henne. Vid delningsfel är den vanligaste upptäckta avvikelser fel läkemedelsform. Vid förskrivning av läkemedel har den vanligaste avvikelser varit fel dos eller styrka och den näst vanligaste avvikelser har varit att ordination saknas.

Baserat på anmälningar där risken har bedömts vara allvarig eller betydande är processriskerna relaterade till

- flera datasystem som inte kommunicerar med varandra
- manuell dataöverföring och läkemedelslistor som upprätthålls utanför klient- och patientdatasystem



- överföring av uppdaterad läkemedelsinformation när kunder överflyttas från en arbetsenhet till en annan
- köptjänstläkarnas verksamhet
- personalomsättning / introduktion / tillgång
- förväxling av insulinpennor
- förskrivning av läkemedel (muntliga ordinationer, en skriftlig ordination saknas)
- informationsförmedling

Andra upptäckta risker eller faktorer som har bidragit till att den farliga situationen har uppkommit är

- bristfällig överföring och utredning av aktuell läkemedelsinformation
- farliga situationer i anknytning till bristfällig dokumentation
- mänskliga faktorer i anknytning till personalomsättning och arbetsbelastning
- avbrott i informationsförmedlingen när det gäller ändringar i medicineringen, särskilt för kunder som omfattas av dosdispensering
- farliga situationer i anknytning till användning av läkemedelsplåster, särskilt samtidig användning av flera plåster eller att man har glömt att ta bort ett plåster när en annan opioid påbörjas
- samtidig måltidssituation

[Tabell 7](#) sammanfattar risker som har upptäckts i välfärdsområdet och deras hanteringsmetoder.

Tabell 7 Upptäckta risker i anknytning till medicineringssäkerhet i välfärdsområdet och beredskapen för dem

Risk	Förebyggande åtgärder
Kundens läkemedelslista är inte uppdaterad	• En uppdaterad läkemedelslista skickas alltid med kunden vid överflyttningar • När kunden kommer till enheten uppdateras kundens läkemedelsinformation: kunden eller den anhöriga/följeslagaren intervjuas (checklista för uppdatering av läkemedelsbehandling används som hjälpmedel), den medföljande läkemedelslistan jämförs med eRecept-uppgifterna, den aktuella läkemedelsinformationen uppdateras på läkemedelslistan i klient-/patientdatasystemet
Ändringar som görs i kundens medicinering	• Ordinationer görs direkt i det klient-/patientdatasystem som används på arbetsenheten • Alla yrkesgrupper som deltar i kundens läkemedelsbehandling har tillräckligt omfattande användarrättigheter • Enhetlig praxis för skriftlig och muntlig kommunikation inom enheterna och organisationen



	• Delning av läkemedel direkt från den elektroniska läkemedelslistan/vyn för läkemedelsdelning i klient- eller patientjournalen. • Ändringar meddelas till den aktör som ansvarar för medicineringen för en kund som omfattas av dosdispensering, och kontinuiteten i läkemedelsbehandlingen säkerställs genom att dela patienten en tillräcklig mängd läkemedel för övergångsperioden. • Ändringar meddelas vid överflyttningar när rapport ges och en uppdaterad läkemedelslista skickas med kunden • Makulering av recept på läkemedel som har avslutats
Risker i anknytning till läkemedelsdelning	• Läkemedelsdelningen lugnas ner från störande faktorer i omgivningen, den person som delar läkemedel avbryts inte. • Läkemedel delas direkt från den elektroniska läkemedelslistan/vyn för läkemedelsdelning i klient- eller patientdatasystemet. • Användning av maskinell dosdispensering på andra än akutenheter. • Förskrivning av läkemedel direkt på den elektroniska läkemedelslistan i klient-/patientdatasystemet. • Dubbelkontroll av läkemedelsdelning, särskilt med fokus på riskfyllda läkemedel. • Organisering av läkemedelsrum inom sjukhusservice per terapeutisk grupp • Förvaring av depot- och enteropreparat åtskilda från kortverkande preparat, olika läkemedelsformer skiljs åt. • Beaktande av LASA-läkemedel i läkemedelsrummets förvaringslösningar • Användning av Duodecims läkemedelsdatabas och dess vy för läkemedelsklassificering eller utbytbara läkemedel i fråga om synonympreparat
Risk som orsakas av omsättning och oförutsedd frånvaro av enhetens personal för kompetensen inom läkemedelsbehandling och process	• Planen för läkemedelsbehandling beskriver tydligt verksamhetsmetoderna i anknytning till processen för läkemedelsbehandling och dessa introduceras utöver ordinarie personal även för vikarier. Särskilt riskmomenten och skydden i processen bör gås igenom vid introduktionen. • Kravnivåer och metoder för säkerställande av kompetens beskrivs på organisationsnivå, och tillräcklig kompetens inom läkemedelsbehandling har säkerställts på enheten • Standardisering av praxis mellan enheterna (t.ex. tidpunkter för delning och administrering av läkemedel, läkemedelskopparnas färg, enhetlig praxis för dokumentation av läkemedelsbehandling)

	• Planen för läkemedelsbehandling beskriver tydligt praxis för konsultationer och vikarier
En läkemedelsdos glöms bort	• Dokumentation av läkemedelsadministrering i patient- och klientdatasystemet • Användning av olika uppdragslistor från t.ex. klient- och patientdatasystem • Förvaring av kundens alla läkemedel på ett ställe, till exempel i vagnar för läkemedelsdelning, i kundens egen bostad
Läkemedel administreras till fel klient/patient	• Personen identifieras före läkemedelsadministrering alltid med två olika identifieringsmetoder och läkemedlen som administreras jämförs med den aktuella läkemedelslistan. • ID-armband (personuppgifter/streckkod) • Personkort med bild • Foto + personuppgifter • Namn och födelsetid efterfrågas (Vad heter ni?) • Säkerställande av patientens identitet av en person som känner patienten (t.ex. anhörig/närstående, vårdare) • Läkemedel märks alltid med personens namn och vid märkningen används, om möjligt, personetiketter som kan skrivas ut från datasystemen. • Vid läkemedelsadministrering följs en tydlig arbetsfördelning, vem administrerar läkemedel till vem • Tidpunkten för läkemedelsadministrering lugnas ner från övrig verksamhet • Rumsnummer används aldrig när man pratar om personer eller märker läkemedel! • Varje patient som vårdas inom sjukhuservice bör ha ID-armband • Användning av ID-armband rekommenderas också inom andra verksamhetsområden, särskilt inom boendeservice. • En annan persons läkemedel får under inga omständigheter lämnas inom räckhåll för kunder.
Köptjänstläkare	• Kvalitetskriterierna för den köpta tjänsten bör dokumenteras tillräckligt tydligt i avtalen och iakttagandet av kriterierna bör övervakas. • Även köptjänstläkare bör ges tillräcklig introduktion i arbetsenheternas verksamhet och plan för läkemedelsbehandling • Tillgång till klient- och patientdatasystem ska säkerställas för köptjänstläkare i tillräcklig omfattning för att dokumentation av

	läkemedelsbehandling i realtid i de system som vårdpersonalen använder förverkligas.
Situationer med missbruk	• Passerkontroll till läkemedelsrummet och nycklarnas placering samt begränsad åtkomst har ordnats vederbörligt • Processen för beställning, expediering, delning och förstöring av läkemedel planeras på ett sådant sätt att två personer bekräftar i alla skeden. • Lagret av läkemedel som lämpar sig för missbruk begränsas till så litet som möjligt • Regelbunden kontroll av läkemedelsbokföring, och övervakning av förbrukning
Risker förknippade med vaccinationstillfällen	• Vaccinatören har tillräcklig utbildning, yrkeskunnighet och utrustning för bedömning och omedelbar behandling av en anafylaktisk reaktion • Inför vaccination kontrolleras kundens tidigare vacciner av kunden själv och uppgifterna jämförs med klient- eller patientdatasystemet eller vid behov kan detta även kontrolleras från tidigare vårdplats • Administrerade vaccinationer dokumenteras i klient- eller patientdatasystemet, varifrån informationen överförs till MittKanta. • Vaccinationsuppgifter ges till kunden som en utskrift från klient- eller patientdatasystemet eller dokumenteras på ett separat vaccinationskort

Klienter 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. Dessutom kan läkemedel administreras till klienterna både från dosett/maskinellt förpackade engångsdospåsar och utanför dem, varvid risken för att läkemedel glöms bort också föreligger. I detta fall bör särskild uppmärksamhet fästas vid att överlappningar, för stora doser och olämpliga läkemedelskombinationer undviks.

Vid genomförandet av läkemedelsbehandlingen ska det för varje kund vara tydligt vem som faktiskt ansvarar för hans/hennes läkemedelsbehandling som helhet vid tillfället i fråga. 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 aktuell läkemedelsinformation. Även när en och samma läkare på verksamhetsenheten ansvarar för ändringar i kundens läkemedelsbehandling, kan genomförandet av läkemedelsordinationen fördröjas. Även inom samma verksamhetsenhet kan olika läkare tillämpa olika praxis för dokumentation i datasystemets olika delar, varvid uppgifter om eventuella ändringar i medicineringen inte hittas på ett systematiskt sätt av den vårdpersonal som genomför läkemedelsbehandlingen. Därför är det viktigt att

följa de riktlinjer för dokumentation som gemensamt har överenskommits för varje datasystem. Varje verksamhetsområde ska förenhetliga dokumentationen av läkemedelsbehandling inom sitt eget verksamhetsområde.

Mer information:

[Handbok för riskhantering](#)

4.2 Riskfyllda läkemedel

En stor del av de allvarliga skador som förorsakas av läkemedel kan förebyggas genom att identifiera de risker som är förknippade med i synnerhet högriskläkemedel och genom att planera in skyddsmekanismer i användningsprocesserna. Även identifiering av andra riskfyllda läkemedel och kartläggning av risker förknippade med dem, beredskapen för dem och beskrivning av dessa situationer i arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling är en viktig del av säkerställandet av arbetsenhetens medicineringsssäkerhet (SHM 2021). Alla läkemedel är förknippade med risker, men med tanke på medicinerings säkerheten är riskfyllda läkemedel 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.

4.2.1 Högriskläkemedel och andra riskläkemedel

Högriskläkemedel är läkemedel som vid felaktig användning eller vid avvikelser i medicineringen kan orsaka allvarlig skada för kunden (ISMP 2018). Avvikelser i medicineringen förlänger behandlingstiderna, orsakar arbetsoförmåga, ökar behandlingskostnaderna och kan vara livshotande eller leda till dödsfall.

På alla enheter i Österbottens välfärdsområde omfattar högriskläkemedel **antikoagulantia och trombocythämmare, opioider, insulin, immunsuppressiva medel** (i synnerhet metotrexat), **perorala cancerläkemedel, bensodiazepiner och deras derivat, antiarytmika som amiodaron och digoxin** samt, som enskilda läkemedelssubstanser, **paracetamol och klozapin**. I fråga om dessa läkemedel är det särskilt viktigt att beakta biverkningar och interaktioner samt funktionsstörningar i lever och njurar. Dessutom bör särskild uppmärksamhet fästas vid att medicineringsinformationen är uppdaterad i läkemedelsbehandlingsprocessens riskpunkter, som vid kundens ankomst till vård, överflyttning från en vårdenheter till en annan, utskrivning samt vid ändringar i medicineringen.

Riskläkemedel på Vasa centralsjukhus har kartlagts utifrån anmälningar om farliga situationer och läkemedelsförbrukning år 2021 som en pro gradu-avhandling, vars resultat delvis ligger till grund för förteckningen över riskläkemedel i Österbottens välfärdsområde ([Bilaga 3](#)). Dessutom innehåller tabellen preparat som har förekommit regionalt i ett antal anmälningar om farliga situationer och som

finns i den nationella förteckningen över riskläkemedel. Förteckningen uppdateras vid behov utifrån anmälningar om farliga situationer och den kontrolleras alltid vid byte av läkemedelsurval. Sjukhusapoteket meddelar i samband med byte av läkemedelsurval om eventuella risker i anknytning till det nya urvalet.

Alla läkemedel kan vara riskläkemedel om de används felaktigt och högriskläkemedel är olika i olika verksamhetsmiljöer. Resultat- och arbetsenheter i Österbottens välfärdsområde bör upprätta egna förteckningar över högriskläkemedel som bilaga till planerna för läkemedelsbehandling, vilka kompletterar den gemensamma förteckningen för välfärdsområdet. Som hjälpmedel kan man använda handboken Säker läkemedelsbehandling, [Fimeas nationella klassificering av riskläkemedel](#) och internationella förteckningar över riskläkemedel, såsom riskläkemedelsförteckningar från den amerikanska organisationen Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Inom sjukhusservice bör man dessutom beakta [pro gradu-avhandlingen](#) och inom öppenvården samt äldreomsorgen [Receptfria högriskläkemedel](#).

[Tabell 8](#) listar de egenskaper hos läkemedelspreparat som kan göra dem riskfyllda och som bör beaktas vid kartläggning av riskläkemedel. [Tabell 9](#) listar preparat som utöver högriskläkemedel i Österbottens välfärdsområde finns på ISMP-förteckningarna och som bör beaktas på de enheter där dessa preparat används.

Tabell 8 . Egenskaper som kan göra ett läkemedel riskfyllt

Läkemedelsnamn och förpackningar som ser ut och/eller låter likadana (s.k. LASA-läkemedel, look alike sound alike)	Ska fastställas enhetsspecifikt. Får inte förvaras nära/bredvid varandra i läkemedelsskåpet. Exempel: Ceftazidime/Cefuroxime/Ceftriaxone, Celecoxib/Etoricoxib Panadol/Panacod, Ormox/Opamox Metformin/Metforem, Paracetamol B.Braun/Metronizadole B.Braun, Novorapid/Novomix, Peratsin/ Persantin, Plavix/Pradaxa, Tenox/Thyroxin
Kräver uppföljning av koncentration	Exempel: ciklosporin, takrolimus, digoxin, vankomycin, litium, aminoglykosider. I vissa fall måste man vänta på svar innan läkemedlet administreras.
Kräver noggrann laboratorieuppföljning	Exempel: warfarin, klopabin
Orsakar ofta allvarliga allergiska reaktioner	Exempel: penicilliner (och korsreaktioner med cefalosporiner), sulfonamider, vacciner, biologiska läkemedel, röntgenkontrastmedel
Nya, okända, används sällan	Exempel: läkemedel med specialtillstånd som inte har en finskspråkig förpackning och bipacksedel, nya läkemedel som har kommit ut på marknaden och/eller i läkemedelsurvalet
Utmaningar relaterade till läkemedelsformer eller administreringssätt	• skillnader i depot- och enteropreparat jämfört med vanliga tabletter (LASA) → får inte halveras/krossas • läkemedelsplåster (t.ex. fentanyl), glömska, flera plåster oavsiktligt, får inte halveras/klippas utan tillverkarens tillstånd/instruktioner • orala lösningar administreras oavsiktligt i en ven (risk för sepsis, trombos) ◇ orala sprutor bör användas • intratekal och epidural administrering: krävande teknik, oavsiktlig administrering i en ven, säkerställande av preparat som lämpar sig för administrering i IT- och epiduralrummet (utan konserveringsmedel, får inte innehålla neurotoxiska läkemedelssubstanser eller hjälpämnen) • alla läkemedel som administreras intravenöst eller på annat sätt parenteralt ◇ IV-tillstånd • infusionsreaktioner: t.ex. biologiska läkemedel
Riskfyllda preparat för en kundgrupp	T.ex. hos prematurer bör preparat som innehåller konserveringsmedel undvikas, preparat som ska undvikas hos äldre (Fimea: Medicin75+)



Läkemedlets farmakologiska egenskaper eller läkemedelsanvändarens individuella egenskaper (såsom arvs massa, ålder, nedsatt njur- eller leverfunktion)	t.ex. kodein, klopido grel, bensodiazepiner, opioider, metformin, paracetamol (se 4.3).
Avvikande administreringsintervall eller -tid	T.ex. metotrexat, metolazon (diuretikum), bifosfonater, såsom alendronat
Smal terapeutisk bredd	T.ex. digoxin, ciklosporin, paracetamol, warfarin
Hög interaktionsrisk	T.ex. itakonazol, karbamazepin, warfarin
Risk för allvarliga biverkningar vid terapeutiska doser	T.ex. antikoagulantia, cytostatika, klozapin, starka opioider
Otillräcklig läkemedelsinformation på finska/svenska	T.ex. läkemedelspreparat med specialtillstånd, användning i strid med produktresumén
Receptfria läkemedel med hög riskprofil	T.ex. kalium som kan förväxlas med kalcium och orsaka interaktioner i form av till exempel allvarliga arytmier, se Receptfria högriskläkemedel

Tabell 9 Exempel på internationellt identifierade (ISMP) högriskläkemedel

Inom akutvård	• adrenerga agonister och antagonister som administreras i.v. (t.ex. adrenalin, noradrenalin) • i.v.-anestetika (t.ex. propofol) • läkemedel som administreras epiduralt och intratekalt • neuromuskulära blockerare (t.ex. rokuronium, vekuronium) • dialysvätskor • trombolysbehandling och läkemedel som används vid angioplastik • liposomala läkemedelsformer (t.ex. amfotericin-B) • parenterala näringslösningar • röntgenkontrastmedel • antiarytmika (i.v.)
Inom långtidsvård (allmänmedicinska avdelningar, serviceboende)	• läkemedel mot Parkinsons sjukdom • preparat som ökar GABA-aktiviteten (gabapentin, pregabalin) • parenterala näringslösningar • i.v.-järn
Inom öppenvård	• adrenalinpennor • preparat som är kontraindicerade under graviditet • orala lösningar för barn • läkemedel för behandling av epilepsi och neuropatisk smärta
Oavsett verksamhetsmiljö	• sedativa läkemedel (t.ex. överdriven sedering, minskad syremättnad, delirium, hypotension) • dessutom fallrisk hos äldre • biverkningar är vanliga hos barn • immunsuppressiva medel • hypoglykemiska läkemedel, särskilt sulfonylurea • digoxin • antikoagulantia • opioider • insulin

Risken för avvikelser i medicineringen och/eller en negativ läkemedelshändelse ökar också av att:

- hållbarhetstiden har gått ut → eventuellt förlorad effekt (till exempel insulin, adrenalin) eller uppkomst av skadliga föreningar
- läkemedlet används felaktigt (till exempel om ett depotpreparat tuggas eller krossas, fel intagningssätt för bisfosfonat eller tetracyklin)

4.2.2 Identifiering av riskläkemedel på arbetsenheter och verksamhetsmetoder för att minska riskerna förknippade med dem

Redan vid konkurrensutsättning av läkemedel och utarbetande av basläkemedelsurvalet strävar man efter att beakta och förebygga risker inom medicineringssäkerheten som läkemedlen kan orsaka.

Personalen bör rapportera, till exempel med en anmälan om farlig situation, alla situationer där det har funnits eller kunde ha funnits en möjlighet till förväxling av läkemedel. Potentiellt farliga eller ofta återkommande situationer med förväxling bör meddelas till sjukhusapoteket och koordinatören för läkemedelssäkerhet, som vid behov kontaktar läkemedelstillverkaren eller tillsynsmyndigheten.

[Medicineringssäkerhetsmeddelanden](#) används för att sprida information om risker inom medicineringssäkerhet och ge tips om riskhantering. De risker som tas upp i meddelandena baseras huvudsakligen på anmälningar om farliga situationer som görs i Österbottens välfärdsområde. Andra källor är risker som har observerats i andra organisationer inom hälso- och sjukvården, internationella medicineringssäkerhetsmeddelanden samt risker som meddelas av läkemedelsmyndigheten och läkemedelstillverkare.

[Meddelanden om läkemedelssäkerhet](#) som gäller säkerheten för läkemedelspreparat och läkemedelssubstanser finns på Fimeas webbplats. Sjukhusapoteket meddelar om risker i anknytning till läkemedelspreparat och till exempel leveransavvikelser med [apoteksmeddelanden](#).

4.2.2.1 Identifiering av riskläkemedel på arbetsenheter

Vad som definieras som ett riskläkemedel (inklusive högriskläkemedel och i övrigt riskfyllda läkemedel) inom varje verksamhets- och arbetsenhet beror till exempel på enhetens klientel, verksamhetens karaktär, enhetens praxis för läkemedelsbehandling, läkemedelsförbrukning och personalens kompetens. Därför bör arbetsenheterna identifiera de läkemedel som är riskfyllda för den egna verksamheten, kartlägga de risker som är förknippade med dem och metoder för att minska dessa risker, samt beskriva dessa situationer i enhetens plan för läkemedelsbehandling.

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.

1.1.1.1 Verksamhetsmetoder för att minska riskerna

Arbetsenhetens riskläkemedel identifieras tillsammans med personalen och i arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling dokumenteras skyddsmetoder och verksamhetsmodeller för hanteringen av dem:

- genom att använda anmälningar om farliga situationer som har gjorts på arbetsenheten och i andra liknande verksamhetsmiljöer ([Medicineringssäkerhetsmeddelanden](#))
- genom att regelbundet observera risker som är förknippade med till exempel läkemedelsrummets ordning, förhållandena och läkemedelsbehandlingsprocessen
- genom att använda förteckningen över riskläkemedel i Österbottens välfärdsområde
- genom att använda Fimeas [nationella klassificering av riskläkemedel](#)
- genom att använda Fimeas [meddelanden om läkemedelssäkerhet](#)
- genom att använda riskhanteringsdelen i Duodecims läkemedelsdatabas i Terveysportti
- genom att använda förteckningen över [Receptfria högriskläkemedel](#)
- genom att använda Institute for Safe Medication Practices (ISMP)-organisationens förteckningar över riskläkemedel
 - [ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings](#) (sjukhuservice)
 - [ISMP List of High-Alert Medications in Community/Ambulatory Care Settings](#) (öppenvårdstjänster)
 - [ISMP List of High-Alert Medications in Long-Term Care Settings](#) (serviceboende, allmänmedicinska baddavdelningar)

Farliga situationer och skador orsakade av riskläkemedel kan förebyggas genom att planera och ta i bruk verksamhetssätt och metoder som fungerar som skydd mot uppkomsten av avvikelser i medicineringen eller en negativ läkemedelshändelse. Dessa verksamhetssätt och metoder bör beskrivas i arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling. [Tabell 10](#) beskriver strategier för förebyggande av avvikelser, vilka kan användas för att hantera de risker som är förknippade med riskläkemedel.

Tabell 10 Strategier för förebyggande och hantering av avvikelser i anknytning till riskläkemedel

Begränsande skydd	• begränsning av rätten att förskriva vissa riskläkemedel i datasystemet till endast läkare inom vissa specialiteter
Tvingande skydd	• begränsning av arbetsenhetens läkemedelsurval ○ små ampullstorlekar ○ begränsning av styrkor (t.ex. morfin 2 mg/ml vs. 20 mg/ml) • användning av orala och enterala sprutor som inte är kompatibla med i.v.-kanyler och -portar
Automatisering och datorisering	• Läkemedelsförskrivaren dokumenterar läkemedelsordinationer direkt i delen för läkemedelsförskrivning (datasystemstöd för beslutsfattande, beaktande av interaktioner, allergier e.d.) • dokumentation av riskinformation (t.ex. antikoagulantibehandling bör dokumenteras i riskinformationen, varvid datasystemet skapar en påminnelse som bör beaktas i behandlingen; läkemedelsallergier)



	• användning av tekniska skydd (strävan efter en oavbruten läkemedelsbehandlingsprocess, varningar från datasystem, strukturerad dokumentation, streckkodsläsare)
Standardisering	• standardisering och förenkling av verksamheten (läkemedelsurval, doser, doseringstekniker, utspädningar, läkemedelskopparnas färger) • organisering av arbetsenhetens läkemedelsförråd • enligt administreringsväg • enligt läkemedelsformer: till exempel entero- och depotpreparat samt preparat som absorberas snabbare borde förvaras åtskilda från varandra • i alfabetisk ordning per terapeutisk grupp enligt det verksamma ämnet, i stället för alfabetisk ordning enligt handelsnamn. Se instruktioner för omorganisering av läkemedelsskåp • förvaring av LASA-läkemedel åtskilda från varandra • koncentrerad av krävande läkemedelstillverkning till sjukhusapoteket (t.ex. iordningställande av cytostatika)
Dubblningar i systemet	• Dubbelkontroll av läkemedelsordinationer för riskläkemedel • Dubbelkontroll av delning och administrering av riskläkemedel oavsett administreringsväg
Påminnelser och checklistor Regler och överenskommen praxis	• användning av till exempel checklistor för att identifiera hotande fel och skador • märkning av riskläkemedel (riskläkemedelsetiketter kan beställas från sjukhusapoteket) • utredning av aktuell medicinering och säkerställande av informationsförmedling till den arbetsenhet som ansvarar för vården och till kunden • dokumentation av läkemedlets användningsändamål i läkemedelsordinationen • dokumentation av administrering av läkemedel som har administrerats till kunden • inkludering av kunden i de olika faserna av läkemedelsbehandlingen (utredning av aktuell läkemedelsbehandling, förskrivning av läkemedel, administrering av läkemedel, utskrivning) • att tydligt skilja åt olika kunders läkemedel från varandra på enheter där kunderna använder sina egna läkemedel (förvaring i hemmet/i kundens rum, olika läkemedelsvagnar, egna skåp/fack/korgar) • att reagera snabbt och med tillräckliga åtgärder när ett fel inträffar ○ tillräcklig monitorering av kunden (t.ex. antiarytmika, starka sedativa läkemedel) ○ användning av metoder som lindrar skador orsakade av fel (medicinskt kol, läkemedel mot förgiftning och antidoter)
Utbildning och information till personalen	• utbildning, introduktion och handledning till personalen i fråga om riskläkemedel • säkerställande av att läkemedelsinformation finns tillgänglig (t.ex. kunskap om hur man använder Duodecims läkemedelsdatabas, som ofta också innehåller inofficiella översättningar till finska av produktresuméer för läkemedel med specialtillstånd) • tillräcklig läkemedelsrådgivning till kunden både vid administrering av läkemedel och vid utskrivning (till exempel användning av antikoagulantia, användning av perorala cytostatika och andra cancerläkemedel) • genomgång av inträffade farliga situationer på arbetsenheten och utveckling av verksamheten utifrån dem

Mer information:

[Fimea: Nationell klassificering av riskläkemedel](#)

[Fimea: Kansallisen rikilääkeluokituksen lääkekortit \(på finska\)](#)

[Fimea: Meddelanden om läkemedelssäkerhet](#)

[Fimea: Medicin75+](#)

[Holappa m.fl.: Riskilääkkeet ja läkehoidon vaaratapahtumat Vaasan keskussairaalassa](#)

[Kansallisen riskilääkeluokituksen lääkekortit \(på finska\)](#)

[Korkean riskin itsehoitolääkkeet \(på finska\)](#)

[ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings](#) (sjukhusservice)

[ISMP List of High-Alert Medications in Community/Ambulatory Care Settings](#) (öppenvårdstjänster)

[ISMP List of High-Alert Medications in Long-Term Care Settings](#) (serviceboende, allmänmedicinska

bäddavdelningar)

[Tabell över högriskläkemedel i Österbottens välfärdsområde](#)

[Rumstavla: Högriskläkemedel i Österbottens välfärdsområde](#)

4.3 Personer som löper ökad risk för skador av läkemedelsbehandling

Personer med multimedcinering och/eller äldre har en ökad risk att få biverkningar av läkemedel. Fysiologiska förändringar relaterade till åldrande och sjukdomar ökar risken för skador förknippade med läkemedelsbehandling, och multimedcinering ökar risken för interaktioner och biverkningar av läkemedel. Detta kan orsaka allvarliga negativa händelser i läkemedelsbehandlingen, till och med dödsfall. Vid hantering av läkemedelsbehandlingar som helhet och genomförande av läkemedelsbehandling bör särskild uppmärksamhet fästas vid grupper som särskilt löper ökad risk för skador av läkemedelsbehandling, vilka förutom äldre inkluderar personer med multimedcinering, barn, gravida och ammande kvinnor.

- Arbetsenheten identifierar sårbara kundgrupper som vårdas på arbetsenheten och vilka frågor i läkemedelsbehandling som bör beaktas vid läkemedelsbehandling av dessa grupper
- I planen för läkemedelsbehandling dokumenteras hur risker i anknytning till kundgruppen hanteras

I kundens medicinering bör man utöver kroniska sjukdomar beakta akuta sjukdomar och fysiologiska förändringar (t.ex. uttorkning), som kan orsaka behov av ändringar i doseringen av patientens läkemedel. Sådana läkemedel inkluderar till exempel antikoagulantia (till exempel warfarin och nyare direkta perorala antikoagulantia), antiinflammatoriska läkemedel, immunsuppressiva läkemedel (bl.a. kortikosteroider, metotrexat), insulin och andra diabetesläkemedel.

Njur- eller leversvikt kan bl.a. kräva att läkemedlets dosering ändras, läkemedlet byts ut mot ett annat läkemedel eller avslutas. Information om hur njursvikt påverkar patientens läkemedelsbehandling finns på Terveysportti i databasen [Lääkkeet ja munuaiset \(Läkemedel och njurarna\) \(Renbase\)](#). För leversvikt finns en motsvarande databas [Lääkkeet ja maksa \(Läkemedel och levern\) \(Heparbase\)](#).

Information om läkemedel som bör undvikas eller som lämpar sig vid läkemedelsbehandling av äldre finns i [Fimeas databas Medicin75+](#), som även är integrerad i [Duodecims läkemedelsdatabas](#) (till vänster vid Vanhus ja lääke (Äldre och läkemedel)). På Terveysportti kombinerar [Läkemedelsinteraktioner och biverkningsrisker](#) databasen **riskbase**, som berättar om läkemedlens egenskaper som leder till biverkningar (orsakar till exempel ortostatism, sedering, förstoppning eller antikolinerg eller serotonerg effekt, påverkar elektrolytnivåerna eller QT-tiden), och databasen **inxbase**, som berättar om interaktioner av de preparat som kunden använder.

Vissa läkemedel ökar mer sannolikt än andra risken för fall, särskilt hos en äldre patient. Dessa läkemedel inkluderar till exempel smärtstillande läkemedel, sömnmedel och psykofarmaka, som påverkar det centrala nervsystemet, samt hjärt- och blodtrycksläkemedel. För att granska läkemedel

som ökar fallrisken kan man använda förteckningen [Läkemedel som ökar fallrisken](#), som finns på intranätet och som också har länkats till FRAT-mätaren i vissa patientdatasystem.

Barn har en trefaldig risk att få biverkningar av läkemedel jämfört med vuxna. Det finns få läkemedelsbehandlingar som lämpar sig direkt för barn, varvid många läkemedel måste användas utan att produktresumén innehåller doseringar som har fastställts för barn. Dosen fastställs och beräknas oftast efter barnets vikt, vilket är förknippat med en risk för räknefel (Holappa m.fl. 2022). Vid förskrivning av läkemedel till barn iakttas de för barn särskilt upprättade dos- och åldersgränsrekommendationerna. Doserna beräknas efter kilogram kroppsvikt. Vid doseringen av läkemedel överskrids i allmänhet inte de sedvanliga doserna för vuxna. Doserna kontrolleras i [Duodecims läkemedelsdatabas](#) från databasen **Lapsi ja lääke** (Barn och läkemedel) (till vänster vid Lapsi ja lääke) och/eller databasen [Lääkkeet ja hinnat](#) (Läkemedel och priser). Dessutom använder barnavdelningarna egna läkemedelsinstruktioner och databaser.

En medicineringsavvikelse kan hos en kvinna som är gravid eller ammar leda till konstaterad skada förutom hos modern även hos fostret eller spädbarnet. Moderns avvikande läkemedelsmetabolism ökar risken för medicineringsavvikelse, då barnet kan utsättas för en högre läkemedelskoncentration än normalt. Information om läkemedel som bör undvikas under graviditet och amning finns bl.a. på [Teratologiska informationstjänsten](#) samt till exempel på Terveysportti i [databasen Raskaus ja imetys](#) (Graviditet och amning) (Terveysportti.fi, gravbase och lactbase, Raskaus/Imetys till vänster i Duodecims läkemedelsdatabas).

Alla förutnämnda databaser på Terveysportti, liksom läkemedelssäkerhetsmeddelanden och riskhantering i anknytning till läkemedlet, finns i Duodecims läkemedelsdatabas till vänster när information om varje läkemedel öppnas.

I vissa system inom välfärdsområdet finns ett integrerat EBMedS-beslutsstöd, där information från förutnämnda databaser speglas till den information som finns lagrad i datasystemet om kunden, och den yrkesutbildade personen erbjuds riktad information om eventuella problem i anknytning till kundens medicinering. Beslutsstödet beaktar patientens diagnoser, njursvikt, interaktioner i medicineringen, kontraindikationer och läkemedels biverkningsprofil enligt databasen Riskbase. Det påminner dessutom till exempel om väsentliga läkemedel eller vaccinationer saknas i förhållande till diagnoserna och ger direkta länkar till vårdrekommendationer om de dokumenterade diagnoserna. Integrationen visar bl.a. antalet läkemedel som ökar fallrisken utöver andra observationer och förslag som styr beslutsfattandet. [Tabell 11](#) nedan sammanfattar integrationer av ovannämnda databaser som används i patientdatasystemen i Österbottens välfärdsområde.

Tabell 11 Datasystemintegrationer

Datasystem	Integrerad databas eller dokument som styr bedömningen av medicineringen
ESKO	• Dokument om läkemedel som ökar fallrisken som har länkats till FRAT-mätaren • inxbase på läkemedelslistan (visar interaktioner av C- och D-klass) • Dokument om läkemedel som ökar fallrisken som har länkats till FRAT-mätaren • Ciegus
Pegasos	• EBMeDS • Databasen Renbase (Medbase) • Databasen Riskbase (Medbase) • Databasen inxbase läkemedelsinteraktioner (Medbase)
Lifecare	• Pharmaca Fennica / interaktioner används
Abilita	• EBMeDS • Pharmaca Fennica Läkemedelsinformationscentralen (Health intelligence) • Läkemedelsinteraktioner inxbase (Medbase)

4.4 HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel samt situationer med läkemedelsmissbruk

Narkotiska preparat är en läkemedelsgrupp som omfattas av mycket strikt lagstiftning ([Narkotikalagen 373/2008](#), [Statsrådets förordning om kontroll av narkotika 548/2008](#)). Eftersom de är förknippade med en särskilt hög risk för missbruk, måste exceptionellt detaljerade metoder iakttas vid förskrivning, expediering och användning av narkotika. Sjukhusapoteket kan via sina egna informationskanaler precisera de principer som presenteras nedan.

För [huvudsakligen på centrala nervsystemet inverkande läkemedel \(HCI\)](#) påminner den administrativa ställningen i läkemedelsförsörjningen på sjukhus och hälsovårdscentraler om den för vanliga läkemedel, men på grund av risken för missbruk fästs särskild uppmärksamhet också vid förvaringen och hanteringen av dem. Bokföringsskyldigheten för HCI-läkemedel i begränsade läkemedelsförråd vid enheter för serviceboende inom socialvården grundar sig på lagstiftning. Som stöd för övervakning av HCI-läkemedel har man arbetsenhetsspecifikt tagit i bruk metoder från övervakningen av de narkotiska preparatens förbrukning. En utskrivbar [blankett för övervakning av förbrukning](#) (bilaga 4) kan användas som stöd för övervakningen av HCI-läkemedel.

OBS! Eftersom planen för läkemedelsbehandling är, som en del av planen för egenkontroll, en offentlig handling, bör detaljer kring narkotiska läkemedel och HCI-läkemedel dokumenteras i bilagor, som betraktas som organisationens/arbetsenhetens interna anvisningar.

4.4.1 Risker förknippade med HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel för klienten/patienten

Avvikelse i medicineringen förknippade med HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel medför betydande risker för klienter och patienter. Vid förskrivning och användning av huvudsakligen på centrala nervsystemet inverkande läkemedel (HCI-läkemedel) och narkotiska läkemedel ska särskild noggrannhet och försiktighet iaktas, eftersom de är förknippade med en ökad risk för både allvarliga biverkningar och avsiktligt missbruk. I synnerhet klassificeras många av de narkotiska läkemedlen som riskfyllda läkemedel, där avvikelser i medicineringen kan orsaka allvarliga skador (se [Högriskläkemedel och andra riskläkemedel](#)).

Läkemedelsförskrivaren ska följa upp den verkliga användningen av läkemedlet för att förhindra att kunden utvecklar läkemedelsberoende. Vården av en kund med läkemedelsberoende ska i mån av möjlighet koncentreras till en läkare. Vid förskrivning av läkemedel som lämpar sig för missbruk kan förfarandet med apoteksavtal användas ([Läkemedelslagen 395/1987](#)), där kunden med ett skriftligt avtal förbinder sig till läkemedelsbehandling som ordineras av en läkare eller vårdenhet och att använda endast ett apotek för uthämtning av ifrågavarande läkemedel.

Myndighets- och expertanvisningar om beaktande och hantering av risken för missbruk:

[Valvira: Förskrivning av bensodiazepiner](#)

[God medicinsk praxis: Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt \(Behandlingspraxis i anknytning till användning av bensodiazepiner \(på finska\)\)](#)

[Valvira: Smärtbehandling](#)

[Valvira: ADHD och förskrivning av läkemedel](#)

[Finlands Apotekareförbund: Apteekkisopimukset - Ohjeistus apteekkeille ja lääkäreille \(Apoteksavtal – Anvisning för apotek och läkare, på finska\)](#)

4.4.2 Yrkesutbildade personers rätt att hantera HCI-läkemedel och narkotika

Den personal som hanterar HCI-läkemedel och narkotika bör på arbetsenheterna begränsas till ett så litet antal som möjligt. Endast de personalmedlemmar som har utfört nödvändiga tillstånd som ger rätt att administrera läkemedel, inklusive delområden som gäller HCI-läkemedel, får hantera HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel. När det gäller närvårdare och primärskötare samt personer som saknar utbildning i läkemedelsbehandling är det alltid fråga om krävande läkemedelsbehandling, som kräver ett separat läkemedelstillstånd undertecknat av en läkare. Rätten att hantera och administrera

HCI-läkemedel och narkotiska läkemedel beskrivs mer i detalj i LOVE-handboken.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Vem som har rätt att hantera narkotika och HCI-läkemedel på enheten, inklusive dosering, iordningställande och beredning.

4.4.3 Beställning och expediering av narkotika

4.4.3.1 Från sjukhusapoteket

Beställning av narkotika kräver godkännande av en legitimerad läkare, vilket gäller såväl för beställningar som har gjorts via det elektroniska beställningssystemet som för beställningar i pappersform. Narkotika expedieras med förhandsifyllda förbrukningskort med sjukhusapotekets normala läkemedelstransporter.

Vid mottagande av en narkotikaleverans på arbetsenheter i Österbottens välfärdsområde granskas och undertecknas den anlända leveransen av två legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, som båda undertecknar leveranslistan och på så sätt intygar att leveransen har tagits emot. Efter granskning av mottagandet placeras läkemedlen omedelbart i skåpet för narkotiska preparat. Undertecknade leveranslistor för narkotiska preparat förvaras på enheten i åtminstone sex månader.

[Sjukhusapotekets anvisningar: Beställning och expediering – Narkotiska läkemedel och alkohol](#)

4.4.3.2 Från öppenvårdsapoteket

Beställning av narkotika kräver ett elektroniskt recept som en legitimerad läkare har gjort upp för klienten eller patienten. För att förhindra missbruk rekommenderas att två personer alltid deltar i beställnings- och expedieringsprocessen, till exempel på så sätt att den ena personen beställer preparatet och den andra hämtar ut eller tar emot preparatet. Vid beställning av kunders läkemedel via elektroniska system bör varje anställd ha ett personligt användarnamn, och det får inte lämnas ut till någon annan. Antalet beställare och personer som hämtar ut läkemedel från apoteket bör begränsas till så litet som möjligt, dock på ett sätt som är rimligt med tanke på verksamheten.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Vem som ansvarar för att godkänna arbetsenhetens narkotikabeställningar.
- Enhetens verksamhetsmetoder vid beställning av narkotika eller HCl-läkemedel från öppenvårdsapotek.
- Hur enheten säkerställer att beställningar som innehåller narkotika eller HCl-läkemedel inte hamnar i orätta händer
- Enheter med påfyllningstjänst eller eLäkemedelsskåp beskriver arrangemangen för stående beställning.

4.4.4 Förvaring av narkotika och HCl-läkemedel

Narkotika och HCl-läkemedel förvaras på arbetsenheterna på ett sådant sätt att obehöriga inte har tillgång till dem. Detta lyckas bäst genom att förvara dem i ett separat, låsbart läkemedelsrum där narkotika förvaras åtskilda från andra läkemedel i ett stadigt, låsbart skåp eller ett fast fack. Inom hemvården är huvudmålet att förvara kundernas läkemedel i hemmet, men när HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel förvaras i gemensamma utrymmen iakttas samma principer för förvaring som inom institutionsvård och serviceboende. Målet är att det separata låset på skåpet för narkotiska preparat kopplas till passerkontrollen. Om nycklarna till skåpen är i gemensamt bruk rekommenderas att nycklarna förvaras i separata kodlåsta nyckelskåp, vars kod är känd endast för personer som har rätt att hantera läkemedelspreparat som klassificeras som narkotika. Koden för sådana skåp byts regelbundet varannan månad och alltid vid byte av personal. Alternativt bör till exempel en kvitteringslista i pappersform hållas över nycklarna.

Tillgången till narkotika bör begränsas till ett så litet antal personer som möjligt med tanke på enhetens verksamhet. I princip borde endast personer som har tillstånd att administrera narkotiska läkemedel ha tillgång till nämnda läkemedel. Samma metoder kan tillämpas även för HCl-läkemedel. Förvaring av läkemedel instrueras mer i detalj i punkt 7.2.5.1 Förvaring av läkemedel. Vid renovering eller byggnad av nya läkemedelsutrymmen bör anvisningen [Läkemedelsutrymmenas säkerhet och personsäkerhet](#) iakttas.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Var och hur narkotiska läkemedel och HCl-läkemedel förvaras.
- Hur hanteringen av nycklar har organiserats.
- Hur man säkerställer att personer som inte har rätt att hantera HCl-läkemedel och narkotika inte har tillgång till dem.

4.4.5 Dosering och dokumentation av förbrukning av narkotika och HCI-läkemedel

Narkotiska läkemedel delas inte färdigt i läkemedelskoppar eller dosetter, utan doseras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården strax innan de ska administreras till kunden.

I det förpackningsspecifika narkotikaförbrukningskortet dokumenteras alla händelser i anknytning till förpackningen i fråga. Övervakningsskyldigheten gäller även enheter inom socialvården och arbetsenheter som upprätthålls av privata tjänsteproducenter, om personalen ansvarar för dosering av kundernas personliga läkemedel. I begränsade läkemedelsförråd vid enheter för serviceboende inom socialvården gäller den lagstadgade bokföringsskyldigheten utöver narkotika även HCI-läkemedel. Narkotiska läkemedel som expedieras från sjukhusapoteket åtföljs av en förpackningsspecifik, numrerad blankett. HCI-läkemedel åtföljs inte av ett förpackningsspecifikt förbrukningskort, även om de omfattas av bokföringsskyldigheten.

Enheter för serviceboende inom socialvården som är skyldiga att övervaka narkotiska läkemedel vid enheter som skaffar läkemedel från öppenvårdsapotek och HCI-läkemedel i det begränsade läkemedelsförrådet bör för förpackningsspecifik bokföring använda till exempel Kuntalomake E2441 eller [bilaga 4](#) i handboken om säker läkemedelsbehandling. Bokföring av HCI-läkemedel i det begränsade läkemedelsförrådet utförs på samma sätt som narkotikabokföringen, med undantag av att sjukhusapoteket inte expedierar förbrukningskort och att bokföringen förvaras på avdelningen i 6 år efter den senaste anteckningen. Kundens egna narkotiska läkemedel och HCI-läkemedel kan övervakas med kund- och förpackningsspecifika uppföljningsblanketter (bilagorna 5-11). Lagstiftningen fastställer inte övervakningen av förbrukningen av HCI-läkemedel på samma sätt som för narkotiska läkemedel, men förpackningsspecifik bokföring kan användas som stöd för övervakningen av HCI-läkemedel.

De uppgifter som ska antecknas på narkotikaförbrukningskortet och uppföljningskortet för HCI-läkemedel är lagstadgade ([Statsrådets förordning om kontroll av narkotika 8 §](#), [Läkemedelsförordningen 31 d §](#)). På förbrukningskortet antecknas åtminstone följande med en arkivbeständig penna (ej blyertspenna):

- Kundens namn (både efternamn och förnamn, inga likhetstecken)
- Administrerad dos, en eventuell mätning förlust anges i milliliter eller milligram.
Mätning förlusten undertecknas av två personer.
- Namnet på den läkare som har förskrivit det narkotiska preparatet (om man inte känner till vem som har förskrivit kunden ett läkemedel som klassificeras som narkotika, antecknar man som läkemedelsförskrivare den läkare som har tagit in kunden för institutionsvård eller namnet på arbetsenhetens ansvariga läkare)
- Underskrift av den som har administrerat läkemedlet och administreringstid

Det rekommenderas att anteckna även namnet på den person som har delat läkemedlet. Den person som har administrerat (och delat) läkemedlet kvitterar administreringen (och delningen) av läkemedlet med en tillräckligt tydlig underskrift, så att de är möjligt att även senare identifiera de personer som har hanterat läkemedlet. Varje punkt på förbrukningskortet måste fyllas i, inga likhetstecken får användas. Om man upptäcker ett fel vid ifyllning av kortet ska felet strykas över så att den ursprungliga texten fortfarande kan läsas, samtidigt som man skriver en förklaring till felet som undertecknas av den som korrigerar felet. Korrigeringsslack ska inte användas. Om en dos går förlorad (t.ex. en ampull går sönder, en tablett tappas på golvet eller patienten inte får läkemedlet) ska man skriva en förklaring, varefter den bekräftas med underskrift av två personer. Ett exempel på ett korrekt ifyllt kort finns i [Figur 1](#).

Figur 1.

[illegible]

Figur 1 Exempel på ett ifyllt narkotikaförbrukningskort

Man bör regelbundet kontrollera att dokumentationen av förbrukningen av narkotiska läkemedel stämmer överens, med jämna mellanrum som står i proportion till enhetens förbrukning av narkotiska läkemedel, till exempel en gång i veckan eller en gång om dygnet.

När läkemedlet har använts i sin helhet räknar man förbrukningen, granskar anteckningarna på kortet och säkerställer att de stämmer överens med förpackningens innehåll. Eventuella mätningsförluster antecknas på förbrukningskortet. Slutgranskningen undertecknas av två personer (varav åtminstone den ena är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) innan förbrukningskortet ges till enhetens ansvariga läkare för godkännande och undertecknande. Endast den person som har rätt att administrera ifrågavarande läkemedelspreparat kan vara granskare och undertecknare, med undantag av avdelningsfarmaceuter, som kan kvittera kortet fastän de inte doserar ifrågavarande läkemedel.

Den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten godkänner det granskade kortet med sin underskrift. Kortet förses också med den tidsperiod som godkännandet gäller och läkarens stämpel eller namnförtydligande. Läkarens underskrift krävs också vid eventuella förklaringar till avvikelser. Det godkända kortet returneras till sjukhusapoteket, om ifrågavarande läkemedel har skaffats från sjukhusapoteket ([Förordning om kontroll av narkotika 548/2008](#)). Om det fortfarande finns narkotiskt läkemedel kvar, till exempel i smärtekassetter/sprutor eller om läkemedlet har föråldrats, returneras läkemedelspreparatet för förstöring tillsammans med kortet (se punkt [4.4.8 Returnering av narkotika](#)).

Inga kort som skickas från sjukhusapoteket får förstöras, utan även tomma förhandsifyllda förbrukningskort måste returneras till sjukhusapoteket. Förbrukningskort som har skickats med narkotiska läkemedel förblir oreturerade i sjukhusapotekets datasystem tills de har godkänts och registrerats som returnerade på sjukhusapoteket. Som stöd för enheternas egen narkotikaövervakning skickar sjukhusapoteket listor över oreturerade narkotikaförbrukningskort till kundenheterna före avdelningsbesöket i enlighet med myndighetsbestämmelser. Förbrukningskorterna ska granskas och granskningen dokumenteras som gjord på listan, varefter listan undertecknas. Listorna förvaras till exempel i samma pärm som leveranslistorna för narkotiska läkemedel åtminstone fram till nästa avdelningsbesök som utförs av sjukhusapoteket, då man kontrollerar att de har gått igenom.

På enheter som skaffar sina läkemedel från öppenvårdsapoteck under tecknas den granskade blanketten av den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på verksamhetsenheten eller den yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ansvarar för arbetsenhetens läkemedelsbehandling, och blanketten förvaras i 6 år efter den senaste anteckningen. Undantag är narkotikaförbrukningskort för det begränsade läkemedelsförrådet, som undertecknas av den läkare som ansvarar för det begränsade läkemedelsförrådet, varefter korten returneras till sjukhusapoteket. Läkaren undertecknar också HCl-förbrukningskortet för det begränsade läkemedelsförrådet, som arkiveras på arbetsenheten i 6 år efter den senaste anteckningen.

Narkotiska läkemedel kan expedieras även i form av dosdispensering. Då sörjer dosdispenseringsenheten för bokföringen av de narkotiska läkemedlen i enlighet med lagstiftningen om narkotiska läkemedel ([Narkotikalagen 373/2008](#)). Om dosdispenseringsens doserare, som innehåller ett narkotiskt läkemedel, öppnas innan läkemedlet administreras, ska den person som öppnar den ange orsaken till öppnandet på det ställe som fastställs i enhetens plan för läkemedelsbehandling. Om ett narkotiskt läkemedel avlägsnas från doseraren som obehövt, ska det narkotiska läkemedlet förstöras och förstöringen dokumenteras, se [4.4.9 Förstöring av narkotiska läkemedel på arbetsenheter](#).

Välfärdsområdets förbrukningskort:

[Förpackningsspecifik övervakning av förbrukning av narkotika](#)

[Klientspecifik övervakning av förbrukning av narkotika eller HCl-läkemedel 28-30 st.](#)

[Klientspecifik övervakning av förbrukning av narkotika eller HCl-läkemedel 98-100 st.](#)

[Klientspecifik övervakning av förbrukning av narkotika eller HCl-läkemedel 56 st.](#)

[Klientspecifik övervakning av förbrukning av narkotika eller HCl-läkemedel \(plåster 4 st.\)](#)

[Klientspecifik övervakning av förbrukning av narkotika eller HCl-läkemedel \(orallösning\)](#)

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Hur och hur ofta man kontrollerar att bokföringen av förbrukningskortet stämmer överens och vem som ansvar för detta.
- Hur förbrukningen av HCl-läkemedel övervakas och följs upp på arbetsenheten
- Vem som undertecknar arbetsenhetens narkotikaförbrukningskort
- Vem som ansvarar för att returnera/arkivera ifyllda och undertecknade narkotikaförbrukningskort

4.4.6 Utlåning av narkotiska läkemedel och HCl-läkemedel

På enheter där läkemedelsbehandling genomförs med kundernas egna läkemedel får läkemedel under inga omständigheter lånas ut från en kund till en annan.

Narkotika och HCl-läkemedel bör i regel inte lånas från en annan avdelning. Om narkotika i undantagsfall lånas ut till en annan enhet för att trygga kundens läkemedelsbehandling, bör den överlåtande enheten göra en anteckning om lånet (mängd och enhet som använder lånet) på förbrukningskortet. Dessutom fyller man i en blankett för narkotikalånet, som förvaras i 3 år som en del av narkotikabokföringen. Förbrukningskortet ges inte med lånet, om man lånar en dos, utan förvaras på den avdelning som överlåter lånet. Om man lånar en hel förpackning, följer kortet med förpackningen med det narkotiska läkemedlet. Lån returneras inte!

Vid utlåning HCl-läkemedel eller narkotika är praxisen följande:

1. En skriftlig begäran om läkemedelslån fylls i ([Läkemedelslåneblankett](#)). Man lånar alltid den minsta möjliga mängd som räcker till att trygga patientens läkemedelsbehandling
2. Läkemedlets tillgång säkerställs genom att ringa den andra avdelningen. Den person som avtalar om lånet och den person som avhämtar lånet måste vara olika personer.
3. Den avdelning som lånar ut läkemedlet packar det i en läkemedelspåse (eller en läkemedelskopp), som förses med läkemedlets namn, styrka och mängd, läkemedlets tillverkningsnummer och utgångsdatum, vid behov förvaringsanvisningar (om annat än rumstemperatur), överlåtarens namn samt datum för överlåtelsen.

4. Läkemedelslåneblanketten fylls i helt och hållet och förvaras i sex år på den avdelning som har lånat ut läkemedlet.
5. Lånet antecknas på narkotikaförbrukningskortet, se [4.4.6 Dosering och dokumentation av förbrukning av narkotika och HCI-läkemedel](#)

4.4.7 Returnering av narkotika

4.4.7.1 Till sjukhusapoteket

Alla användbara och föråldrade narkotika returneras till sjukhusapoteket. Undantag är öppnade ampuller, tabletter som har tappats på golvet el.dyl. (se punkt [Förstöring av narkotiska läkemedel på arbetsenheter](#)). Narkotiska läkemedel som ska returneras (bl.a. tabletter, lagenula, intakta ampuller osv.) dokumenteras på apotekets returblankett och man säkerställer att **det narkotiska läkemedlet, det korrekt ifyllda förbrukningskortet samt returblanketten returneras till apoteket tillsammans.** En separat returblankett fylls i för narkotikareturner, även om andra läkemedel returneras samtidigt. Vid retur från det begränsade läkemedelsförrådet iaktas också [sjukhusapotekets anvisningar](#).

4.4.7.2 Till öppenvårdsapoteket

De arbetsenheter som skaffar kundernas personliga läkemedel från ett öppenvårdsapoteke returnerar oanvända narkotiska läkemedel till öppenvårdsapoteket för förstöring. Läkemedel som skickas för förstöring får hanteras endast av personer med lämpliga läkemedelstillstånd. Se närmare 7.7 Förvaring, returnering och förstöring av läkemedel.

4.4.8 Förstöring av narkotiska läkemedel

Mycket små mängder (<5 ml, öppnade ampuller, tablethalvor, tabletter som har tappats på golvet osv.) narkotika kan förstöras på arbetsenheter av två yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Den ena förstör det narkotiska preparatet och den andra fungerar som vittne. Båda bestyrker händelsen på förbrukningskortet med sin underskrift.

- Öppnade ampuller och avfall, som innehåller narkotika som har blivit över i sprutor, kan placeras i en flaska med IPI-kork ([Figur 2](#)) eller i en kanister med annat [flytande läkemedelsavfall](#), samtidigt som en annan person fungerar som vittne. **Ampullerna är av engångstyp, överblivet läkemedel får inte förvaras i sprutor!** Små mängder vätska kan sugas upp i en tupfer eller ett papper och samlas upp i ett kärl för fast läkemedelsavfall.
 - Oanvänd narkotika i en smärtekassett kan förstöras på arbetsenheten enligt ovan, om mängden är liten (<5 ml). Stora oanvända mängder skickas till sjukhusapoteket. Extra slangar och liknande bör dock tas bort från kassetterna innan de returneras. En tom

smärtkassett kan, efter att etiketten har tagits bort, förstöras på avdelningen som deponiavfall.

- Överblivna tablethälvor och till exempel tabletter som har tappats på golvet läggs i fast läkemedelsavfall.
- Använda narkotikaplåster viks ihop med limytorna mot varandra och förstörs genom att klippa plåstret i bitar. Bitarna förstörs med fast läkemedelsavfall. Plåstren får under inga omständigheter slängas i sådana avfallskärl, som till exempel kunder eller besökare kan ha tillgång till. Även använda plåster innehåller läkemedel och slarvigt förstörda plåster kan i värsta fall hamna i munnen på ett barn eller en minnessjuk person och orsaka överdosering.

Beroende på enhet skickas förstörda narkotika vidare för fortsatt hantering till antingen öppenvårdsapoteket eller sjukhusapoteket.



Figur 2. IPI-kork för uppsamlingskärl för flytande läkemedelsavfall

4.4.9 Förebyggande av läkemedelsmissbruk på arbetsenheter

Läkemedel som finns i arbetsenheternas läkemedelsskåp är avsedda endast för klienternas och patienternas bruk, och att ta dem för eget bruk är ett brott.

Det är inte tillåtet för personalen att använda något läkemedelspreparat som har beställts till en kund eller arbetsenhet, och på arbetsenheten ska inget läkemedel lagras avsett för

personalens bruk. Österbottens välfärdsområde har nolltolerans när det gäller läkemedelsstöld. Enhetens närmaste chef bör följa upp läkemedelsförbrukningen och reagera på synliga avvikelser. Rapporter om beställda och returnerade läkemedel fås från läkemedelsbeställningsprogrammet OSTi och rapporteringssystemet ExReport, på de enheter där det används.

[Direktiv: Att ta läkemedel för eget bruk](#)

[Anvisning om utredning av avvikande läkemedelsåtgång eller misstanke om läkemedelsstöld](#)



Välfärdsområdets handlingsprogram [Rusmedelsfri arbetsplats](#) innehåller riktlinjer för situationer där det finns misstanke om missbruk på arbetsplatsen.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Verksamhetsmetoder för att förebygga missbruk på arbetsenheten, t.ex. hur ofta bokföringen kontrolleras.

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

På enheter inom social- och hälsovården, där läkemedelsbehandling genomförs 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. Arbetsenheternas närmaste chefer ansvarar tillsammans med verksamhetsområdes- och organisationsledningen för att det i varje arbetsskift finns en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården som ansvarar för läkemedelsbehandlingen. Även administrering av färdigt delade läkemedel till kunden är genomförande av läkemedelsbehandling. I [Tabell 12](#) beskrivs ansvar, uppgifter och kompetenskrav inom läkemedelsbehandling för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som arbetar på enheter inom social- och hälsovården där läkemedelsbehandling genomförs, samt krävande läkemedelsbehandling som förutsätter tilläggsutbildning och separat tillstånd. Uppgifter i anknytning till läkemedelsbehandling för olika yrkesutbildade personer på enheter utanför social- och hälsovården beskrivs i kapitel 8. Anvisningar i anknytning till säkerställande av kompetens är sammanställda i kapitel [6 Säkerställande av kompetens inom läkemedelsbehandling](#) och i [LOVe-handboken](#). Ansvar i anknytning till ledande och genomförande av läkemedelsbehandling beskrivs i [kapitel 2](#).

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling

- beskrivs ansvars- och uppgiftsfördelning yrkesgrupper emellan (allmänt och vid behov enligt arbetsskift)
- beskrivs personaldimensioneringen i anknytning till läkemedelsbehandling, om denna inte har beskrivits i andra delar av planen för egenkontroll
- beskrivs personalens kompetensansvar och för vilka uppgifter inom läkemedelsbehandling olika yrkesgrupper behöver ett skriftligt tillstånd
- utnämns nödvändiga ansvarspersoner och deras reservpersoner

I arbetsenheternas planer för läkemedelsbehandling beskrivs ansvars- och uppgiftsfördelning, kompetenskrav och tillståndspraxis för olika yrkesgrupper. I regel är verksamhetsprincipen den att ansvaret för läkemedelsbehandlingen som helhet ligger hos den läkare som ansvarar för verksamhetsenhetens medicinska verksamhet och att ansvaret för genomförandet av läkemedelsbehandling ligger hos en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som har utbildning i läkemedelsbehandling. **Varje person som deltar i läkemedelsbehandlingen ansvarar för sin egen verksamhet** enligt överenskommen ansvarsfördelning. Att sörja för medicineringssäkerheten är en del av processen för läkemedelsbehandling. Att rapportera farliga situationer i anknytning till medicineringen och att främja medicineringssäkerheten är uppgifter som hör till var och en som deltar i läkemedelsbehandlingen.

Tabell 12 Olika yrkesutbildade personers roller i läkemedelsbehandlingsprocessen i Österbottens välfärdsområde

Läkare och tandläkare

Enhetens ansvariga läkare eller ansvariga tandläkare

Ansvar och uppgifter

Enhetens ansvariga läkare bär helhetsansvaret för den läkemedelsbehandling som genomförs på enheten

- deltar i upprättandet av verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling och godkänner den med sin underskrift
- godkänner tillstånd för krävande läkemedelsbehandling för verksamhetsenhetens vårdpersonal
- planerar vaccinationsverksamheten och godkänner vaccinationstillstånd
- godkänner läkemedelsbeställningar (beställningar på narkotika och alkohol samt läkemedelsbeställningar från öppenvårdsapotek)
- följer upp och godkänner förbrukningskort för läkemedel som klassificeras som narkotika.

Ansvar och uppgifter för enhetens ansvariga läkare beskrivs mer i detalj i kapitel 2 Ledning av medicineringssäkerheten

Behandlande läkare eller behandlande tandläkare

Ansvar och uppgifter

Ansvarar för kundens läkemedelsbehandling som helhet

- påbörjar och avslutar medicineringen, kontrollerar kundens medicinering som helhet och säkerställer att det inte finns skadliga interaktioner eller överlappningar i medicineringen.
- bedömer vårdbehov, ger handledning och råd i läkemedelsbehandling samt bedömer effekten i samarbete med en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården
- dokumenterar läkemedelsordinationer i klient- och patientdatasystemet och i Kanta
- makulerar recept på avslutade och onödiga läkemedel
- skriver utlåtanden för FPA-ersättning för läkemedel
- fyller i och godkänner ansökningar om specialtillstånd
- godkänner läkemedelsbeställningar (beställningar på narkotika och alkohol samt läkemedelsbeställningar från öppenvårdsapotek, om den ansvariga läkaren inte är på plats)
- i arbetsenheternas planer för läkemedelsbehandling bör man fastställa de uppgifter inom läkemedelsbehandling och särskilt krävande läkemedelsbehandling som endast läkaren får genomföra (t.ex. intraartikulära injektioner e.d.)

Läkarens ansvar och uppgifter beskrivs också i kapitlen 2 Ledning av medicineringssäkerheten, 7.2 Föreskrivning av läkemedel, 7.9 Identifiering av klienten/patienten i olika faser av läkemedelsbehandlingsprocessen, 7.11 Dokumentation av genomförande av läkemedelsbehandling, 7.12 Uppföljning av läkemedelsbehandling, 7.13 Avslutning av läkemedelsbehandling, 7.14 Läkemedelsbehandlingens kontinuitet vid överflyttning och utskrivning, 7.15 Handledning och rådgivning till klienten/patienten och närstående

Kompetens

Grunden för en fungerande och högklassig läkemedelsbehandling är tillräcklig kompetens hos läkaren (SHM 2021). Varje läkare har en lagstadgad skyldighet att upprätthålla och utveckla sina yrkeskunskaper och arbetsgivaren ansvarar för tillsynen över att detta förverkligas

(Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994). Läkarna bör bekanta sig med de enheters planer för läkemedelsbehandling där de sköter kunder. Läkaren bör bekanta sig med det klient- eller patientdatasystem som används på enheten och tillhörande anvisningar för dokumentation.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

I Österbottens välfärdsområde har man för läkarnas del inte fastställt metoder för säkerställande av kompetens och inte heller uppgifter inom läkemedelsbehandling som kräver separat tillstånd. Arbetsenheterna bör med hjälp av introduktion säkerställa tillräcklig kompetens som motsvarar arbetsenhetens behov. Förskrivningen av vissa läkemedel är begränsad endast till läkare som är specialiserade på behandling av vissa sjukdomar.

Sjukskötare och yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är legitimerad sjukskötare (hälsovårdare, barnmorska, förstavårdare)

Sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandling (t.ex. avdelningsskötare eller ansvarig sjukskötare)

Ansvar och uppgifter

- utnämns med reservpersoner i arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling
- ansvarar för att planera genomförandet av läkemedelsbehandling
- ansvarar för det helhetsmässiga genomförandet av läkemedelsbehandlingen, såsom att fördela uppgifter inom läkemedelsbehandlingen, säkerställa kompetensen och att läkemedelsbehandlingen fungerar samt att övervaka genomförandet av läkemedelsbehandlingen med tillhörande handledning och rådgivning, inklusive säkerställande av personalens tillräckliga utbildning i läkemedelsbehandling.
- följer upp farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling och planerar utvecklingsåtgärder tillsammans med övrig personal
- dessutom kan arbetsuppgifterna omfatta sjukskötarens grundläggande uppgifter

Uppgifterna för den sjukskötare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen beskrivs också i kapitel 2 Ledning av medicinerings säkerheten

Kompetens

Förutsätter examensbetyg, legitimation och genomförande av LOVE-teorier samt praktiska prestationer i enlighet med planen för läkemedelsbehandling. De LOVE-delar som ska genomföras beskrivs i tabellen "[Kravnivåtabell](#)". Den personal som genomför läkemedelsbehandling är skyldig att kontinuerligt upprätthålla sina yrkeskunskaper och på arbetstid delta i fortbildning och annan tilläggsutbildning som arbetsgivaren ordnar. Den anställda ansvarar för att bedöma det egna fortbildningsbehovet och att delta i fortbildning som gagnar det egna arbetet och den egna organisationen.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

Sjukskötare behöver tilläggsutbildning, säkerställande av kompetens och ett skriftligt tillstånd för genomförande av krävande läkemedelsbehandling av den läkare som ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling.

För en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är en legitimerad sjukskötare är krävande läkemedelsbehandling:

- insättning av perifer venkateter
- intravenös läkemedels- och vätskebehandling

- läkemedelsbehandling som ges via särskilda administreringsvägar t.ex. i epiduralrummet, intraosseöst, i urinblåsan, intraokulära injektioner och blodtransfusioner
- dosjustering av Marevan
- vaccination
- cytostatika
- PCA-pumpar, kontrastmedel och övrig specialkompetens som fastställs i verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling

Yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är legitimerad sjukskötare (sjukskötare, hälsovårdare, barnmorska, förstavårdare YH)

Ansvar och uppgifter

Uppgifterna inom läkemedelsbehandling beror på arbetsenhetens verksamhet, klientel och personalstruktur samt på om den person som är en legitimerad sjukskötare till sin utbildning är sjukskötare, hälsovårdare, barnmorska eller förstavårdare. I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling ska man tydligt beskriva vilka arbetsuppgifter i anknytning till läkemedelsbehandling som tillhör sjuksköternas, hälsovårdarnas och förstavårdarnas ansvar. På arbetsenheter där det till exempel finns endast en legitimerad sjukskötare/arbetsskift, ansvarar denna person för det helhetsmässiga genomförandet av läkemedelsbehandlingen under arbetsskiftet.

- Arbetsuppgifterna kan omfatta bl.a.
- Planering av genomförandet av läkemedelsbehandling per arbetsskift och arbetsfördelning
- Beställning, iordningställande och delning av läkemedel i kundspecifika doser
- Genomförande av läkemedelsbehandling som ges på naturlig väg
- Intrakutana, subkutana och intramuskulära injektioner
- Genomförande av intravenös läkemedels- och vätskebehandling, genomförande av blodtransfusioner
- Genomförande av läkemedelsbehandling via särskilda administreringsvägar
- Hantering av HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel samt förhandsgranskning av förbrukningskort
- Utredning och dokumentation av patientens aktuella medicinering och riskuppgifter
- Identifiering av behovet av läkemedelsbehandling och behov av ändringar i läkemedelsbehandlingen
- Uppföljning av att läkemedelsbehandlingen förverkligas och bedömning av dess effekt
- Kontroll av medicinering
- Dokumentation av och handledning i läkemedelsbehandling
- Förmedling av information till de yrkesutbildade personer som sköter klienten/patienten, till klienten/patienten själv och med klientens/patientens tillstånd till anhöriga
- Mottagande av praktiska prestationer i anknytning till läkemedelstillstånd

Kompetens

Förutsätter examensbetyg, legitimation och genomförande av LOVE-teorier samt praktiska prestationer i enlighet med planen för läkemedelsbehandling. De LOVE-delar som ska genomföras beskrivs i tabellen "[Kravnivåtabell](#)". Den personal som genomför läkemedelsbehandling är skyldig att kontinuerligt upprätthålla sina yrkeskunskaper och på arbetstid delta i fortbildning och annan tilläggsutbildning som arbetsgivaren ordnar. Den anställda ansvarar för att bedöma det egna fortbildningsbehovet och att delta i fortbildning som gagnar det egna arbetet och den egna organisationen.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

Sjukskötare behöver tilläggsutbildning, säkerställande av kompetens och ett skriftligt tillstånd för genomförande av krävande läkemedelsbehandling av den läkare som ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling.

- För en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är en legitimerad sjukskötare är krävande läkemedelsbehandling:
- insättning av perifer venkateter
- intravenös läkemedels- och vätskebehandling
- läkemedelsbehandling som ges via särskilda administreringsvägar, t.ex. i epiduralrummet, intraosseöst, i urinblåsan, intraokulära injektioner
- blodtransfusioner
- dosjustering av Marevan
- vaccination
- cytostatika
- PCA-pumpar, kontrastmedel och övrig specialkompetens som fastställs i verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling

De skötare som inte deltar i genomförandet av ovannämnda delområden inom krävande läkemedelsbehandling behöver ett grundläggande tillstånd för läkemedelsbehandling.

Sjukskötare med begränsad rätt att förskriva läkemedel

Ansvar och uppgifter

Arbetsuppgifter och ansvar samt de läkemedel som kan förskrivas beskrivs i arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling. Utöver sjukskötarens uppgifter omfattar arbetsuppgifterna också (i enlighet med [SHM:s förordning 1088/2010](#)):

- Identifiering av behovet av läkemedelsbehandling och behov av ändringar i läkemedelsbehandlingen
- Bedömning av vårdbehov
- Planering och genomförande av rättvis behandling
- Förskrivning av läkemedel
- Handledning i läkemedelsbehandling (SHM:s förordning 1088/2010)

Kompetens

Förutsätter examensbetyg, legitimation och genomförande av LOVE-teorier samt praktiska prestationer i enlighet med planen för läkemedelsbehandling. De LOVE-delar som ska genomföras beskrivs i tabellen "[Kravnivåtabell](#)". Dessutom förutsätter rätten att förskriva läkemedel minst tre års arbetserfarenhet inom det uppgiftsområde där rätten kommer att utövas och högskolestudier om 45 sp, över vilka ett intyg ska lämnas in, samt av Valvira beviljad specialkompetens inom läkemedelsförskrivning. Den personal som genomför läkemedelsbehandling är skyldig att kontinuerligt upprätthålla sina yrkeskunskaper och på arbetstid delta i fortbildning och annan tilläggsutbildning som arbetsgivaren ordnar. Den anställda ansvarar för att bedöma det egna fortbildningsbehovet och att delta i fortbildning som gagnar det egna arbetet och den egna organisationen.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

- Samma krav som för sjukskötare, dessutom ett skriftligt tillstånd att förskriva läkemedel av den läkare som ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling.
- Praktiska prestationer under utbildningen i enlighet med [statsrådets förordning \(1089/2010\)](#). Se [LOVe-handboken](#) för mer information.

Röntgenskötare

Ansvar och uppgifter

Uppgifterna inom läkemedelsbehandling beror på arbetsenhetens verksamhet, klientel och arbetsenhetens personalstruktur. I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling ska man tydligt beskriva vilka arbetsuppgifter i anknytning till läkemedelsbehandling som tillhör röntgenskötarnas ansvar.

Arbetsuppgifterna inom läkemedelsbehandling kan omfatta:

- Genomförande av läkemedelsbehandling och patienthandledning
- Beställning av läkemedel
- Iordningställande av läkemedel och delning i patientspecifika doser
- Administrering av läkemedel på naturlig väg
- Hantering av HCl-läkemedel och narkotiska läkemedel
- Dosering av kontrastmedel
- Förmedling av information till de yrkesutbildade personer som sköter patienten, till patienten själv och med patientens tillstånd till anhöriga

Kompetens

Förutsätter examensbetyg, legitimation och genomförande av LOVE-teorier samt praktiska prestationer i enlighet med planen för läkemedelsbehandling. De LOVE-delar som ska genomföras beskrivs i tabellen "[Kravnivåtabell](#)". Den personal som genomför läkemedelsbehandling är skyldig att kontinuerligt upprätthålla sina yrkeskunskaper och på arbetstid delta i fortbildning och annan tilläggsutbildning som arbetsgivaren ordnar. Den anställda ansvarar för att bedöma det egna fortbildningsbehovet och att delta i fortbildning som gagnar det egna arbetet och den egna organisationen.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

Krävande läkemedelsbehandling är insättning av perifer venkateter, intravenös läkemedels- och vätskebehandling, samt kontrastmedel, radioläkemedel samt övrig specialkompetens som fastställs i verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling. De skötare som inte deltar i genomförandet av ovannämnda delområden inom krävande läkemedelsbehandling behöver ett grundläggande tillstånd för läkemedelsbehandling.

Yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning som har utbildning i läkemedelsbehandling

Närvårdare

Ansvar och uppgifter

Uppgifterna inom läkemedelsbehandling beror på arbetsenhetens verksamhet, klientel och arbetsenhetens personalstruktur. I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling ska man tydligt beskriva vilka arbetsuppgifter i anknytning till läkemedelsbehandling som tillhör närvårdarnas ansvar. Närvårdarnas rätt att genomföra läkemedelsbehandling varierar beroende på verksamhetsområde.

En närvårdare kan inte ansvara för det helhetsmässiga genomförandet av läkemedelsbehandlingen på enheten.

- Arbetsuppgifterna kan omfatta bl.a.

- delning av läkemedel i klient- och patientspecifika doser (läkemedel som administreras på naturlig väg)
- administrering av läkemedel på naturlig väg, dvs. som tabletter, kapslar, lösningar, ögon- och örondroppar, salvor, plåster och suppositorier
- administrering av injektioner s.c. och i.m.
- identifiering av behovet av läkemedelsbehandling och behov av ändringar i läkemedelsbehandlingen
- uppföljning av genomförandet av läkemedelsbehandlingen och dess effekt samt förmedling av information till andra vårdenheter.
- dokumentation av läkemedelsbehandling
- direkt handledning i anknytning till genomförande av läkemedelsbehandling

Kompetens

Förutsätter examensbetyg, registrering i Valvira Terhikki-register och genomförande av LOVE-teorier samt praktiska prestationer i enlighet med planen för läkemedelsbehandling. De LOVE-delar som ska genomföras beskrivs i tabellen "Kravnivåtabell". Beroende på inriktning omfattar yrkesutbildningen för närvårdare studier i läkemedelsbehandling som gör det möjligt för dem att genomföra läkemedelsbehandling i den omfattning som den har ingått i studierna. Den motsvarande yrkesutbildningen som föregick närvårdarutbildningen (primärskötare, hjälpskötare, sinnessjukvårdare, mentalvårdare, barnskötare) inkluderade inte lika omfattande studier i läkemedelsbehandling och därför måste den närmaste chefen säkerställa tillräcklig kompetens inom läkemedelsbehandling individuellt. Vid behov erbjuds tilläggsutbildning. Den personal som genomför läkemedelsbehandling är skyldig att kontinuerligt upprätthålla sina yrkeskunskaper och på arbetstid delta i fortbildning och annan tilläggsutbildning som arbetsgivaren ordnar. Den anställda ansvarar för att bedöma det egna fortbildningsbehovet och att delta i fortbildning som gagnar det egna arbetet och den egna organisationen.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

Krävande läkemedelsbehandling för närvårdare är

- HCl-läkemedelsbehandling
- Läkemedelsbehandling med narkotika som ges på naturlig väg
- Injektioner s.c. och i.m. Obs! Gäller inte vaccination eller läkemedel som klassificeras som narkotika
- Byte av fortgående infusion med läkemedelsfri baslösning och sköljning av i.v.-kanyl med läkemedelsfri NaCl 0,9%-lösning efter avslutad läkemedels- eller vätskeinfusion, samt förslutning, sköljning och borttagning av i.v.-kanyl (tilläggsutbildning och praktisk prestation)
- **Inom prehospitalet akutsjukvård** insättning av perifer venkanyl, intravenös läkemedels- och vätskebehandling i **brådskande undantagsfall**
- Specialkompetens i anknytning till läkemedelsbehandling som fastställs i verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling, till exempel läkemedelsbehandling för barn och äldre (tilläggsutbildning och praktisk prestation)

Närvårdare administrerar inte narkotiska läkemedel i injektionsform förutom i undantagsfall (SHM 2021), såsom inom palliativ vård och prehospitalet akutsjukvård. Detta kräver ett separat tillstånd, introduktion och praktiska prestationer. Situationerna och säkerställandet av kompetens beskrivs i LOVE-handboken.

Räddningsperson

Ansvar och uppgifter

En räddningsperson arbetar alltid som arbetspartner till en förstavårdare på vårdnivå, varvid rollen inom läkemedelsbehandling är assisterande. Räddningspersonen arbetar som en förstavårdare på grundnivå.

Kompetens

Räddningspersonen förutsätts avlägga räddarexamen i nuvarande form (prehospital akutsjukvård 29 sp)

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

Räddningspersonen måste ha ett giltigt grundläggande tillstånd och ha genomfört LOVE-delområdena LOP, KIPU1 och HCI samt i.v.-teoridelen och praktiska prestationer.

Första hjälpare

Ansvar och uppgifter

Första hjälparen arbetar på enheten för första insats. Enhetens läkemedelsurval är begränsat till de läkemedel som används i hemvård av patienter. Administreringen av läkemedel genomförs inte självständigt, utan alltid med tillstånd av den förstavårdare på vårdnivå som har larmats till platsen.

Kompetens

Första hjälparen ska ha genomgått SPEK:s eller FRK:s första hjälpen-kurs samt regional utbildning i fråga om första insatsens läkemedel.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

All läkemedelsbehandling är krävande för en första hjälpare. Första hjälparna behöver inget tillstånd om kompetenskraven uppfylls. Även vad gäller första hjälpare kartlägger man år 2022 läkemedelsbehandlingens framtida roll i verksamheten, och på de enheter där genomförandet av läkemedelsbehandling fortsätter krävs genomförande av LOVE i överenskommen omfattning.

Provisor

Ansvar och uppgifter

Provisorernas uppgifter är fördelade på sjukhusapoteket efter ansvarsområden, vilka beskrivs mer i detalj i sjukhusapotekets egen kvalitetshandbok.

Kompetens

Sjukhusapotekarens ansvar beskrivs i kapitel 2 Ledning av medicineringssäkerheten

Förutsätter betyg över provisorexamen, legitimation och introduktion till arbetsuppgifterna i enlighet med sjukhusapotekets introduktionsprogram. Den provisor som ansvarar för GMP bör regelbundet delta i GMP-utbildningar.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

Bedömning av läkemedelsbehandling (genomförande av kompetens inom bedömning av läkemedelsbehandling (LHA), om den inte har ingått i grundexamen)

Helhetsbedömning av läkemedelsbehandling (LHKA)

Farmaceut

Klinisk farmaceut

Ansvar och uppgifter

Stöder genomförandet av säker läkemedelsbehandling för kunder på arbetsenheten

Avdelningsfarmaceutens arbetsenhetsspecifika arbetsuppgifter och ansvarsområden beskrivs i arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling.

- Arbetsuppgifterna kan omfatta till exempel:
- Uppdatering av medicinering och utredning av riskuppgifter
- Identifiering av behovet av läkemedelsbehandling och behov av ändringar i läkemedelsbehandlingen
- Planering och genomförande av läkemedelsbehandling
- Uppföljning av att läkemedelsbehandlingen förverkligas och bedömning av dess effekt
- Kontroll av medicinering
- Dokumentation och handledning i läkemedelsbehandling
- Introduktion och utbildning av personal
- Utarbetande av anvisningar för läkemedelsbehandling
- Mottagande av praktiska prestationer i anknytning till läkemedelstillstånd
- Beställning, iordningställande och delning av läkemedel i patientspecifika doser

[Dessutom möjliggör utbildningen utveckling av processen för läkemedelsbehandling i samarbete med andra yrkesutbildade personer på arbetsenheten.](#)

Kompetens

Förutsätter betyg över farmaceutexamen, legitimation och introduktion till avdelningsfarmaceutens arbetsuppgifter i enlighet med sjukhusapotekets introduktionsprogram, samt introduktion på arbetsenheten. Om arbetsuppgifterna omfattar iordningställande av läkemedel, ger personalen vid sjukhusapotekets läkemedelstillverkning avdelningsfarmaceuterna en kort introduktion till iordningställande av i.v.-preparat i renrum i enlighet med GMP.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

Bedömning av läkemedelsbehandling (genomförande av kompetens inom bedömning av läkemedelsbehandling (LHA), om den inte har ingått i grundexamen)

Helhetsbedömning av läkemedelsbehandling (LHKA) är en kompetens som är i kraft fem år och den förnyas med ett portföljförfarande.

Farmaceut (sjukhusapoteket)

Ansvar och uppgifter

Säkerställande av tillgången på läkemedel på verksamhetsenheterna med uppgifter inom läkemedelslogistik och läkemedelstillverkning:

- beställning och expediering av läkemedel
- utredning av störningar i tillgången på läkemedel
- iordningställande av läkemedel och läkemedelstillverkning
- granskning av läkemedelsskåp

Dessutom har olika ansvarsområden fördelats inom apoteket, vilka beskrivs i sjukhusapotekets egen verksamhetshandbok.		
Kompetens	Förutsätter betyg över farmaceutexamen, legitimation och introduktion. Den farmaceutiska personalen är skyldig att kontinuerligt upprätthålla sina yrkeskunskaper och på arbetstid delta i fortbildning och annan tilläggsutbildning som arbetsgivaren ordnar. Den anställda ansvarar för att bedöma det egna fortbildningsbehovet och att delta i fortbildning som gagnar det egna arbetet och den egna organisationen.	
Krävande uppgifter inom läkemedelsförsörjning och tillståndspraxis	Arbete inom läkemedelstillverkning kräver en separat introduktionsperiod i enlighet med sjukhusapotekets eget introduktionsprogram.	

Läkemedelstekniker, farmanom

Läkemedelstekniker inom påfyllningstjänsten

Ansvar och uppgifter	Beställning av läkemedel och uppackning av beställningar för enheter som har köpt påfyllningstjänst. Övergripande hantering av läkemedelsförrådet, retur av föråldrade produkter e.d.
Kompetens	Utbildning som läkemedelstekniker eller lämplig yrkesutbildning.
Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis	Arbete inom påfyllningstjänsten kräver separat introduktion till arbetsuppgiften i fråga.

Sjukhusapotekets läkemedelstekniker

Ansvar och uppgifter	• Uppgifter inom läkemedelslogistik • Lagerhantering och inventering • Assisterande uppgifter inom läkemedelstillverkning
Kompetens	Utbildning som läkemedelstekniker eller lämplig yrkesutbildning.
Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis	Assisterande uppgifter inom läkemedelstillverkning kräver separat introduktion i enlighet med sjukhusapotekets eget introduktionsprogram.

Optiker

Ansvar och uppgifter	Kan förskriva och dosera diagnostiska läkemedelspreparat till kunder som de sköter på mottagningen.
-----------------------------	---

Kompetens	Förutsätter examensbetyg, registrering i Valviras Terhikki-register. På arbetsenheten ansvarar den närmaste chefen för att säkerställa tillräcklig kompetens inom läkemedelsbehandling.
Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis	Användningen av diagnostiska läkemedel kräver tilläggsutbildning.

Munhygienist

Ansvar och uppgifter	Munhygienisten ansvarar för att bedöma behovet av receptfria munvårdsläkemedel, handledning och rådgivning. Dessutom administrering av läkemedel på naturlig väg i enlighet med tandläkarens instruktioner.
Kompetens	Förutsätter examensbetyg, registrering i Valviras Terhikki-register, samt genomförande av LOVE-teorier och praktiska prestationer i enlighet med planen för läkemedelsbehandling. Alla munhygienister genomför SuuLOP.
Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis	Krävande läkemedelsbehandling för en munhygienist är infiltrationsanestesi och administrering av adrenalin. Dessa kräver tillstånd för läkemedelsbehandling av den tandläkare som ansvarar för arbetsenhetens verksamhet och genomförande av praktiska prestationer av de uppgifter som krävs.

Tandskötare

Ansvar och uppgifter	Administrering av läkemedel på naturlig väg i enlighet med tandläkarens instruktioner och beredning av bedövningsspruta för tandläkaren. Dessutom ansvarar tandskötaren för beställning och förvaring av läkemedel samt returnering och förstöring av föråldrade läkemedel.
Kompetens	Förutsätter examensbetyg, registrering i Valviras Terhikki-register samt genomförande av LOVE-teorier och praktiska prestationer i enlighet med planen för läkemedelsbehandling. Alla tandskötare genomför SuuLOP.
Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis	Krävande läkemedelsbehandling för en tandskötare är HCI-läkemedelsbehandling och detta kräver tillstånd för läkemedelsbehandling av den tandläkare som ansvarar för arbetsenhetens verksamhet.

Annan yrkesutbildad person inom social- och hälsovården vars examen innefattar utbildning i läkemedelsbehandling som motsvarar minst kompetenskraven för närvårdare

Socionomer och geronomer

Ansvar och uppgifter	Socionomer och geronomer får delta i läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde endast inom verksamhetsområdena hem- och boendeservice, rehabilitering och psykosocial service. Uppgifterna inom läkemedelsbehandling beror på arbetsenhetens
-----------------------------	---

verksamhet, klientel och personalstruktur. I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling ska man tydligt beskriva vilka arbetsuppgifter inom läkemedelsbehandling som tillhör socionomers och geronomers ansvar på arbetsenheten. Förutnämnda yrkesgruppers deltagande i genomförandet av läkemedelsbehandling beskrivs mer i detalj i LOVE-handbokens direktiv [Socionomer och geronomer](#).

Kompetens

En socionom eller geronom kan administrera patienter färdigt delade läkemedel på naturlig väg. Förutsätter examensbetyg, och åtminstone kursen grunderna i läkemedelsbehandling bör vara avlagd för att kunna delta i läkemedelsbehandling. Dessutom registrering i Valviras Terhikki-register samt genomförande av LOVE-teorier och praktiska prestationer i enlighet med planen för läkemedelsbehandling. De LOVE-delar som ska genomföras beskrivs i tabellen "[Kravnivåtabell](#)". Den närmaste chefen ansvarar för att reda ut studiernas omfattning och om studierna i läkemedelsbehandling motsvarar minst kompetenskraven för en närvårdare.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

Krävande läkemedelsbehandling för socionomer är HCI-läkemedelsbehandling. Läkemedelstillstånden beviljas av en läkare.

Fysioterapeuter

Ansvar och uppgifter

- Ger handledning i läkemedelsbehandling på egen mottagning.

Kompetens

Administrerar färdigt delade läkemedel på naturlig väg vid hembesök (ej HCI-läkemedel). De anställda bör ha genomfört en fortbildning om 15 sp där det ingår studier i läkemedelsbehandling. De bör genomföra LOP-teori + tentamen och KIPU1. Om arbetsuppgifterna även omfattar administrering av färdigt delade läkemedel vid hembesök, bör även LOP-räkningar samt praktiska prestationer genomföras.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

Fysioterapeuter som har fått tilläggsutbildning i läkemedelsbehandling behöver ett läkemedelstillstånd för genomförande av läkemedelsrådgivning och uppföljning av läkemedelsbehandling. Administrering av färdigt delade läkemedel är krävande läkemedelsbehandling för fysioterapeuter och läkaren beviljar detta tillstånd.

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

Ansvar och uppgifter

Deltar i regel inte i läkemedelsbehandling på arbetsenheter. Ansvarar för att förmedla information till de yrkesutbildade personer som sköter kunden.

Får delta i läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde endast inom verksamhetsområdena hem- och boendeservice, rehabilitering och psykosocial service i en situation där vikarier med tillräcklig kompetens inte finns att tillgå. Uppgifterna inom läkemedelsbehandling beror på arbetsenhetens verksamhet, klientel och personalstruktur. Enhetens närmaste chef ansvarar för verksamheten och bedömer vilken nivå av kompetens inom läkemedelsbehandling som krävs med tanke på verksamheten på den egna enheten. I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling bör man tydligt beskriva vilka arbetsuppgifter inom läkemedelsbehandling som kan utföras i undantagsfall.

Kan administrera patienter färdigt delade läkemedel på naturlig väg. **Den anställda får inte dela läkemedel, administrera narkotiska läkemedel eller ge injektioner.** Ytterligare information finns på [LOVe-sidan](#) på intranätet.

Kompetens

Den anställda bör se inspelningen av utbildningen i läkemedelsbehandling som finns på LOVE-sidan på intranätet. Efter utbildningen säkerställs kompetensen inom läkemedelsbehandling med MiniLOP-tentamen. Den anställda bör också genomföra MiniLOP HCI-studiehelheten. Efter godkända tentamina visas kompetensen genom praktiska prestationer.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

All läkemedelsbehandling är krävande för personer som inte har utbildning i läkemedelsbehandling. Den anställda kan få ett tillfälligt läkemedelstillstånd för en period på 3 år. Tillståndet undertecknas av en läkare.

Annan personal med utbildning i läkemedelsbehandling, t.ex. vårdbiträde

Ansvar och uppgifter

Deltar i regel inte i läkemedelsbehandling på arbetsenheter. Ansvarar för att förmedla information till de yrkesutbildade personer som sköter kunden.

Får delta i läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde endast inom verksamhetsområdena hem- och boendeservice, rehabilitering och psykosocial service i en situation där vikarier med tillräcklig kompetens inte finns att tillgå. Deltagandet i läkemedelsbehandling sker under omedelbar övervakning av yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården. Uppgifterna inom läkemedelsbehandling beror på arbetsenhetens verksamhet, klientel och personalstruktur. Enhetens närmaste chef ansvarar för verksamheten och bedömer vilken nivå av kompetens inom läkemedelsbehandling som krävs med tanke på verksamheten på den egna enheten. I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling bör man tydligt beskriva vilka arbetsuppgifter inom läkemedelsbehandling som kan utföras i undantagsfall.

Kompetens

Kan administrera patienter färdigt delade läkemedel på naturlig väg. **Den anställda får inte dela läkemedel, administrera narkotiska läkemedel eller ge injektioner.** Ytterligare information finns på [LOVe-sidan](#) på intranätet.

Den närmaste chefen ansvarar för att bedöma hur omfattande kompetens inom läkemedelsbehandling som krävs med tanke på verksamheten på den egna enheten. Minimikravet för kompetens är att den personal som genomför läkemedelsbehandling (i vars examen det inte har ingått studier i läkemedelsbehandling) deltar i den utbildning i läkemedelsbehandling som välfärdsområdet tillhandahåller. Efter utbildningen säkerställs kompetensen med MiniLOP-tentamen och genomförande av MiniLOP HCI-studiehelheten. Efter tentamen säkerställs kompetensen med praktiska prestationer som är relevanta med tanke på arbetsenhetens verksamhet, se LOVE-handbok för mer information.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

All läkemedelsbehandling är krävande för annan personal med utbildning i läkemedelsbehandling. Det krävs ett undertecknat tillstånd av en läkare för att genomföra läkemedelsbehandling.

Studerande

Medicine amanuens

Ansvar och uppgifter

För den studerande ska man alltid skriftligen utnämna en handledare, som är en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med utbildning i läkemedelsbehandling och som har giltiga läkemedelstillstånd. **Amanuenser deltar inte i genomförandet av läkemedelsbehandling.**

Medicine och odontologie kandidat

Ansvar och uppgifter

För den studerande ska man alltid skriftligen utnämna en handledare, som är en legitimerad läkare/tandläkare och har rätt att självständigt utöva yrket i fråga. Handledaren ska arbeta på ifrågavarande arbetsenhet och denne ska följa, handleda och övervaka den studerandes arbete och genast ingripa i eventuella missförhållanden. Handledaren övervakar därmed också läkemedelsförskrivningen.

Kompetens

En medicine eller odontologie studerande som tillfälligt arbetar som läkare/tandläkare har **rätt att förskriva läkemedel endast till de klienter/patienter som han/hon i sin uppgift sköter.**

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

En odontologie studerande som har genomfört de studier som hör till de fyra första studieåren får tillfälligt vara verksam i tandläkaruppgifter på en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården under ledning och övervakning av en legitimerad tandläkare.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

I Österbottens välfärdsområde har man för läkarnas del inte fastställt metoder för säkerställande av kompetens och inte heller uppgifter inom läkemedelsbehandling som kräver separat tillstånd. Arbetsenheterna bör med hjälp av introduktion säkerställa tillräcklig kompetens som motsvarar arbetsenhetens behov. Förskrivningen av vissa läkemedel är begränsad endast till läkare som är specialiserade på behandling av vissa sjukdomar.

Studerande inom social- eller hälsovården som genomför sin praktikperiod

Ansvar och uppgifter

- Studerande arbetar under sina handledares ansvar och omedelbara övervakning. Arbetsenheterna ska beskriva de uppgifter inom läkemedelsbehandling som de studerande kan delta i under praktikperioden.
- Sjukskötare-, förstavårdar-, barnmorske- och hälsovårdarstuderande som avlägger yrkeshögskoleexamen deltar dessutom under handledarens ansvar och omedelbara övervakning och handledning i genomförande av krävande läkemedelsbehandling, såsom intravenös vätske- och läkemedelsbehandling, insättning av intravenös kanyl, genomförande av blodtransfusioner och förberedande åtgärder i samband med dessa. Verksamheten tolkas som om handledaren själv skulle administrera läkemedlen. Handledaren måste ha lämplig kompetens för genomförande av läkemedelsbehandling.
- En närvårdarstuderande som arbetar som vikarie deltar i regel inte i genomförandet av läkemedelsbehandling. Om det med tanke på enhetens verksamhet är ändamålsenligt att en sådan vikarie administrerar färdigt doserade läkemedel på naturlig väg till klienter/patienter bör arbetsgivaren säkerställa kompetensen.

Kompetens

Studerande som påbörjar sin praktik bör få sin dåvarande kompetens inom läkemedelsbehandling säkerställd, och arbetsuppgifter inom läkemedelsbehandling planeras därefter. Som hjälpmedel kan man använda till exempel [Läkemedelsbehandlingspasset](#), om det används på den läroanstalt som den studerande kommer ifrån. Det rekommenderas att den studerande har genomfört studieperioderna i läkemedelsbehandling och läkemedelsräkning när han/hon påbörjar sin praktik.

Sjukskötare-, hälsovårdar-, barnmorske- eller förstavårdarstuderande som arbetar som vikarie för en sjukskötare

Ansvar och uppgifter

För den studerande ska man alltid skriftligen utnämna en handledare, som är en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med utbildning i läkemedelsbehandling och som har giltiga läkemedelstillstånd. Studerande arbetar under sina handledares

ansvar och omedelbara övervakning. Handledaren bör i första hand arbeta på samma arbetsenhet som den studerande, men utifrån arbetsgivarens bedömning räcker det i vissa situationer att handledaren arbetar på samma verksamhetsenhet, om patientsäkerheten inte äventyras.

Mer information om studerandes rättigheter när de arbetar som vikarie finns i LOVE-handbokens anvisning [Läkemedelstillstånd för studerande som fungerar som vikarie](#).

Kompetens

En sjukskötarstuderande kan tillfälligt vara verksam i sjukskötaruppgifter när han/hon har genomfört minst 140 studiepoäng av sina studier med godkänt resultat. Dessutom bör den studerande ha genomfört studieperioderna i läkemedelsbehandling och läkemedelsräkning samt vara inskriven vid läroanstalten.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

All läkemedelsbehandling är krävande för studerande, och för att kunna genomföra läkemedelsbehandling behöver de ett läkemedelstillstånd som är undertecknat av en läkare.

OBS! En sjukskötarstuderande får inte heller i egenskap av vikarie självständigt genomföra intravenös läkemedels- och vätskebehandling eller blodtransfusioner. För i.v.-tillstånd krävs att personen är en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och att han/hon har avlagt nödvändiga tilläggsutbildningar och praktiska prestationer inom läkemedelsbehandling.

Hälsovårdar-, barnmorske- eller förstavårdarstuderande som arbetar som vikarie i förutnämnda uppgifter

Ansvar och uppgifter

För den studerande ska man alltid skriftligen utnämna en handledare, som är en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med utbildning i läkemedelsbehandling och som har giltiga läkemedelstillstånd. De studerande arbetar under sina handledares ansvar och omedelbara övervakning. Handledaren bör i första hand arbeta på samma arbetsenhet som den studerande, men utifrån arbetsgivarens bedömning räcker det i vissa situationer att handledaren arbetar på samma verksamhetsenhet, om patientsäkerheten inte äventyras.

Mer information om studerandes rättigheter när de arbetar som vikarie finns i LOVE-handbokens anvisning [Läkemedelstillstånd för studerande som fungerar som vikarie](#).

Kompetens

En person som studerar till hälsovårdare, förstavårdare eller barnmorska kan tillfälligt vara verksam i uppgifterna i fråga när han/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 i läkemedelsbehandling som hör till examen är genomförda och att man är inskriven vid läroanstalten.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

All läkemedelsbehandling är krävande för studerande, och för att kunna genomföra läkemedelsbehandling behöver de ett läkemedelstillstånd som är undertecknat av en läkare.

OBS! En studerande får inte heller i egenskap av vikarie självständigt genomföra intravenös läkemedels- och vätskebehandling eller blodtransfusioner. För i.v.-tillstånd krävs att personen är en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och att han/hon har avlagt nödvändiga tilläggsutbildningar och praktiska prestationer inom läkemedelsbehandling.

Studerande inom social- eller hälsovården som arbetar som vikarie för en närvårdare

Ansvar och uppgifter

För den studerande ska man alltid skriftligen utnämna en handledare, som är en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med utbildning i läkemedelsbehandling och som har giltiga läkemedelstillstånd. Handledaren ska arbeta på samma arbetsenhet som den studerande.

Kompetens

Ansvar och uppgifter inom läkemedelsbehandling beror på vid vilken verksamhetsenhet och med vilken utbildningsbakgrund den studerande sköter vikariatet. Mer information om studerandes rättigheter när de arbetar som vikarie finns i LOVE-handbokens anvisning [Läkemedelstillstånd för studerande som fungerar som vikarie](#)

Läroanstalten har till uppgift att säkerställa den studerandes kompetens inom läkemedelsbehandling och ge handledning i studierna i fråga om färdigheter inom läkemedelsbehandling. Vid behov ska de studerande på praktikenhetens begäran kunna påvisa omfattningen av sina studier i läkemedelsbehandling och prestationer i studierna och läkemedelsräkning. Vilken kompetens som krävs beror på vid vilken verksamhetsenhet och med vilken utbildningsbakgrund den studerande sköter vikariatet.

Krävande läkemedelsbehandling och tillståndspraxis

All läkemedelsbehandling är krävande för studerande, och för att kunna genomföra läkemedelsbehandling behöver de ett läkemedelstillstånd som är undertecknat av en läkare.

Farmaceutelev

Ansvar och uppgifter

En person som i Finland studerar till provisor eller farmaceut eller till motsvarande yrke utomlands och som har genomfört de studier som universitetet har fastställt kan tillfälligt vara verksam i farmaceutuppgifter under den praktik som ingår i studierna eller när han/hon därefter arbetar på ett sjukhusapotek eller en avdelning. Arbetet sker under övervakning av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (farmaceut eller, på en avdelning, även sjukskötare).

Kompetens

Farmaceuteleven deltar i alla farmaceutiska arbetsuppgifter på sjukhusapoteket under handledarens omedelbara övervakning. För att praktiken ska kunna påbörjas ska kurser som krävs från universitetet vara avlagda med godkänt resultat. Den studerande bör vara inskriven vid läroanstalten.

Krävande uppgifter inom läkemedelsförsörjning

Studerande deltar inte i genomförandet av läkemedelsbehandling. Alla uppgifter inom läkemedelsförsörjning är krävande för studerande och de genomförs under handledarens omedelbara övervakning.

Mer information:

[Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2010](#)

[Statsrådets förordning om utbildning som krävs för rätt att förskriva läkemedel 1089/2010](#)

[Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer 149/2017](#)

[Socionomer och geronomer](#)

[THL: Planering av vaccinationsverksamheten 2019](#)

[Läkemedelstillstånd för studerande som fungerar som vikarie](#)

[Rekommendation om uppgiftsbeskrivningen, kompetenskraven och utbildningen för omsorgsassistenten i tjänster för äldre](#)

6 Säkerställande av kompetens inom läkemedelsbehandling

Bedömningen av om utbildningen, erfarenheten, yrkeskunnandet och den behövliga kompetensen inom 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 genomföra läkemedelsbehandling självständigt. Kompetensen säkerställs enligt vilken examen den anställda har avlagt, arbetsuppgifternas omfattning och enhetens anvisningar. Processerna för läkemedelstillstånd och säkerställande av kompetens i Österbottens välfärdsområde beskrivs i [bilaga 12](#).

Under rekryteringsprocessen ansvarar den närmaste chefen vid varje enhet för att kontrollera de sökandes yrkeskompetens från Valvira Terhikki- eller Suosikki-[register](#). Examensbetyget i original måste visas upp innan arbetsavtalet undertecknas. Granskningskyldigheten gäller alla, även vikarier. Om den vikarie som rekryteras ännu inte har avlagt sin examen, kontrolleras hans/hennes studieprestationsutdrag. Uppgifter om nyutexaminerade studerande syns inte genast i registret. De som har avlagt sjukskötarexamen kan arbeta i 30 dygn med studeranderättigheter innan registreringen bekräftas. Det kan ta flera månader (3-4 månader) att få ett registreringsnummer för närvårdare.

Legitimerade yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården samt yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning, som har utbildning i läkemedelsbehandling och som deltar i genomförandet av läkemedelsbehandling i sitt arbete, säkerställer sin kompetens inom läkemedelsbehandling. I Österbottens välfärdsområde ordnas utbildning för yrkesutbildade personer, som inte har utbildning i läkemedelsbehandling och som deltar i genomförandet av läkemedelsbehandling i sitt arbete, och deras kompetens säkerställs om de deltar i genomförandet av läkemedelsbehandling. Den läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen på arbetsenheten ansvarar för den specialkompetens som krävs på arbetsenheterna tillsammans med arbetsenhetens närmaste chef.

I Österbottens välfärdsområde har deltagarskyldigheterna/kravnivåerna för kompetens inom läkemedelsbehandling för varje yrkesgrupp fastställts enligt verksamhetsområde och de beskrivs i [kravnivåtabellen](#) (bilaga 13). I fråga om tillståndspraxis för krävande läkemedelsbehandling iakttagas riktlinjerna i SHM:s handbok Säker läkemedelsbehandling och dessa preciseras i [LOVe-handboken](#) (bilaga 14). En enhetlig tillståndspraxis säkerställer den grundläggande kompetens inom läkemedelsbehandling som personalens yrkeskompetens kräver och främjar klient- och patientsäkerheten samt vårdkvaliteten.

Personal som deltar i läkemedelsbehandling bör uppdatera sitt tillstånd för läkemedelsbehandling med godkänt resultat vart femte år. **Den anställda är själv skyldig att se till att tillståndet är giltigt och vara medveten om vilken typ av läkemedelsbehandling han eller hon har rätt att genomföra. De närmaste cheferna** är skyldiga att **övervaka läkemedelstillstånden** och vid behov ingripa i olämplig verksamhet. I Österbottens välfärdsområde ska alla som deltar i läkemedelsbehandling ha ett skriftligt läkemedelstillstånd som är undertecknat antingen av den närmaste chefen eller av den ansvariga läkaren (se [LOVe-handboken](#) för mer information). Om den anställda är borta från vårdarbetet i mer än tre år är han eller hon skyldig att på nytt genomföra de tentamina och praktiska prestationer som krävs. Det ursprungliga läkemedelstillståndet och prestationsblanketten förvaras i pappersform hos den närmaste chefen tills enheten har överfört hela tillståndsprocessen till Laatuportti. Så länge det endast finns ett register över giltiga läkemedelstillstånd i Laatuportti förvaras läkemedelstillstånden och prestationsblanketterna ännu i pappersform. Den närmaste chefen ansvarar för att alltid kontrollera den anställdas kompetens inom läkemedelsbehandling när det behövs, till exempel utifrån anmälningar om farliga situationer eller andra observationer. Den närmaste chefen har rätt att återkalla den anställdas tillstånd för läkemedelsbehandling delvis eller om han eller hon anser att kompetensen inte är tillräcklig för att läkemedelsbehandling kan genomföras på ett säkert sätt.

Mer detaljerade anvisningar för genomförande av läkemedelstillstånd, prestationsblanketter, blanketter för praktiska prestationer, deltagarintyg och tillståndsblanketter för Österbottens välfärdsområde finns i [LOVe-handboken](#), som är bilaga till planen för läkemedelsbehandling, och på [intranätet](#). Läkemedelstillstånd hanteras elektroniskt i [Laatuportti](#).

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

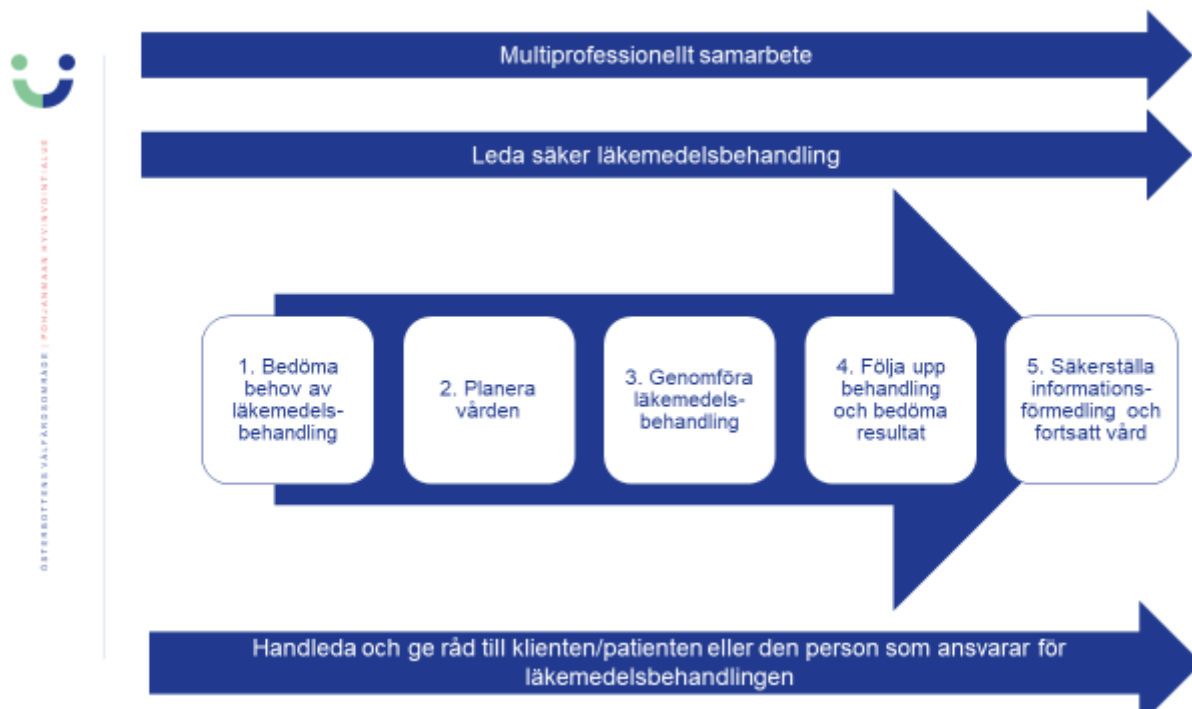
- Processen för introduktion i arbetsenhetens läkemedelsbehandling och dess innehåll (till exempel en introduktionsblankett som bilaga)
- Introduktion i planen för läkemedelsbehandling och läskvitto
- Tillstånd för läkemedelsbehandling som krävs av de personer som deltar i läkemedelsbehandling på arbetsenheten och tillståndets omfattning (vilka LOVE-delar ska genomföras).
- Tillståndspraxis för läkemedelsbehandling på olika nivåer. Vilken typ av läkemedelsbehandling på arbetsenheten kräver tillstånd för krävande läkemedelsbehandling?
- Eventuell specialkompetens som krävs på arbetsenheten och som inte beskrivs i LOVE-handboken med tillhörande process för säkerställande av kompetens.
- Ansvar och uppgifter inom arbetsenheten i de processer som gäller läkemedelstillstånd, t.ex. eventuella rättigheter att övervaka tentamina, mottagande av praktiska prestationer osv.
- Hur enheten ser till att personalen är medveten om vem som har giltiga läkemedelstillstånd?

7 Processen för läkemedelsbehandling

Genomförandet av läkemedelsbehandling är en multiprofessionell process, där olika yrkesgrupper bör samarbeta på ett smidigt sätt. Det är varje anställds ansvar att främja medicinerings säkerhetskulturen, men att leda medicinerings säkerheten utgår direkt från organisationens högsta ledning.

De närmaste cheferna bör främja det praktiska genomförandet av medicinerings säkerheten på den egna enheten, med beaktande av enhetens särdrag.Handledning och rådgivning till klienten och patienten eller en anhörig i fråga om läkemedelsbehandling bör alltid ges från början till slutet av behandlingen. Information om den genomförda läkemedelsbehandlingen bör dokumenteras elektroniskt i klient- eller patientdatasystemet.

[Figur 3](#) beskriver de viktigaste faserna i processen för läkemedelsbehandling. Verksamhetsområdena och arbetsenheterna bör beskriva sin egen process för läkemedelsbehandling. Varje arbetsenhet bör beskriva processen för läkemedelsbehandling, tillhörande risker och skyddsmetoder samt de olika aktörerna i processen i [bilaga 15](#) till planen för läkemedelsbehandling.



Figur 3 Exempel på läkemedelsbehandlingsprocess. Bearbetad efter: Säker läkemedelsbehandling. Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:7. Social- och hälsovårdsministeriet 2021.

Processen för läkemedelsbehandling bör i stora drag följa följande schema:

1. **Bedömning av behov av läkemedelsbehandling** börjar med kontroll av om medicineringen är uppdaterad, vilket inkluderar sökning av recept i Kanta, samt med en diagnos.
2. **Planering av vården** omfattar val och förskrivning av läkemedel, dokumentation av ordinationen och anskaffning av läkemedel till enheten. Läkemedelsbehandlingen genomförs antingen med patientens egna läkemedel eller i enlighet med läkemedelsurvalet i Österbottens välfärdsområde. Om patientens läkemedelsbehandling kräver det kan en produkt [utanför läkemedelsurvalet](#) beställas på medicinska grunder. [Förvaring](#) och [förstöring](#) av läkemedel bör ske i enlighet med anvisningarna i Österbottens välfärdsområde. Klientens/patientens egna läkemedel bör förvaras åtskilda och märkta, så att de inte förväxlas med enhetens läkemedel.
3. **Genomförande av läkemedelsbehandling** omfattar delning, iordningställande och administrering av läkemedel samt dubbelkontroll. Patienten eller klienten bör identifieras före administrering av läkemedel och läkemedelsbehandlingen bör dokumenteras (dokumentation av administrering).
4. **Uppföljning av behandling och bedömning av resultat** omfattar uppföljning av läkemedelsbehandlings effekter med hjälp av indikatorer, utsättning av läkemedelsbehandling och dosändringar.
5. **Informationsförmedlingen** bör säkerställas genom att händelser i patientens eller klientens läkemedelsbehandling dokumenteras enligt gemensamt överenskommen praxis som anges i planen för läkemedelsbehandling. Alla aktörer som senare deltar i patientens eller klientens läkemedelsbehandling bör ha tillgång till tidigare uppgifter om genomförd och planerad läkemedelsbehandling.
6. **Handledning och rådgivning till klienten/patienten eller den person som ansvarar för läkemedelsbehandlingen** under hela processen.

7.1 Utredning av om medicineringen är uppdaterad

En av de största utmaningarna för medicineringssäkerheten är att det saknas aktuell information om medicineringen. Uppdatering av läkemedelsbehandling är en av de nationellt mätbara indikatorerna för medicineringssäkerhet. För att läkemedelsbehandlingen ska vara ändamålsenlig, effektiv och säker måste den behandlande läkaren och övriga yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som deltar i vården ha tillgång till uppgifterna om de läkemedel som kunden verkligen använder.

Kontroll av om klientens eller patientens medicinering är uppdaterad innebär att den yrkesutbildade personen inom social- och hälsovården kontrollerar tillsammans med klienten/patienten eller den

person som ansvarar för dennes läkemedelsbehandling om den medicinering som klienten/patienten använder motsvarar uppgifterna på läkemedelslistan. Det är särskilt viktigt att uppdatera medicineringen när klienten/patienten kommer till en ny vårdenhets och vid byte av vårdansvar eller vid utskrivning, men också annars, till exempel inom hemvården eller när det finns misstanke om att läkemedelsbehandlingen orsakar problem.

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

- Österbottens välfärdsområde har inte ett gemensamt klient- och patientdatasystem
- Läkemedel som har använts under sjukhus-/avdelningsvård sparas inte i Kanta-tjänsternas Receptcenter
- Ändringar i medicineringen som har dokumenterats i patientdatasystemen (till exempel dosändringar, utsättning av läkemedel) registreras inte automatiskt i Receptcentret
- I Receptcentret visas alla förskrivna läkemedel, även sådana som av någon anledning har avslutats, om inte läkaren har makulerat receptet
- Receptfria läkemedel, kosttillskott och naturmedel som klienten eller patienten använder sparas inte i Receptcentret.
- Klienten eller patienten använder läkemedel på ett annat sätt än det som läkaren har ordinerat eller använder läkemedel som har förskrivits till en annan person
- Kunden har förbjudit utlämnande av receptuppgifter för läkemedlet i fråga, varvid uppgifterna visas i Kanta endast för den yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som har förskrivit läkemedlet och vid apoteksbesök.

Utöver att de uppgifter som finns i datasystemen är uppdaterade är det viktigt att kunden själv har en tydlig och uppdaterad lista över de läkemedel som han eller hon använder samt information om ändringar som har gjorts i medicineringen. Klienter och patienter uppmanas att hålla den egna [läkemedelslistan](#) aktuell och man säkerställer även att uppgifterna på kundens egen läkemedelslista är aktuella till exempel vid överflyttning till en annan vårdenhets. Läkemedelslistan är en uppdaterad lista över alla läkemedelspreparat som klienten eller patienten använder, inklusive läkemedel som har förskrivits under avdelningsvård och receptbelagda läkemedel, receptfria läkemedel och kosttillskott (SHM 2021). På läkemedelslistan antecknas preparatets namn och styrka, doseringsanvisningar och användningsändamål.

[OVPH: Läkemedelslista](#)

7.1.1 Utredning och dokumentation av aktuell medicinering när patienten kommer för vård

Det är en uppgift och ett ansvar för varje enhet och yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i Österbottens välfärdsområde att utreda om läkemedelsbehandlingen är uppdaterad. Utredningen av patientens aktuella hemmedicinering bör påbörjas på enheten omedelbart när klienten/patienten kommer till enheten. Även om en skötare eller farmaceut kan kontrollera om medicineringen är uppdaterad är det alltid läkarens uppgift att bekräfta läkemedelslistan och ta ställning till om medicineringen ska fortsätta, pauseras eller avslutas. Kortfattat betyder detta att den remitterande enheten går igenom den uppdaterade listan tillsammans med klienten/patienten eller den anhöriga och kontrollerar receptuppgifterna i Kanta. Den aktuella medicineringen bör utredas tillsammans med kunden eller den person eller aktör som ansvarar för kundens medicinering, med hjälp av minst två tillförlitliga källor. Som primär källa används uppgifterna i Receptcentret, om klienten eller patienten har gett sitt samtycke till detta. Observera att klienten/patienten kan förbjuda att recept visas för personal inom hälso- och sjukvården genom att förbjuda utlämnande av receptuppgifter. Klienten eller patienten är ofta den enda person som vet vilka läkemedel han eller hon använder (till exempel receptfria läkemedel, naturprodukter och kosttillskott) och hur han eller hon i själva verket använder dem (SHM 2021). Därför är det nödvändigt att intervjua patienten eller vid behov en närstående person.

Vid kontroll av om medicineringen är uppdaterad utreder man

- de läkemedel (receptbelagda och receptfria läkemedel), naturprodukter och kosttillskott som används samt deras doser och administreringstider
- eventuella motstridigheter mellan den medicinering som faktiskt används och de läkemedel som har ordinerats, samt orsaker till läkemedelsanvändning som avviker från läkemedelsordinationerna.

En [checklista \(bilaga 16\)](#) har utarbetats för utredning av om medicineringen är uppdaterad, vilken kan användas på enheter för att stödja uppdateringsprocessen.

Uppdateringen sker på datasystemets läkemedelslista med hjälp av automatisk dataöverföring så att de läkemedelsordinationer som saknas hämtas till systemet direkt från Receptarkivet. I samband med uppdateringen omvandlas ordinationerna till ett strukturerat format. Vid behov pauserar eller avslutar läkaren läkemedel, som inte är lämpliga för klienten/patienten, från läkemedelslistan (t.ex. antikoagulantia, antiinflammatoriska läkemedel, metformin, blodtrycksmediciner). Uppdateringen av läkemedelsbehandlingen dokumenteras i klient- och patientdatasystemet på ett strukturerat sätt med hjälp av datasystemets kvitteringsfunktioner för uppdatering. Även källinformationen för den aktuella

medicineringen (patient, anhörig, Kanta-arkivet, Receptcentret, epikris e.d.) och motstridigheter mellan den verkliga läkemedelsanvändningen och den planerade medicineringen dokumenteras i klient- eller patientdatasystemet.

Inom den specialiserade sjukvården utreder avdelningsfarmaceuterna eventuella problem i patientens läkemedelsbehandling i samband med uppdatering av medicineringen. Om man till exempel märker användning som avviker från läkarens ordinationer, utmaningar med att genomföra läkemedelsbehandling eller eventuella biverkningar till följd av läkemedelsbehandlingen, dokumenteras dessa observationer och eventuella förslag till ändringar i FARM-vyn i patientjournalen, och information om anteckningen dokumenteras i HoiTu (jouren) eller vårdplanen (vårdavdelningar och polikliniker).

[OVPH: Checklista för uppdatering av läkemedelsbehandling](#)

7.1.2 Aktuella uppgifter om medicineringen och läkemedelsbehandlingens kontinuitet när kunden överflyttas till fortsatt vård eller skrivs ut

När kunden överflyttas till fortsatt vård eller skrivs ut gör läkaren nödvändiga ändringar på läkemedelslistan genom att till exempel lägga till nya läkemedel och göra upp elektroniska recept för dem, avsluta onödiga läkemedel och makulera dem i Receptcentret samt tydligt anteckna slutdatum för läkemedel som tas i form av en kur. Det kan avtalas per arbetsenhet vem som ansvarar för att skriva ut den uppdaterade listan för kunden att ta med sig hem eller till den fortsatta vårdplatsen. Informationsförmedlingen mellan enheter beskrivs mer i detalj i kapitel Läkemedelsbehandlingens kontinuitet vid överflyttning och utskrivning

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling dokumenteras:

- I vilken situation man kontrollerar om medicineringen är uppdaterad
- Arbetsfördelning och ansvar mellan olika yrkesgrupper i fråga om uppdatering av läkemedelsbehandling
- Hur uppdateringen av läkemedelsbehandlingen dokumenteras i patientdatasystemet, så att det är möjligt att få ut dess genomförande som mätdata
- Hur arbetsenheten säkerställer att motstridigheter mellan den verkliga läkemedelsanvändningen och den planerade medicineringen förmedlas till läkaren
- Hur man säkerställer att ordinationer i Receptcentret och datasystemet hålls uppdaterade (makulering, uppdatering av recept vid dosändringar, kurer e.d.)
- Hur aktuella uppgifter om medicineringen överförs med klienten eller patienten till nästa enhet

Mer information:

[Fimea: Informationspaket om läkemedelsbehandling – Informationspaket 1 Kontroll av att läkemedelslistan är aktuell](#)

[Fimea, Nationella nätverket för läkemedelsinformation: Minneslista för uppdatering av medicineringsuppgifter](#)

[THL: Riksomfattande Kanta-medicineringslistan](#)

7.2 Förskrivning av läkemedel

7.2.1 Rätt att förskriva läkemedel

[Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel \(1088/2010\)](#) styr praxisen för förskrivning av läkemedel i Finland. Den person som självständigt utövar läkaryrket, och under särskilda specialvillkor även vissa andra legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, har rätt att förskriva läkemedel för medicinskt eller medicinvetenskapligt ändamål. I Österbottens välfärdsområde ska läkare som förskriver läkemedel vara anställda hos Österbottens välfärdsområde eller hos en tjänsteproducent som har ett avtal med välfärdsområdet. En medicine studerande, som tillfälligt är verksam i läkar- eller tandläkaruppgifter, har rätt att förskriva läkemedel endast till de patienter som han eller hon därvid sköter. Sjukskötarens rätt att förskriva läkemedel behandlas i kapitel [7.2.9 Sjukskötares begränsade rätt att förskriva läkemedel](#).

7.2.2 Förutsättningar och krav för förskrivning av läkemedel

En läkare får förskriva läkemedel endast till en person vars behov av medicinering han/hon har försäkrat sig om genom egen undersökning under det senaste året eller om han/hon 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 samt på nationella behandlingsrekommendationer (t.ex. evidensbaserade rekommendationer om god medicinsk praxis), eller, om sådana bevis saknas, på internationella behandlingsrekommendationer eller allmänt godkänd vårdpraxis. Vid ett läkemedelsbeslut beaktas patientens hälsotillstånd, sjukdomar, tidigare medicinering, allergier och eventuella riskuppgifter.

Beslut om att inleda läkemedelsbehandling ska fattas i samförstånd med klienten och patienten ([lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992](#)). Patienten har rätt att avstå från läkemedelsbehandling som läkaren rekommenderar. Även i sådant fall ska patienten få den behandling som motsvarar hans/hennes behov på ett annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. Läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja behandlas i kapitel

Läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja och läkemedelsbehandling som begränsningsåtgärd

Vid förskrivning av läkemedel bör läkaren kontrollera patientens läkemedelsbehandling som helhet, vårdplanen, vid behov uppdatera läkemedelslistan, makulera onödiga recept och även beakta andra element i rationell läkemedelsbehandling (kostnader, interaktioner, läkemedelsallergier och patientens övriga egenskaper, såsom ålder och njurfunktion samt farmakogenetik).

Vissa preparat har begränsningar som grundar sig på försäljningstillstånd eller som annars har fastställts av en behörig myndighet. Dessa begränsningar måste iaktas vid förskrivning av läkemedel. Begränsningar och de uppgifter om läkemedelspreparatet som styr till korrekt och säker förskrivning av läkemedlet finns i läkemedlets aktuella produktresumé ([Duodecims läkemedelsdatabas](#)). Begränsningarna kan till exempel gälla längden på den läkemedelsbehandling som förskrivs och receptets giltighet, de mängder som får expedieras vid ett och samma tillfälle, säkerhetsprover och den förskrivande läkarens specialitet. Exempel på sådana läkemedel är cytostatika, vissa preparat som används vid behandling av reumatiska sjukdomar, såsom metotrexat, biologiska läkemedel och klopazipin. Vissa klient- och patientdatasystem som används i Österbottens välfärdsområde meddelar om begränsningar i samband med förskrivning av läkemedel.

En läkare kan förskriva ett läkemedel även för något annat användningsändamål eller i en annan dos än vad försäljningstillståndet förutsätter. **När förskrivningen avviker från läkemedlets produktresumé** ökar läkemedelsförskrivarens ansvar och receptet förses med en **SIC-anteckning**.

Mer information:

[Lag om elektroniska recept 61/2007](#)

[Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel \(1088/2010\)](#)

[Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992](#)

[Valvira: Förskrivning av läkemedel](#)

7.2.3 Beaktande av genomförande av läkemedelsbehandling vid förskrivning av läkemedel

Vid förskrivning av läkemedel bör läkaren beakta **möjligheterna till säkert genomförande av den läkemedelsbehandling** som han/hon har förskrivit, antingen på en enhet inom social- eller hälsovården eller i klientens eller patientens vardag. Detta förutsätter att läkaren känner till de

läkemedels-, enhets-, process- och klient- eller patientspecifika faktorer som äventyrar medicinerings säkerheten.

Läkaren bör bekanta sig med enhetens plan för läkemedelsbehandling även före sporadiska arbetsskift. Läkaren bör känna till enhetens möjligheter att genomföra den planerade läkemedelsbehandlingen (till exempel intravenös medicinering, läkemedelsbehandling som administreras med hjälp av utrustning), och personalens kompetensnivå samt rättigheter att genomföra läkemedelsbehandlingen. Vid till exempel enheter för serviceboende finns det i regel närvårdare som har en mer begränsad rätt och kompetens att genomföra läkemedelsbehandling (se [Uppgifter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i genomförandet av läkemedelsbehandling](#)).

Läkemedelsordinationer och genomförandet av läkemedelsbehandling för personer som omfattas av dosdispensering är förknippade med särdrag som ska beaktas vid förskrivning av läkemedel. Användningen av dosdispensering anges i läkemedelsordinationen med en anteckning i dosdispenseringsfältet. Ett dosdispenseringsrecept görs upp för en viss tid, inte för förpackningar. Dosanvisningen förses med tydliga intagstider, i synnerhet om intagstiderna är avvikande. Om läkaren förbjuder läkemedelsutbyte är läkemedlet i fråga inte lämpligt för dosdispensering. Alla ändringar i den läkemedelsbehandling som omfattas av dosdispensering (dosändringar, utsättningar) bör alltid uppdateras utöver läkemedelslistan även i läkemedelsordinationerna i Receptcentret. **Endast sådana preparat vars användning är tillräckligt etablerad** (inga stora dosändringar) och som till sina egenskaper lämpar sig för dosdispensering **kan överföras till dosdispensering**. Mer information om dosdispensering finns i kapitel [7.7.2 Dosdispenseringstjänst](#).

Mer information:

[STM 2016:1: Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat](#) (God praxis för patientspecifik dosdispensering av läkemedel (på finska))

7.2.4 Dokumentation och ändring av läkemedelsordination

Ett recept uppgörs alltid elektroniskt enligt bestämmelserna ([lag om elektroniska recept 61/2007](#)). **Läkemedelsförskrivaren bör själv dokumentera läkemedelsordinationerna** i klient- eller patientdatasystemet, antingen **som ett elektroniskt recept eller** inom avdelningsvård **som en ordination på läkemedelslistan**, som vid behov också kan användas som utkast till recept med tanke på utskrivningen. **Detta gör det möjligt att uppmärksamma interaktionsvarningar och minskar risken för missförstånd och avvikelser i informationsförmedlingen.**

Vid avdelningsvård dokumenteras läkemedelsordinationen på ett strukturerat sätt på läkemedelslistan. Narrativ text eller muntliga läkemedelsordinationer, med undantag av exceptionella jourmässiga, invasiva eller tekniska situationer ([lag om elektroniska recept 61/2007](#)), ska undvikas eftersom de ökar risken för avvikelser i medicineringen. Varje arbetsenhet ska i sina egna planer för läkemedelsbehandling noggrant beskriva hur ett läkemedel dokumenteras i läkemedelsdelen i det elektroniska klient- eller patientdatasystemet eller hänvisa till separata dokumentationsanvisningar.

I undantags- och nödsituationer kan en läkemedelsordination ges muntligt eller per telefon. Den skötare eller farmaceut som tar emot ordinationen upprepar ordinationen muntligt och dokumenterar den därefter på läkemedelslistan i det elektroniska klient- eller patientdatasystemet, så snart som möjligt.

Om det är nödvändigt att ändra läkemedelsordinationen, dokumenteras ändringarna direkt på kundens läkemedelslista. Om den ändrade doseringen ska fortsätta inom öppenvården, ska ändringarna även uppdateras i Receptcentret. Endast läkemedelsförskrivaren kan själv korrigera ett eRecept. Om den läkare som ändrar läkemedelsdosen inte är den som ursprungligen har uppgjort receptet, makuleras det gamla receptet och ett nytt recept görs upp med den ändrade dosen.

Tidsbegränsade pauser i läkemedelsordinationerna med motiveringar dokumenteras på kundens läkemedelslista. Läkemedlet sätts inte på paus om det ska avslutas. Avslutning av ett läkemedel behandlas i kapitel [Avslutning av läkemedelsbehandling](#).

De saker som ska dokumenteras i elektroniska recept och patientanvisningar är lagstadgade. Patientanvisningen ska åtminstone innehålla patientens namn och födelsetid, läkemedelspreparatets namn och läkemedelssubstans samt dess styrka och läkemedelsform, användningsändamål och dosering, information om mängden läkemedel som expedieras mot receptet, koderna för det läkemedel som förskrivs till patienten och för receptet, kontaktuppgifterna för läkemedelsförskrivaren eller verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården samt datumet då receptet har gjorts upp. Dessutom ska det elektroniska receptet innehålla information om eventuellt förbud mot utbyte (i fråga om biologiska läkemedel även en medicinsk eller terapeutisk motivering till varför ett utbytbart läkemedel inte har förskrivits), samt de motiveringar som behövs för att avgöra sjukförsäkringsersättning. Utöver receptet skrivs eventuella intyg som berättigar till läkemedelsersättning.

Mer information:

[Kanta.fi: Rättelse, spärning och makulering av recept](#)

[Lag om elektroniska recept 61/2007](#)

[Fpa: Anvisningar för läkare om läkemedelsersättningar](#)

7.2.5 Förskrivning av läkemedel inom öppenvården

Den läkemedelsbehandling som genomförs inom öppenvården baserar sig på recept som har skickats till eReceptcentret i Kanta. Ett recept gäller två år från den dag receptet har förskrivits eller förnyats, med undantag av recept för HCl-läkemedel, narkotiska läkemedel, biologiska läkemedel och läkemedel som kräver specialtillstånd, samt pro auctore-recept som endast gäller ett år från den dag receptet har förskrivits eller förnyats. Receptbelagda läkemedel dokumenteras alltid också på kundens läkemedelslista, om de inte automatiskt överförs till listan.

Klienten eller patienten ska alltid erbjudas en separat patientanvisning om det elektroniska receptet ([lag om elektroniska recept 61/2007](#)). Asylsökande, eller andra **personer som saknar en officiell personbeteckning, kan inte få läkemedel från ett öppenvårdsapotek utan patientanvisning.**

Mer information:

[Kanta.fi: Förskrivning av läkemedel](#)

7.2.6 Förskrivning av läkemedel i avdelningsvård och vid enheter där läkemedelsbehandling genomförs av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården

På avdelningar och enheter, där läkemedelsbehandling genomförs av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, ska läkemedelsbehandlingen alltid ordineras på kundens läkemedelslista. Vid förskrivning används måttenheter, även för läkemedel som administreras peroralt (mikrog, milligram, gram). På avdelningen ska läkemedelsförskrivaren beakta verksamhetsmiljöns beredskap för aseptiskt arbete och observation av läkemedelsresponsen, även genom att använda elektroniska monitoreringsmetoder, och säkerställa att övervakningen av behandlingen är tillräckligt omfattande. I typiska fall då en patient vårdas på en avdelning ersätts de läkemedelspreparat som patienten normalt använder med läkemedel i sjukhusets basläkemedelsurval. Läkemedelsförskrivaren ska beakta sjukhusets [Basläkemedelsurval](#) i sina ordinationer, samt använda förvalda ordinationer i tillämpliga delar. **Läkaren ska godkänna läkemedelslistan** efter att ha gått igenom den på ett lämpligt ställe i klient- och patientdatasystemet.

Arbetsenheterna får inte upprätthålla separata listor över läkemedel som kan administreras utan läkarens ordination! Läkaren bör ordinera alla läkemedel, även de läkemedel som administreras vid behov, på kundens läkemedelslista proaktivt, till exempel under rondan. Begränsade läkemedelsförråd inom socialvården och deras användning i oförutsedda och akuta situationer hos klienter regleras av läkemedelslagen (se [7.5.2 Begränsade läkemedelsförråd för gemensamt bruk vid enheter för serviceboende inom socialvården](#)).

När en kund överflyttas från en enhet till en annan ska läkaren vid den överlåtande enheten bedöma behovet av läkemedelsbehandling och göra nödvändiga ändringar (till exempel avsluta de läkemedel som endast har använts under den aktuella vårdperioden) på läkemedelslistan i verksamhetsenhetens patientdatasystem före överflyttningen.

Det är läkarens uppgift att i samband med överflyttning eller utskrivning fastställa

hemmedicinering (dvs. den medicinering som ska fortsätta i hemmet eller vid en enhet inom öppenvården): läkaren kontrollerar patientens medicinering, dokumenterar nödvändiga ändringar i medicineringen på läkemedelslistan, avslutar onödiga läkemedel från listan, gör upp eventuella nya recept, gör korrigeringar i recept och makulerar vid behov recept för avslutade läkemedel i Receptcentret. Läkemedlens handelsnamn bör återställas till de handelsnamn som föregick sjukhusvården, om det inte finns terapeutiska orsaker till att ett preparat som används hemma byts ut. Doserna av perorala läkemedelspreparat ändras i samband med utskrivning till antalet tabletter eller dylikt i stället för en måttenhet (mikrog, milligram, gram).

7.2.6.1 Administrering av egenvårdsläkemedel till en klient/patient utan läkarens ordination

Förskrivning av läkemedel och påbörjande av läkemedelsbehandling är verksamhet som omfattas av lagstiftning. En legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får i enlighet med sin utbildning, erfarenhet och arbetsbeskrivning inleda behandlingen utifrån patientens symtom, den tillgängliga informationen och en bedömning som personen i fråga gör av vårdbehovet ([lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994 23a §](#)). Detta gäller dock endast preparat som klassificeras som egenvårdsläkemedel. Arbetsenheterna får inte upprätthålla separata listor över läkemedel som kan administreras utan läkarens ordination! Läkaren bör ordinera alla läkemedel, även de läkemedel som administreras vid behov, på kundens läkemedelslista proaktivt, till exempel under rondan. Närvårdare har inte rätt att administrera läkemedel utan läkarens ordination.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Hur dokumenteras läkemedelsordinationer på läkemedelslistan i det datasystem som används?
- Hur kvitterar läkaren att läkemedelslistan är kontrollerad?
- Hur ser arbetsfördelningen ut på arbetsenheten när det gäller att uppdatera läkemedelslistan för kunder som skrivs ut?

Mer information

[Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2010](#)

[Lag om elektroniska recept 61/2007](#)

[Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994](#)

[AVI: Ohjauskirje LSSAVI/6516/2019 Lääkityksen määrääminen sairaalapotilaille osastolle otettaessa](#)

[ja kotiutettaessa](#) (Regionförvaltningsverket: Styrningsbrev LSSAVI/6516/2019 Förskrivning av läkemedel till sjukhuspatienter vid inskrivning och utskrivning (på finska))

7.2.7 Förnyelse av recept

Vid förnyelse av ett recept iakttas i huvudsak samma principer som vid uppgörande av recept. Även förnyelsen förutsätter en bedömning av behovet av läkemedelsbehandling och kontroll av medicineringen. Recepten förnyas i regel på den enhet som ansvarar för patientens läkemedelsbehandling. Dock, om man till exempel i samband med ett poliklinikbesök eller vid utskrivning av en kund från en vårdplats upptäcker att ett recept för ett läkemedel som hör till hemmedicineringen behöver förnyas, är det med tanke på både smidig vård för kunden och rationell användning av resurserna ändamålsenligt att förnya receptet. För att ett läkemedel, som har förskrivits inom den specialiserade sjukvården, ska kunna förnyas inom primärvården krävs tillräcklig information om orsakerna till och målen med läkemedelsbehandlingen för att förutsättningarna för uppgörande av recept ska uppfyllas. I synnerhet i samband med förnyelser bör man fästa uppmärksamhet vid att uppföljningen av läkemedelsanvändningen genomförs på ett korrekt sätt, till exempel med tanke på säkerhetsprover. För vissa läkemedel kan det vara bra att begränsa förnyelsen till vissa enheter för att säkerställa medicineringssäkerheten (t.ex. klopabin). Denna praxis ska överenskommas mellan de enheter som ansvarar för vården av kunden och dokumenteras i planerna för läkemedelsbehandling, samt informeras brett till intressentgrupper (såsom öppenvårdsapotek och andra enheter inom hälso- och sjukvården).

7.2.8 Förskrivning av läkemedel som kräver specialtillstånd

Läkare och tandläkare kan förskriva preparat som kräver specialtillstånd i sådana undantagsfall där ingen annan behandling kommer i fråga eller inte ger önskat resultat ([läkemedelsförordning 693/1987](#)). När ett läkemedel som kräver specialtillstånd förskrivs till en patient som vårdas på avdelning eller polikliniskt, ansöker sjukhusapoteket om specialtillstånd som gäller för hela verksamhetsområdet.

När ett läkemedel som kräver specialtillstånd förskrivs till en kund inom öppenvården, ska receptet i första hand göras upp skriftligt (inte elektroniskt) och utöver receptet ska kunden ges en förhandsfylld blankett för specialtillstånd, där de medicinska motiveringarna för att erhålla specialtillstånd antecknas. På blanketten för specialtillstånd **fyller läkaren i Uppgifter om läkemedelspreparatet, Användare, Särskilda sjukvårdsrelaterade orsaker och uppgifter om läkemedelsförskrivaren samt undertecknar blanketten**. Tillstånd kan inte sökas/beviljas om motiveringarna inte är tillräckliga! Ett patientspecifikt specialtillstånd är receptspecifikt och receptet i anknytning till specialtillståndet kan vara giltigt i högst ett år.

Mer information:

[Fimea: Specialtillstånd](#)

[Fimea: Erytyslupaa edellyttävät lääkevalmisteet -haku](#) (Fimea: Söktjänst för läkemedelspreparat som kräver specialtillstånd (på finska))

7.2.9 Sjukskötares begränsade rätt att förskriva läkemedel

I Österbottens välfärdsområde kan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är legitimerade sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt förskriva läkemedel vid samjouren, sjukskötarmottagningarna, poliklinikerna inom den specialiserade sjukvården, diabetesmottagningen, hemvården och den digitala kundservicecentralen. Sjukskötare och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är legitimerade sjukskötare (hälsovårdare eller barnmorskor), till vilka begränsad rätt att förskriva läkemedel har beviljats, förskriver i regel läkemedel utifrån aktiv substans, styrka och läkemedelsform eller under läkemedelspreparatets handelsnamn i förpackning som kräver försäljningstillstånd ([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](#)). En sjukskötare får förskriva läkemedel till kunder vars behov av medicinering han/hon har försäkrat sig om genom egen undersökning eller på något annat tillförlitligt sätt. Förskrivning av läkemedel kräver tilläggsutbildning

(se [LOVe-handbok](#)), ett skriftligt förordnande och att det är fråga om förebyggande behandling, fortsatt läkemedelsbehandling som en läkare har förskrivit eller läkemedelsbehandling som baserar sig på ett vårdbehov som sjukskötaren har konstaterat. Det skriftliga förordnandet om förskrivning av läkemedel ges i enlighet med delegeringslistan (bilaga 1) av den läkare som ansvarar för verksamheten vid den arbetsenhet där sjukskötaren arbetar. **Sjukskötaren ansvarar för sina egna handlingar vid förskrivning av läkemedel.** Sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor får inte förskriva telefonrecept, utan receptet ska alltid göras upp elektroniskt eller skriftligt och dokumenteras i klient- eller patientdatasystemet.

En sjukskötare kan också berättigas att med tidsbegränsad förskrivningsrätt förskriva ett läkemedel, som anges i en särskild förordning av statsrådet, för behandling av personer som har insjuknat i en smittsam sjukdom eller för skydd av befolkningen mot spridning av en smittsam sjukdom ([lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, 23c §](#)).

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Hur används den begränsade förskrivningsrätten i arbetsenhetens läkemedelsbehandlingsprocess?
- Vilka läkemedel får sjukskötare med begränsad förskrivningsrätt förskriva på arbetsenheten?

Mer information

[Läkemedel enligt yrkesgrupp som kan förskrivas med begränsad förskrivningsrätt](#) (bilagorna 1-4 till förordningen)

[Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994](#)

[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](#)

7.2.10 Patienthandledning

Enligt [hälso- och sjukvårdslagen \(1326/2010\)](#) innefattar all sjukvård även att uppmuntra klienten/patienten till engagemang i sin vård. Läkaren ska informera klienten eller patienten åtminstone om läkemedlets användningsändamål och ge anvisningar för säker användning av läkemedlet ([Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2010](#)), i synnerhet när klienten eller patienten och/eller dennes närstående genomför läkemedelsbehandlingen självständigt. Handledning i läkemedelsbehandling kan också ges av andra yrkesutbildade personer

inom hälso- och sjukvården, se kapitel [Handledning och rådgivning till klienten/patienten och närstående](#).

7.2.11 Förskrivning av läkemedel inom prehospitalet akutsjukvård

Läkemedelsbehandling ordineras eller administreras på något av följande fyra sätt:

1. Administreringen av läkemedlet sker självständigt utan kontakt med läkare i enlighet med en stående instruktion av den ansvariga läkaren för prehospitalet akutsjukvård. Den stående instruktionen finns i handboken Ensiohoidon lääkkeet (Läkemedel vid prehospitalet akutsjukvård (på finska)), enligt vilken läkemedelsbehandlingen genomförs. I handboken finns en förteckning över indikationer, vid vilka läkemedelsbehandling kan inledas utan kontakt med läkare.
2. Kontakt med läkare, varefter den stående instruktionen iakttas.
3. Kontakt med läkare som ger en situationsspecifik ordination, eftersom det inte finns en stående instruktion eller den inte är tillämplig, till exempel på grund av att situationen är sällsynt.
4. Läkaren är på plats och ger en ordination.

För att garantera patientsäkerheten upprepar den som tar emot ordinationen innehållet i den muntliga ordinationen och den som ger ordinationen bekräftar (kvarterar) att upprepningen är korrekt. När läkaren ordinerar en läkemedelsbehandling till exempel per telefon (konsultation), ska läkaren (eller en förstavårdare, om läkaren är förhindrad) alltid göra ändamålsenliga anteckningar om läkemedelsordinationen i journalhandlingarna. Förstavårdarna dokumenterar konsultationen i journalen över prehospitalet akutsjukvård (SV210).

7.3 Läkemedelsurval

Österbottens välfärdsområde konkurransutsätter och anskaffar läkemedel som en gemensam upphandling med Egentliga Finlands välfärdsområde, Satakunta välfärdsområde samt Ålands hälso- och sjukvård 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](#)). Läkemedel mot HIV och hepatit C anskaffas som en del av det riksomfattande avtalet som HUS Apotek konkurransutsätter. Läkemedelsanskaffningarna konkurransutsätts vartannat år, men för vissa terapeutiska grupper tillämpas en tvåårig förlängningsoption. Valkriterierna fastställs i anbudsbegäran. Läkemedelsurvalet under upphandlingsperioden bildas enligt anbudens på så sätt att man i valen beaktar de villkor som har fastställts i anbudsbegäran och valen motiveras enligt

anbudsbegäran. Preparat som inte har erbjudits vid konkurrensutsättningen, men som är nödvändiga ur behandlingssynpunkt, kan väljas för användning genom s.k. direktupphandlingsförfarande (status "K" i läkemedelsurvalet).

Upphandlingsbesluten är bindande. Om verksamhetsenheterna vill använda läkemedel på sätt som avviker från upphandlingsbeslutet, iakttas anvisningen om beställning av läkemedel utanför läkemedelsurvalet. Vid behov ordnas en ny konkurrensutsättning för ibruktagande av nya läkemedel.

Mer information:

[Beställning och expediering av läkemedel](#)

[Läkemedelsurvalet](#)

7.3.1 Basläkemedelsurval

Basläkemedelsurvalet omfattar enligt [Fimeas föreskrift \(6/2012\)](#) det läkemedelsurval som har fastställts av experter inom läkemedelsbehandling inom olika specialiteter i välfärdsområdet, i samarbete med sjukhusapotekets experter, utifrån nationella behandlingsrekommendationer och vetenskapliga belägg. Urvalet har bekräftats av läkemedelsarbetsgruppen och motsvarar behoven av läkemedelsbehandling vid verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvård i Österbotten. Det består av läkemedel som kontinuerligt används vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård samt av några läkemedel som används mer sällan, men som är nödvändiga. Det baserar sig på behoven hos verksamhetsenhetens klienter och patienter samt 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 vid enheter inom hälso- och sjukvården i välfärdsområdet. Basläkemedelsurvalets täckning och omfattning följs upp regelbundet och uppdateras vid behov genom beslut av läkemedelsarbetsgruppen.

[Läkemedelsurvalet](#) finns i ATC-kodordning på [sjukhusapotekets sidor på intranätet för Österbottens välfärdsområde](#) och i OSTi-programmet för beställning av läkemedel (fliken Produktträd). Vid ordinationer på sjukhusläkemedel ska organisationens läkemedelsurval beaktas.

Mer information:

[Giltigt läkemedelsurval](#)

[Läkemedelsurvalet](#)

7.3.2 Arbetsenhetens läkemedelsurval

Arbetsenhetens läkemedelsurval består i huvudsak av de läkemedel i basläkemedelsurvalet som i allmänhet behövs på enheten, så att mängden läkemedel som lagras hålls på en måttlig nivå. Detta minskar risken för avvikelser i medicineringen relaterade till förväxling av läkemedel, förenhetligar läkemedelsbehandlingens praxis och förbättrar behandlingens säkerhet. Begränsning av läkemedelsurvalet är ett effektivt sätt att förhindra avvikelser, till exempel i anknytning till [riskläkemedel](#). Arbetsenhetens ansvariga läkare eller avtalad ansvarig person ansvarar för enhetens läkemedelsförråd och dess omfattning. Läkemedel för återupplivning bör finnas att tillgå i den omfattning som har fastställts för enhetens verksamhet. Urvalet i det begränsade läkemedelsförrådet är standardiserat för hela välfärdsområdet.

Mer information:

[Dejourlagret, antidoter och läkemedel för återupplivning](#)

[Begränsat läkemedelsförråd för gemensamt bruk](#)

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Praxis i anknytning till basläkemedelsurvalet
- Var information om läkemedelspreparat som tillhör basläkemedelsurvalet finns att tillgå på arbetsenheten
- Ansvar och skyldigheter i anknytning till läkemedelsurvalet
 - Hur säkerställs hanteringen av läkemedelsförrådet vid byte av läkemedelsurval, vem ansvarar för detta?
 - Vem på enheten är ansvarig för att informera om byte av läkemedelspreparat, t.ex. utifrån apoteksmeddelanden

7.3.3 Specialtillståndspreparat

Ett specialtillståndspreparat är ett läkemedelspreparat som inte har försäljningstillstånd i Finland. Specialtillstånd söks på en separat blankett hos Fimea, och det kan beviljas i enlighet med läkemedelsförordningen i de undantagsfall då ingen annan behandling kommer i fråga eller ger önskat resultat. I organisationer inom hälso- och sjukvården söks specialtillstånd för en verksamhetsenhet, men inom öppenvården beviljas tillstånd för enskilda patienter. Specialtillståndet är giltigt i högst ett år från datumet för beviljande. Överlåtaren till förbrukning, dvs. sjukhusapoteket i fråga om enhetsspecifika tillstånd och det apotek som expedierar läkemedlet i fråga om tillstånd inom öppenvården, ansvarar för att ansökan lämnas in till Fimea.

Med tanke på medicinerings säkerheten ska det också beaktas att specialtillståndspreparat inte nödvändigtvis ingår i datasystemens läkemedelsförteckning och att bipacksedlarna inte nödvändigtvis finns på finska, svenska eller engelska.

Mer information:

[Fimea: Specialtillstånd](#)

[Fimea: Temporära specialtillstånd](#)

[Fimea: Ansökan om specialtillstånd – information till den som förskriver recept](#)

7.3.4 Läkemedel för kliniska läkemedelsprövningar

Förvaring, hantering och expediering av provningsläkemedel för kliniska läkemedelsprövningar grundar sig på skriftliga anvisningar som uppdragsgivaren och sjukhusapoteket har utarbetat. Om provningsläkemedel expedieras direkt till forskaren ska uppgifter om de mottagna läkemedlen i enlighet med myndighetsföreskrift lämnas in till sjukhusapoteket. Det rekommenderas att provningsläkemedel förvaras på sjukhusapoteket i synnerhet med tanke på övervakning av förhållanden. Om provningsläkemedel förvaras på arbetsenheten måste de förvaras så att de inte förväxlas med övriga läkemedel. Förpackningar som används för kliniska prövningar, inklusive placeboförpackningar, ska i enlighet med myndighetsföreskrift vara försedda med texten "Kliiniseen tutkimukseen/För klinisk prövning".

Mer information:

[Fimeas föreskrift 06/2022 God tillverkningssed för läkemedel samt krav på tillverkning av läkemedel som används i kliniska läkemedelsprövningar](#)

[Fimeas föreskrift 02/2016 Expediering av läkemedel](#)

7.3.5 Läkemedelsprov

Läkemedelsprov, som är avsedda att användas i arbetsenhetens verksamhet, bör lämnas till sjukhusapoteket för vidare expediering till berörda enheter. Läkemedelsproven kan sändas till sjukhusapoteket i en returkorg tydligt åtskilda från andra läkemedel som ska returneras. Ett meddelande bifogas om läkemedlen önskas tillbaka för förvaring i läkemedelsskåpet på enheten i fråga. En läkare eller en representant för en läkemedelsfabrik kan också sända läkemedelsproven direkt till sjukhusapoteket och meddela vilken enhet läkemedlen ska expedieras till. På sjukhusapoteket registreras läkemedlen i datasystemet.

7.3.6 Antidoter

Antidoter och medel mot förgiftningar lagras på jouren vid Vasa centralsjukhus och Jakobstads sjukhus samt i sjukhusapotekets dejourlager. Enskilda antidoter och medel mot förgiftningar kan även finnas på andra enheter (t.ex. intensivvårds- och övervakningsavdelningen). I fråga om sällsynta och dyra antidoter samarbetar man med närliggande centralsjukhus (Seinäjoki och Karleby). Kontakta sjukhusapoteket om du inte hittar den antidot du behöver. [En förteckning över antidoter som lagerhålls i välfärdsområdet](#) och deras förvaringsplatser finns på intranätet och i [det riksomfattande antidotregistret](#)

7.4 Anskaffning av läkemedel

Läkemedel kan anskaffas till en enhet inom social- och hälsovården antingen med ett recept från ett apotek (klienternas personliga läkemedel till exempel på enheter för serviceboende med heldygnsomsorg) eller med läkemedelsbeställning från ett apotek eller sjukhusapotek (för användning på vårdavdelningar, polikliniker, rådgivningar och andra motsvarande enheter). Sjukhusapoteket expedierar läkemedel till offentliga verksamhetsenheter inom social- och hälsovården. Enheter för serviceboende inom socialvården kan upprätthålla ett begränsat läkemedelsförråd för gemensamt bruk avsett för klienternas oförutsedda och akuta behov av medicinering (Läkemedelslagen §68). Sjukhusapoteket expedierar läkemedel som tillhör det begränsade läkemedelsförrådet till välfärdsområdets enheter.

7.4.1 Anskaffning av läkemedel från ett öppenvårdsapotek

I regel anskaffas läkemedel för klienter som bor på enheter inom socialvården och klienter som omfattas av hemvården från det apotek som ligger närmast arbetsenheten, med undantag av det läkemedelsförråd som avses i § 68 i läkemedelslagen, för vilket läkemedel kan beställas från sjukhusapoteket. I fråga om dosdispenserade läkemedel ska man iaktta det giltiga anskaffningsavtalet, varvid det apotek som expedierar dosdispenseringspåsar kan vara ett annat apotek än det apotek som ligger närmast arbetsenheten. För att säkerställa att klientens läkemedelsbehandling genomförs på ett säkert sätt och för att det ska vara möjligt att beakta till exempel användningen av receptfria läkemedel vid kontroller av läkemedelsbehandling i samband med dosdispensering rekommenderas det, om det är möjligt med tanke på verksamheten, att läkemedelsanskaffningen överförs till det apotek som expedierar klientens dosdispenseringspåsar.

När läkemedel beställs från ett apotek genom läkemedelsbeställningsförfarande bör beställningen alltid bekräftas av verksamhetsenhetens ansvariga läkare (underskrift, namnförtydligande och SV-nummer). Apoteken kan använda olika beställningssystem och metoder, som beskrivs i arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling. Om läkemedel, som patienten själv bekostar, anskaffas för patientens räkning ska anvisningarna ([Sköta ärenden för någon annan](#)) på webbplatsen kanta.fi iakttas. I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling dokumenteras praxis och ansvar för anskaffning av läkemedel. Vid transport av läkemedel ska korrekta förvaringsförhållanden säkerställas och preparaten får till exempel inte frysa. Dosdispenseringstjänsten beskrivs i kapitel [7.7.2 Dosdispenseringstjänst](#).

Mer information:

[Kanta.fi: Sköta ärenden för någon annan](#)

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Det apotek var arbetsenhetens läkemedel anskaffas
- Beställningspraxis och ansvar
 - Hur och var anskaffas läkemedel till enheten
 - Beställningspraxis och ansvar för dosdispensering
 - Beställning och mottagande av vacciner
 - Mottagande av läkemedel
 - Hur anskaffas sådana läkemedel som behövs utanför apotekets öppettider
 - Vem har rätt att beställa och ta emot läkemedel på arbetsenheten
- Praxis för läkemedelsbeställningar som kräver läkarens godkännande

7.4.2 Beställning av läkemedel från sjukhusapoteket

Läkemedel beställs till arbetsenheter i Österbottens välfärdsområde i första hand via [det elektroniska beställningssystemet OSTi](#). I undantagsfall kan läkemedel expedieras utifrån en skriftlig beställning. I nödfall tas beställningen emot muntligt eller per telefon. I sådana fall måste beställningen bekräftas så snart som möjligt, antingen elektroniskt eller skriftligen.

I Österbottens välfärdsområde kan läkemedel beställas från sjukhusapoteket av läkare, legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (t.ex. sjukskötare) eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som har rätt att beställa läkemedel (t.ex. närvårdare). För arbetsenheter som har ett avtal med sjukhusapoteket om [Påfyllningstjänst](#) eller leverans av infusionsvagnar är beställningen en så kallad stående beställning.

Beställning av narkotiska läkemedel och odenaturerad alkohol kräver alltid läkarens godkännande. Om ifrågavarande preparat beställs med en pappersbeställning bör den skriftliga och ursprungliga beställningsblanketten alltid vara försedd med läkarens underskrift och stämpel eller namnförtydligande.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Beställningspraxis och ansvar
 - Vem beställer OSTi-rättigheter till sjukhusapotekets beställningssystem?
 - Vem har rätt att beställa och ta emot läkemedel på arbetsenheten
 - Beställning och mottagande av läkemedel
 - Beställning och mottagande av vacciner
 - Eventuella specialarrangemang (t.ex. påfyllningstjänst, infusionsvagnar, beställningspraxis för begränsade läkemedelsförråd)
 - Hur anskaffas sådana läkemedel som behövs utanför apotekets öppettider
- Praxis för läkemedelsbeställningar som kräver läkarens godkännande
- Praxis och ansvar för upprätthållandet av arbetsenhetens läkemedelsurval

Mer information om sjukhusapotekets beställnings- och expedieringspraxis samt hur man beställer rättigheter:

[OSTi-länkar](#)

[Beställning och expediering av läkemedel](#)

7.4.2.1 Beställning av läkemedel utanför läkemedelsurvalet

Anskaffningsavtalen är bindande och man kan avvika från dessa endast patientspecifikt på medicinska grunder. Om man vill ha ett preparat som inte tillhör läkemedelsurvalet för tillfällig användning, beställs det med beställningsblanketten "[Beställning av läkemedel utanför läkemedelsurvalet](#)". Beställningar av läkemedel utanför basläkemedelsurvalet undertecknas av en läkare och de bör ha en medicinsk motivering för användning av preparatet. Om man vill ha ett läkemedelspreparat som inte hör till läkemedelsurvalet i mer omfattande provanvändning, används blanketten "[Anhållan om provanvändning av ett nytt läkemedel](#)". Efter provanvändningen ges [respons](#). Om man vill föreslå ett nytt preparat till läkemedelsurvalet, används blanketten "[Anhållan om ett nytt läkemedel till läkemedelsurvalet](#)". Läkemedelsarbetsgruppen beslutar om ändringar i läkemedelsurvalet.

Detaljerade anvisningar:

[Sjukhusapoteket: Beställning och expediering av läkemedel – läkemedel som inte tillhör läkemedelsurvalet](#)

Blanketter:

[Anhållan om provanvändning av ett nytt läkemedel](#)

[Anhållan om ett nytt läkemedel till läkemedelsurvalet](#)

[Feedback om provanvändning av nytt läkemedel](#)

[Beställning av läkemedel utanför läkemedelsurvalet](#)

7.4.2.2 Beställning av patientspecifika preparat från sjukhusapoteket

Vissa patientspecifika läkemedelspreparat, såsom cytostatikadoser och parenterala näringspreparat, som tillverkas enligt överenskommelse med sjukhusapoteket, måste beställas via ett separat elektroniskt beställningsprogram eller skriftligt med en separat beställningsblankett som innehåller följande uppgifter:

- Läkemedel och/eller dess sammansättning
- Dos
- Patientens namn och personbeteckning
- Doseringsanvisningar
- Tidpunkt då läkemedelspreparatet behövs

Beställningarna bör sändas i god tid så att arbetet kan planeras och genomföras enligt önskad tidtabell. Patientspecifika läkemedelsbeställningar ska vara försedda med läkarens underskrift och stämpel eller namnförtydligande.

Sjukhusapoteket expedierar läkemedel som är avsedda för behandling av smittsamma sjukdomar till en kund inom öppenvården i enlighet med gällande myndighetsföreskrift. Denna möjlighet gäller läkemedel för behandling av anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar (t.ex. HIV, tuberkulos, hepatit, malaria, klamydia och övriga anmälningspliktiga könssjukdomar) och de läkemedel för cystisk fibros som endast kan expedieras från sjukhuset. Läkarna bör beakta sjukhusets läkemedelsurval även i dessa läkemedelsordinationer. Receptet skickas tillsammans med en begäran om expediering ([bilaga till recept](#)) till sjukhusapoteket, som behandlar receptet och expedierar läkemedlen till enheten för att överlämnas till patienten. Recepten lämnas in i pappersform. Ändringar i medicineringen bör dock alltid uppdateras i det elektroniska klient- eller patientdatasystemet. Läkemedlen överlämnas från sjukhusapoteket till arbetsenheten som sedan överlämnar dem till kunden. Kunden får läkemedlen utan vederlag.

Mer information:

[Sjukhusapoteket: Beställning och expediering av läkemedel – Patientspecifika läkemedelspreparat och läkemedel som kräver specialtillstånd](#)
[Lag om smittsamma sjukdomar 1227/2016](#)

7.4.2.3 Påfyllningstjänst

Inom påfyllningstjänsten sörjer sjukhusapotekets läkemedelstekniker för att upprätthålla och fylla på arbetsenhetens läkemedelsförråd utifrån enhetens stående beställning. Påfyllningstjänsten förverkligas med Pyxis smarta läkemedelsskåp och Opaali-påfyllningstjänsten. Upprätthållandet av läkemedelsförrådet i det smarta läkemedelsskåpet styrs av de beställningsparametrar som har fastställts för varje produkt, såväl som streckkodsavläsning i samband med läkemedelsdelning och registrering av uttag, samt inventering av läkemedelsförrådet i Opaali-tjänsten som genomförs av läkemedelsteknikern med jämna mellanrum.

[Instruktioner för smarta medicinskåp](#)

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Praxis och ansvar i anknytning till påfyllningstjänsten
- Praxis för undantagssituationer (t.ex. i samband med oförutsedd frånvaro hos den anställda inom påfyllningstjänsten) eller när det finns ett akut behov av läkemedel som inte finns i lager

7.4.3 Läkemedel som kräver särskild kompetens

Läkemedel som i [Fimeas föreskrift 06/2012](#) definieras som läkemedel som kräver särskild kompetens och/eller specialutrustning kan enligt sjukhusapotekets skriftliga anvisningar anskaffas och expedieras direkt till den enhet som använder dessa läkemedel. Sådana läkemedel är

- Medicinska gaser
- Radioaktiva läkemedel
- Blodpreparat som kan klassificeras som läkemedelspreparat och expedieras av blodcentralen

I Österbottens välfärdsområde har ansvaret för praktiska frågor i anknytning till ovannämnda preparat (bl.a. anskaffning, verifiering, lagring och expediering till avdelningar) i fråga om medicinska gaser tilldelats maskinservicen eller annan lämplig teknisk aktör fastighetsvis, i fråga om radioaktiva läkemedel isotoplaboratoriet och i fråga om farmaceutisk plasma blodcentralen.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Vem på arbetsenheten ansvarar för uppgifter i anknytning till preparat som kräver särskild kompetens (gasansvarig person, ansvarig person för blodprodukter)
- Beställningspraxis och ansvar

7.4.1 Expediering av läkemedel från sjukhusapoteket

Den farmaceutiska personalen säkerställer att beställningarna och leveranserna är korrekta och utreder eventuella oklarheter innan läkemedlen expedieras till arbetsenheterna. Läkemedel expedieras från sjukhusapoteket i regel odelade i tillverkarens originalförpackningar eller i ordningställda (infusioner och antibiotikasprutor), i förseglade läkemedelstransportlådor. I Vasa centralsjukhus interna transporter används standardiserade märkningar för läkemedelstransporternas avlämningsplatser. Produkter som kräver kylförvaring expedieras beroende på produkt och kund antingen i separata kyltransportlådor eller i normala transportlådor, varvid lådan är märkt med uppgifter om kylförvaring. Arbetsenheten bör se till att läkemedlen flyttas till läkemedelsrummen i rätt förvaringstemperatur omedelbart, så att till exempel produkter som kräver kylförvaring inte utsätts för värme. Dessutom bör man i alla skeden av anskaffning, beställning och transport av läkemedel försäkra sig om att obehöriga inte får tillgång till läkemedlen och att kundernas dataskydd säkerställs. Sjukhusapotekets läkemedelsleveranser granskas efter den medföljande forsedeln, som bekräftas med mottagarens underskrift (i fråga om narkotiska läkemedel med underteckning av två personer), och om det förekommer brister eller annat anmärkningsvärt i leveransen ska sjukhusapoteket eller öppenvårdsapoteket kontaktas omedelbart. Forsedlarna förvaras på avdelningen i 1 månad, och forsedlar för narkotiska läkemedel bör förvaras på avdelningen i minst 6 månader. Vid arbetsenheter som beställer kundernas egna läkemedel från apoteket ska forsedlarna förvaras tills kundens läkemedelsfakturor har granskats.

Sjukhusapoteket instruerar i frågor som gäller beställning och expediering av läkemedel (såsom leveranstider) på sin intranätsida: [Beställning och expediering av läkemedel](#)

7.4.3.1 Expediering av läkemedel när sjukhusapoteket har stängt

När sjukhusapoteket har stängt kan arbetsenheterna avhämta läkemedel från sjukhusapotekets dejourlager, som finns på Vasa centralsjukhus och Jakobstads sjukhus. De anställda som har rätt att genomföra läkemedelsbehandling ska ges introduktion i var dejourlagren finns. Urvalet i dejourlagren innehåller ett begränsat antal av de viktigaste läkemedelspreparaten för verksamheten vid respektive enhet. Man bör avtala med sjukhusapoteket om man vill utöka dejourlagrets urval med något speciellt

läkemedel. Dejourlagret innehåller inga narkotiska preparat. Information om läkemedel i båda dejourlagren finns på sjukhusapotekets intranätsida [Dejourlagret, antidoter och läkemedel för återupplivning](#) och som en utskrift i dejourlagret. Vid behov kontaktar man sjukhusapotekets personal.

Mer information och detaljerade anvisningar:

[Dejourlagret, antidoter och läkemedel för återupplivning](#)

[Beställning och expediering av läkemedel](#)

[Utlåning av läkemedel från en avdelning till en annan](#)

[Sändning av läkemedel med rörpost mellan avdelningar](#)

7.5 Förvaring av läkemedel på enheter

Enheterna bör ha tillräckligt stora och ändamålsenliga utrymmen för förvaring av läkemedel – antingen låsbara läkemedelsskåp eller ett läkemedelsrum. Narkotiska preparat bör förvaras i ett separat låsbart skåp eller fack (för mer information, se kapitel [4.4.4 Förvaring av narkotika och HCl-läkemedel](#)). Det rekommenderas att låsningen av förvaringsutrymmet för läkemedel sköts med ellås och elektronisk passerkontroll, där personalens tillträdesrätt har fastställts. I andra hand kan man använda till exempel en separat nyckel som övervakas på ett lämpligt sätt och som alltid innehas av den anställda som ansvarar för läkemedelsbehandlingen under ifrågavarande dag/arbetsskift. Arbetsenheter kan själva bestämma hur många nycklar till läkemedelsskåpet eller läkemedelsrummet som behövs och hur de förvaras på enheten. Om nycklarna till skåpen är avsedda för gemensamt bruk bör man för varje arbetsskift föra en logg över vem som innehar nycklarna vid varje tidpunkt. Endast de personer som har rätt att hantera läkemedel bör ha tillträde till förvaringsutrymmet för läkemedel. Övriga personer, till exempel anstaltsvårdare, får besöka förvaringsutrymmet för läkemedel endast under övervakning. Undantagsvis, om läkemedelsrummets dörr är försedd med passerkontroll, N-läkemedlen förvaras i ett separat låsbart skåp och det finns kameraövervakning i läkemedelsrummet, kan anstaltsvårdarna besöka utrymmena med sin egen personliga nyckel. Arbetsenheter där kundernas egna läkemedel används bör iaktta samma principer för gemensamma utrymmen och övervakning av förhållanden när det inte är fråga om en kund inom hemvården. Förvaring av kundernas personliga läkemedel beskrivs mer i detalj i kapitel [7.6 Klientens/patientens egna läkemedel](#).

Läkemedel som behövs vid en akut första hjälpen-situation eller vid återupplivning kan förvaras utanför läkemedelsskåpet eller läkemedelsrummet på arbetsenheter, till exempel i åtgärdsrum eller som en del av den utrustning som har reserverats för första hjälpen- eller sjukvårdsgrupper som sänds till olycksplatser. Läkemedel som behövs för hemsjukhusverksamhet kan förvaras som en del av den utrustning som har reserverats för hemsjukhuset. Dessa läkemedel kontrolleras regelbundet och

särskild uppmärksamhet fästs vid att läkemedlen alltid är användbara och vid behov snabbt tillgängliga.

Läkemedel förvaras i sina originalförpackningar, åtskilda från andra produkter och tillbehör. Endast läkemedel eller blodprodukter förvaras i läkemedelsskåpet eller läkemedelskylskåpet. Vid enheter inom sjukhusservice ska läkemedlen ordnas efter terapeutisk grupp om inte ett elektroniskt läkemedelsskåp används. I tabell 11 beskrivs de saker som ska beaktas vid placering och märkning av läkemedel.

Taulukko 13 Saker som ska beaktas vid organisering av läkemedelsrummet

Administreringsvägar	Till exempel perorala läkemedel bör förvaras åtskilda från intravenösa läkemedel
Risker för förväxling	• läkemedel som ser ut och/eller låter likadana (s.k. LASA-läkemedel, se identifiering av risker förknippade med läkemedelsbehandling och beredskapen för dem) ska placeras åtskilda från varandra och vid behov förses med observationsmarkering (t.ex. riskläkemedelsetikett) • depot- och enteropreparat ska, om möjligt, förvaras åtskilda från tabletter och kapslar som absorberas snabbare • kort- och långverkande insulinpreparat ska förvaras åtskilda • läkemedel för kunder med liknande namn ska inte förvaras bredvid varandra
Olika styrkor	Läkemedel med olika styrkor (t.ex. morfin 2 mg/ml och morfin 20 mg/ml) ska märkas och placeras så att det inte finns risk för förväxling. Det bästa sättet är att begränsa läkemedelsurvalet på arbetsenheten.
Högriskläkemedel	Placeras åtskilda från varandra, urvalet begränsas och vid behov används observationsmarkering, t.ex. kaliumkoncentrat (se 4.2 Riskfyllda läkemedel)
Kundspecifika läkemedel	Kundspecifika läkemedel ska förvaras märkta med kunduppgifter så att det inte finns risk för förväxling. Se Klientens/patientens egna läkemedel .

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Förvaring av läkemedel och vacciner på enheterna, inklusive praxis för låsning, passerkontroll och läkemedel som ska kasseras.
- Hur övervakas läkemedelsförbrukningen?

Förvaring av läkemedel

Anvisning: Organisering av läkemedelsrum efter terapeutiska grupper

Anvisning: Säkerhetsplanering och personsäkerhet i läkemedelsutrymmen vid välfärdsområdets verksamhetsställen

Anvisning: Förutsättningar för läkemedelsrummets lokaler, utrustning och renhållning (bilaga 17)

Blankett: Städningens uppföljning i läkemedelsrummet

Flaskor med medicinska gaser bör förvaras stående och låsta med kedjor. Se

Gassäkerhetsanvisningar.

7.5.1 Förvaringsförhållanden för läkemedel

Läkemedel bör förvaras i väl tillslutna originalförpackningar, skyddade mot solljus och fukt. Vid planering av läkemedelsrummet bör externa och interna värmekällor (sol, belysning och apparater som producerar värme) beaktas, och tillräcklig kylning bör planeras i rummet så att rumstemperaturen hålls mellan 15 och 25 °C året runt.

Inga anteckningar får göras på läkemedelsförpackningarna, med undantag av öppningsdatum som ska antecknas vid behov. Läkemedel förvaras alltid vid lämpliga temperaturer i enlighet med tillverkarens anvisningar och förvaringstemperaturen ska följas upp och dokumenteras varje arbetsdag. Förvaringstemperaturerna bör följas upp både i kylskåp och i rumstemperatur på alla sådana enheter där läkemedel förvaras (också kundernas egna rum). Funktionen hos den utrustning som används för uppföljning (till exempel temperaturmätare, sensorer i system för temperaturuppföljning i realtid) och larm orsakade av eventuella temperaturavvikelser bör säkerställas regelbundet och planmässigt. Vid behov bör korrekta förvaringsförhållanden kontrolleras i läkemedlets produktresumé eller genom att kontakta sjukhusapoteket.

Om arbetsenheten inte hör till ett automatiskt temperaturuppföljningssystem dokumenteras temperaturen på temperaturuppföljningsblanketter, som finns på sjukhusapotekets intranätssida, eller i enhetens egen bokföring. Uppgifterna måste sparas i ett år. Vid temperaturuppföljningen rekommenderas att man använder en mätare som registrerar minimi- och maximitemperaturer, så att rätt förvaringstemperatur kan säkerställas, till exempel under helger. **Den temperatur som kylskåpets digitala display visar får inte användas**, eftersom den nästan alltid visar fel temperatur vid en felsituation. Om arbetsenheten hör till ett automatiskt temperaturuppföljningssystem bör enheten regelbundet (t.ex. varje månad) kontrollera och godkänna de temperaturuppföljningsrapporter som systemet ger.

Arbetsenheterna bör iaktta läkemedelstillverkarens förvaringsanvisningar. Om läkemedlen har förvarats vid en temperatur som är lägre eller högre än den angivna förvaringstemperaturen bör deras användbarhet kontrolleras med sjukhusapoteket.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Hur förvarar man läkemedel som är känsliga för ljus, värme, fukt och orenheter?
- Hur förverkligas övervakning av förhållanden och vem ansvarar för detta?
- Förfaranden om avvikelser upptäcks i förvaringsförhållandena
- Hur kalibreras de uppföljningsapparater som används på avdelningen och vem ansvarar för detta?

Mer information:

[Förvaring av läkemedel](#)

[Blankett: Uppföljning av rumstemperatur](#)

[Blankett: Uppföljning av kylskåpstemperatur](#)

7.5.2 Kontroll av läkemedlens användbarhet

Varje anställd är skyldig att upprätthålla god ordning i läkemedelsrummet, reagera på risker i anknytning till medicineringssäkerheten eller på avvikande förvaringstemperaturer när sådana observeras samt kassera oanvändbara läkemedel. Huvudansvaret för upprätthållandet av läkemedelsrummet ligger på varje enhet hos den utsedda läkemedelsansvariga vars uppgifter beskrivs mer i detalj i kapitel [Uppgifter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i genomförandet av läkemedelsbehandling](#). Det är bra att kontrollera läkemedel som blir gamla och som inte behövs på arbetsenheten varje månad och vid behov returnera onödiga läkemedel och i god tid beställa nya i stället för de som blir gamla. Samtidigt ska man fästa uppmärksamhet vid läkemedelsskåpets renhet och vid behov rengöra skåp/hyllor med allrengöringsmedel.

Mer information:

[Hållbarhetsmärkningar](#)

Vid korrekt hantering håller en oöppnad förpackning fram till det utgångsdatum som anges av tillverkaren. Om produktens hållbarhet ändras efter öppnandet (t.ex. orala lösningar eller ögondroppar), bör den ändrade hållbarheten enligt lag anges på läkemedelsförpackningen/bipacksedeln. När en förpackning öppnas ska den märkas tydligt med öppningsdatum och, när det gäller produkter med kort hållbarhet, klockslag samt gärna också använd senast-datum. Som hjälpmedel kan man använda till exempel [färdiga etiketter](#). Efter öppnandet påverkas läkemedels hållbarhet av hanteringssättet (t.ex. renheten hos eventuella tillbehör och luftens renhet i arbetsutrymmet) och förvaringsförhållandena. **Sterila preparat** (injektioner och infusioner) är i

princip av engångstyp, eftersom den mikrobiologiska hållbarheten inte kan säkerställas. **Endast injektionsvätskor som har perforerats i LAF-skåpet får förvaras** och hållbarheten bör bedömas separat utifrån preparat och enhetens arbetsmetod. Riktgivande hållbarhetstider för öppnade läkemedelsförpackningar finns i anvisningen [Hållbarhetstider för öppnade läkemedelsförpackningar](#).

Skicket på öppnade förpackningar bör övervakas och en visuell kontroll bör alltid utföras vid läkemedelsadministrering för att säkerställa att det inte har skett några förändringar i läkemedlet i fråga om t.ex. färg, lukt, form eller utseende.

För mer information:

[Rekommendationer om hållbarhet för öppnade förpackningar](#)

[Förvaring av läkemedel](#)

[Rumstavlur, etiketter och annat tryckbart material](#)

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Hur säkerställer man att det inte finns oanvändbara eller föråldrade läkemedel i lager?
- Vem ansvarar för att se till att förvaringsutrymmena för läkemedel är rena och snygga samt kontrollera läkemedelsrummet vid månadsskiftet?
- Hur märks öppnade förpackningar på arbetsenheten?
- Hur övervakas läkemedelsförbrukningen på avdelningen och hur ser man till att användbara läkemedelspreparat som inte behövs på avdelningen (t.ex. läkemedel som har beställts för en enskild klient/patient) identifieras och returneras för kreditering

7.5.3 Begränsade läkemedelsförråd för gemensamt bruk vid enheter för serviceboende inom socialvården

Med stöd av 68§ i läkemedelslagen kan ett begränsat läkemedelsförråd för gemensamt bruk inrättas vid en enhet för serviceboende inom socialvården och en enhet för serviceboende med heldygnsvård för klienternas oförutsedda och akuta behov av medicinering och för sådana situationer där klientens kända sjukdom eller tillstånd förvärras och kräver snabb medicinering. Ett begränsat läkemedelsförråd kan dock inte upprätthållas vid enheter som avses i barnskyddslagen. I Österbottens välfärdsområde kan begränsade läkemedelsförråd upprätthållas vid arbetsenheter inom resultatområdena för boendeservice och funktionshinderservice, och för dessa har man fastställt ett läkemedelsurval, som förrådet i sin mest omfattande form ska begränsas till. Ett separat [underlag](#)

(bilaga 18) för planen för läkemedelsbehandling, och ett [läkemedelsurval](#) (bilaga 19), har utarbetats för det begränsade läkemedelsförrådet, och användningen bör basera sig på dessa.

Mer information:

[Begränsat läkemedelsförråd för gemensamt bruk](#)

[Instruktioner för ifyllning av anmälan för arbetsenheter i Österbottens välfärdsområde](#)

[Läkemedelslag](#)

[Läkemedelsförordning](#)

[Valvira: Begränsade läkemedelsförråd vid enheter för serviceboende inom socialvården kräver tillstånd eller anmälan](#)

[Valvira: Begränsat läkemedelsförråd vid enheter för serviceboende inom socialvården](#)

[Valvira: Begränsade läkemedelsförråd vid enheter för serviceboende inom socialvården – Anvisning för privata och offentliga tjänsteproducenter](#)

[Regionförvaltningsverket: Begränsat läkemedelsförråd](#)

7.6 Klientens/patientens egna läkemedel

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) **omfattar vården av en patient i institutionsvård alla läkemedel som används vid undersökningar och vård av patienten**, och kunden kan inte åläggas att använda sina egna läkemedel under institutionsvården. Om ett läkemedel som kunden använder inte hör till basläkemedelsurvalet, anskaffas läkemedlet utanför urvalet eller så används enligt läkarens omdöme något annat läkemedel som lämpar sig för patienten. I institutionsvård bör ett läkemedel som tillhör läkemedelsurvalet användas, om det i övrigt lämpar sig för kunden. Kunden bör informeras om skillnaderna mellan synonympreparaten.

I undantagsfall, på kundens begäran och utifrån läkarens ordination, kan man vid kortvarig institutionsvård tillfälligt använda kundens egna läkemedel, såsom ögondroppar, inhalatorer och hormonpreparat. Om det egna läkemedlet tar slut beställer verksamhetsenheten motsvarande läkemedel till patienten.

I institutionsvård är vissa läkemedel, såsom **salvor för behandling av brännskador, insulinpennor, nässprayer och inhalatorer, personliga** fastän de beställs från sjukhusapoteket. På arbetsenheterna förvaras dylika personliga preparat åtskilda från andra läkemedel och de märks på vederbörligt sätt med kundens namn och personbeteckning ([se Förvaring av läkemedel på enheter](#)). **När kunden skrivs ut kan dylika personliga läkemedel ges med kunden**, om de märks på vederbörligt sätt med instruktioner och det säkerställs att kunden kan använda läkemedlen på rätt sätt. Överlåtelsen av läkemedel till kunden dokumenteras i patientuppgifterna.

Vid enheter inom öppenvården, såsom hemvård och serviceboende med heldygnsomsorg, använder kunderna egna läkemedel, som anskaffas med ett personligt recept på apotek. Inom hemvården förvaras läkemedlen i första hand i kundens hem, i ett låst läkemedelsskåp. Om man av någon anledning avviker från detta beskrivs orsakerna till avvikelsen och förvaringsarrangemangen i arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling. Inom serviceboende med heldygnsomsorg och på andra enheter för gemenskapsboende förvaras kundens alla läkemedel på ett och samma ställe (t.ex. i en korg med namn), för att undvika att olika kunders läkemedel förväxlas sinsemellan och att läkemedelsadministreringen glöms bort. I fråga om kundens personliga läkemedel bör man beakta att de inte får ges till en annan kund eller anhöriga. En avlidens personliga läkemedel förstörs som läkemedelsavfall. Mer information om hur man förstör läkemedel finns i avsnittet Förstöring av läkemedel.

Läkemedel förvaras på ett sådant sätt att olika personers läkemedel inte kan förväxlas sinsemellan och att obehöriga personer inte kommer åt läkemedlen. Personliga läkemedel bör vara korrekt märkta med åtminstone kundens namn och personbeteckning, och instruktionsetiketter, som klistras fast på apoteket, får inte tas bort. Läkemedel bör förvaras i sina originalförpackningar tills de delas i dosetter eller läkemedelskoppar. De boendes personliga läkemedel måste förvaras tydligt åtskilda från läkemedlen i arbetsenhetens läkemedelsskåp.

Kundernas egna läkemedel får aldrig placeras i arbetsenhetens läkemedelsskåp för att delas till andra på grund av klient- och patientsäkerheten samt osäkra förvaringsförhållanden. Ifrågavarande läkemedel kan returneras till sjukhusapoteket eller öppenvårdsapoteket för förstöring. I samband med returen ska man nämna att det är fråga om kundernas egna läkemedel.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Hur förvaras klientens/patientens egna läkemedel?
- Hur förstörs läkemedel som är onödiga eller som har blivit gamla och som tillhör enheten eller en klient/patient som bor på enheten eller som har tillhört en avlidens klient/patient?
- I vilka situationer under institutionsvården kan man använda klientens/patientens egna läkemedel?
- Hur försäkras man sig om förstöring av läkemedelsförpackningar med identifikationsuppgifter?

OBS! Vid enheter där alla läkemedel i huvudsak är kundens egna behöver denna punkt inte beskrivas som en egen punkt, utan dessa saker kan inkluderas under andra lämpliga rubriker.

7.7 Delning och iordningställande av läkemedel

Inom social- och hälsovården är delning av läkemedel i klient-/patientspecifika doser en uppgift för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården med utbildning i läkemedelsbehandling (se [Uppgifter i genomförandet av läkemedelsbehandling](#)). Beroende på enhet kan läkemedelsdelningen i Österbottens välfärdsområde ske varje dag, en gång per vecka eller varannan vecka.

Dosdispenseringstjänsten används hos klienter inom hem- och boendeservice, boendeservice för rehabilitering och psykosocial service. En längre period än två veckor används inte för att garantera läkemedels hållbarhet utanför originalförpackningen.

Läkemedel delas i regel inte under nattsiftet, utan arbetsenheterna bör planera sin bemanning så att läkemedelsdelningen kan ske under dagtid. Om man i undantagsfall och utifrån enhetens riskbedömning (t.ex. avbrott under dagtid, fler rapporterade delningsfel) måste dela läkemedel under nattsiftet, ska läkemedelsdelningen ske under skiftets första timmar när vakenhetsnivån är bättre.

Läkemedelsdelningen bör ske direkt från den aktuella läkemedelslistan som finns på datorn (vyn för läkemedelsdelning eller förhandsgranskning av en utskrivbar läkemedelslista), varvid eventuella ändringar, som har gjorts på läkemedelslistan efter föregående kontroll, är synliga. För eventuella undantagssituationer (t.ex. el- eller ADB-avbrott) bör läkemedelslistorna dock skrivas ut på arbetsenheten en gång per dygn. Om läkemedelsändringar sker mer sällan på grund av verksamhetens karaktär kan arbetsenheten fastställa utskriftar som mindre frekventa och beskriva det regelbundna utskriftsintervallet i sin egen plan för läkemedelsbehandling. Om arbetsenheten avviker från anvisningen att dela läkemedel från den läkemedelslista som finns på datorn, ska arbetsenhetens praxis med riskbedömning dokumenteras i arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling. **Det är förbjudet att upprätthålla elektroniska läkemedelslistor utanför klient- och patientdatasystemet.**

Delning av läkemedel i patientspecifika doser sker i ändamålsenliga, tysta utrymmen med god belysning, **i mån av möjlighet utan avbrott**. Arbetsenhetens läkemedelsdelning ska planeras så att den som delar läkemedel kan arbeta i lugn och ro.

Vid delning av läkemedel ska välfärdsområdets anvisningar samt noggrannhet, omsorgsfullhet och aseptiska principer iakttas. Säkra verksamhetsmetoder följs vid läkemedelsdelningen. I Figur 4 finns ett exempel på hur processen för läkemedelsdelning kan byggas upp på en arbetsenhet.

Processanvisningen gäller vårdavdelningar, men kan i tillämpliga delar användas även på andra enheter. Under läkemedelsdelningen används en [varselskylt](#), ett varselband eller något annat liknande på dörren för att säkerställa arbetsron vid delningen. För att minska risken för farliga situationer

används enhetliga färgkoder för läkemedelskoppar på alla enheter i Österbottens välfärdsområde.

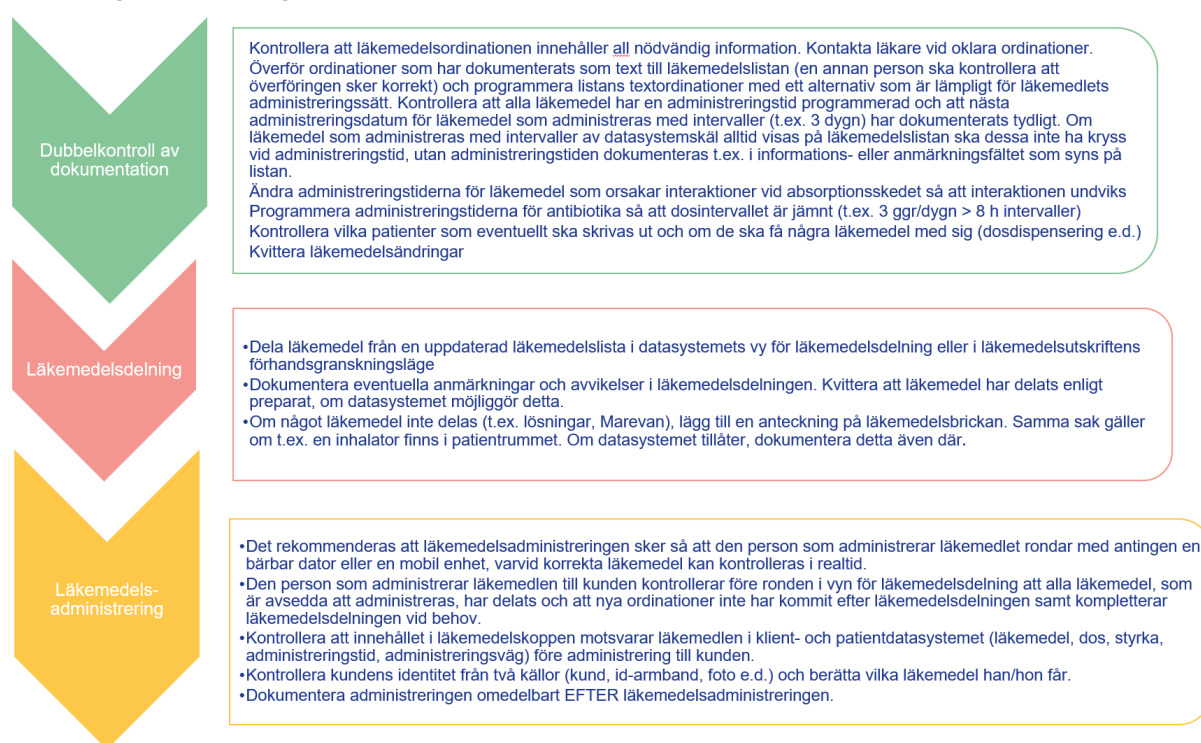
- Morgon kl. 7:00-12:59 **GUL**
- Lunch kl. 13:00-15:59 **RÖD**
- Middag kl. 16:00-18:59 **GRÖN**
- Kväll kl. 19:00-22:59 **BLÅ**
- Natt, VID BEHOV kl. 23:00-06:59 GENOMSKINLIG

Läkemedelsdelning pågår – varselskylt

Anvisning: Delning av läkemedel och aseptik vid läkemedelsdelning (bilaga 20)

Anvisning: Rengöring av tillbehör för läkemedelsdelning (bilaga 21)

Krossning och halvering av läkemedel



Figur 4. Exempel på processen för säker läkemedelsdelning

Delning av läkemedel för kunden att ta med sig instrueras i kapitel Läkemedelsbehandlingskontinuitet vid överflyttning och utskrivning.



I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Praxis och arbetsfördelning i fråga om läkemedelsdelning
- Tidpunkt för läkemedelsdelning och för hur lång tid läkemedlen delas
 - Om läkemedlen delas på natten motiveras detta med en riskbedömning (t.ex. avbrott under dagtid)
- Hur säkerställer arbetsenheten att läkemedel delas enligt en aktuell läkemedelslista?
- Hur genomförs eventuella medicineringsändringar som har skett efter läkemedelsdelningen?
- Hur säkerställer man att man kommer ihåg att lägga till preparat som delas strax före administrering till kunden (t.ex. narkotika, preparat som är känsliga för fukt)
- En eventuell riskbedömning av avvikande tidpunkt för läkemedelsdelning
- Eventuell maskinell dosdispensering, praxis och arbetsfördelning i anknytning till detta, samt tillhörande separata anvisningar (som bifogas till planen för läkemedelsbehandling)
- Iordningställande och tillhörande arbetsfördelning och praxis
- Praxis och ansvar för rengöring av tillbehör för läkemedelsdelning
- Vem ansvarar för att skriva ut läkemedelslistor och när?
- Om arbetsenheten avviker från anvisningen att dela läkemedel från den läkemedelslista som finns på datorn → riskbedömning och motivering

7.7.1 Förvaring av delade läkemedel

Färdigt delade läkemedel förvaras i låsbara utrymmen och märks så att det inte finns risk för förväxling i samband med läkemedelsadministrering. Delade och iordningställda läkemedel märks åtminstone med **klientens/patientens fullständiga namn och personbeteckning**. En uppdaterad läkemedelslista bör vara lättillgänglig så att läkemedlen kan kontrolleras innan de administreras till klienten eller patienten. Om man på enheten använder läkemedel som delas separat och som delas i klient-/patientspecifika doser strax före administrering till klienten/patienten, ska dessa antecknas tydligt på läkemedelslistan. För att undvika att läkemedel förväxlas eller glöms bort ska även de läkemedel som delas separat märkas med klientens/patientens fullständiga namn och personbeteckning. Det är viktigt att observera att alla läkemedelskoppar, förpackningsmaterial och annat motsvarande försedda med klientens/patientens identifieringsuppgifter ska förstöras korrekt som dataskyddat material.

7.7.2 Dosdispenseringstjänst

Med kundspecifik dosdispensering av läkemedel avses en tjänst där apoteket expedierar kundens läkemedel delade i dosspecifika påsar eller dosetter. I Österbottens välfärdsområde köps maskinell dosdispensering för klienter inom hemvård och serviceboende, klienter inom psykosocialt serviceboende och klienter inom delaktighetsstöd. Dosdispenseringsverksamheten konkurrensutsätts på regional nivå vart tredje år, med en ettårig option. Kunderna kan också vara direkta dosdispenseringskunder om de så önskar, fastän de inte omfattas av förutnämnda tjänster. Praxis vid utskrivning av en patient som omfattas av dosdispensering beskrivs i kapitel

[Läkemedelsbehandlingens kontinuitet vid överflyttning och utskrivning.](#)

En läkare bör alltid fatta ett individuellt vårdbeslut vid övergång till dosdispensering, vilket dokumenteras i kundens vård- och serviceplan. Kundens lämplighet för dosdispensering bör också bedömas regelbundet. I samband med att kundspecifik dosdispensering inleds görs en bedömning av ändamålsenligheten i patientens läkemedelsbehandling som helhet eller en helhetsbedömning av läkemedelsbehandlingen samt en bedömning av om kundens läkemedel lämpar sig för dosdispensering. Läkemedel som administreras vid behov omfattas inte av dosdispensering i Österbottens välfärdsområde. Den läkemedelsbehandling som lämpar sig för dosdispensering bör vara tillräckligt etablerad. Om läkemedelsdosen måste justeras ofta bör det lämnas utanför den maskinella dosdispenseringen, fastän preparatet som sådant skulle lämpa sig för dosdispensering. Sömnmedel och lugnande medel borde inte användas regelbundet och därför borde dosdispensering av dessa i mån av möjlighet undvikas. Utifrån anmälningar om farliga situationer har man upptäckt en risk att administrering av de läkemedel som delas separat och inte omfattas av dosdispensering glöms bort. Arbetsenheten bör vid processplaneringen fästa uppmärksamhet vid hur man ska komma ihåg att administrera preparat utanför dosdispenseringen till kunden, och praxis bör beskrivas i planen för läkemedelsbehandling. Arbetsenheterna följer de principer som beskrivs i [anvisningsunderlaget för dosdispensering](#) (bilaga 22).

[Fimea: Dosdispensering](#)

[SHM: Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat \(Goda rutiner för dosdispensering av läkemedel till enskilda patienter \(på finska\)\)](#)

[Anvisningsunderlag: Dosdispensering](#) (bilaga 22)

Om enhetens kunder använder **kundspecifik dosdispensering**, beskrivs tillhörande praxis och säkerställande av medicineringssäkerhet i [anvisningsunderlaget för dosdispensering](#) och bifogas till arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling.

7.7.3 Iordningställande av läkemedel

Beroende på enhetens verksamhet iordningställs läkemedel så nära den avsedda administreringstiden som möjligt. Iordningställande av intravenösa läkemedel borde så långt som möjligt koncentreras till sjukhusapoteket. Iordningställandet av cytostatika, biologiska preparat som används vid cancerbehandlingar, smärtkassetter och andra högriskläkemedel eller läkemedel vars iordningställande är särskilt krävande har koncentrerats till sjukhusapotekets tillverkningslaboratorium. Dessutom har tillverkningen av 1,5 grams cefuroximsprutor och lagenulor med piperacillin 4 g/tazobaktam 0,5 g koncentrerats till sjukhusapotekets renrum. Antibiotikapumpar som tillverkas på annat håll finns också att tillgå. Enheterna kan fråga sjukhusapoteket om möjligheten att överföra iordningställandet av egna riskpreparat till apoteket.

Ett läkemedel kan iordningställas på arbetsenheten i enlighet med anvisningar från läkemedlets tillverkare eller innehavare av försäljningstillstånd och sjukhusapoteket. De utrymmen och förhållanden som används bör vara ändamålsenliga och lämpliga för verksamheten. Vid iordningställande av läkemedel är ett aseptiskt arbetssätt ett absolut krav: särskild uppmärksamhet bör fästas vid handhygienen och att de tillbehör och metoder som används är rena.

Mer information om sjukhusapotekets anvisningar och hygienanvisningar:

[Iordningställande i laminärflödesskåp](#)

[Anvisning: Rätt teknik för handtvätt](#)

[Anvisning: Handdesinfektionsteknik](#)

[Förutsättningar för god handhygien](#)

[Instruktioner för läkemedelstillsatser](#)

[Fimeas föreskrift 6/2012](#)

Läkemedel som ges i form av infusion eller injektion bör i första hand iordningställas i ett separat arbetsutrymme som är avsett för detta ändamål, t.ex. i ett LAF- (laminärt luftflöde) eller skyddsskåp. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid korrekta arbetssätt och vid att läkemedel, hjälpämnen, lösningar samt förpackningsmaterial och infusionsslangar är kompatibla. Läkemedlens mikrobiologiska, kemiska och fysikaliska hållbarhet måste beaktas vid iordningställandet av läkemedel. Dessutom bör man försäkra sig om att den iordningställda lösningen förvaras korrekt och att den [används inom den utsatta tiden](#) samt att lösningen förses med vederbörlig information. Dubbelkontroll av läkemedel och dos bör användas för alla läkemedel (se kapitel [7.8 Dubbelkontroll i olika faser av läkemedelsbehandlingsprocessen](#) och [bilaga 23](#)). Infusionspåsar, sprutor och övriga tillbehör som innehåller läkemedel märks med en etikett för läkemedelstillsats som innehåller åtminstone följande uppgifter:

- Namnet på det tillsatta läkemedlet eller aktiv substans
- Läkemedlets mängd / styrka
- Använd spädningsvätska, såvida läkemedlet inte har tillsatts direkt i infusionspåsen
- Tidpunkten för tillsatsen av läkemedel (datum och klockslag)
- Kundens identifieringsuppgifter (namn och personbeteckning)
- Tillverkarens namn

Särskild uppmärksamhet bör fästas vid arbetssäkerheten vid hantering av radioaktiva läkemedel eller cytostatika. [Förordningen om förebyggande av olyckor på grund av vassa instrument](#) iakttas vid iordningställande av läkemedel.

[Anvisning: Iordningställande av läkemedel och aseptiskt arbetssätt](#)

[Instruktioner för läkemedelstillsatser](#)

[Iordningställande av läkemedel i skyddsskåp](#)

[Anvisning: Iordningställande på arbetsbänk i läkemedelsrum, operationssal eller åtgärdsrum](#)

[Anvisning: Städning av LAF-skåp](#)

[Video: Användning av mikrobiologiskt skyddsskåp \(LAF\)](#)

[Rumstavla: Rätt spruta för rätt ändamål](#)

[Anvisning: Hantering av cytostatika](#)

[Rumstavla: Läkemedels hållbarhet i öppnad förpackning](#)

[Anvisning: Dubbelkontroll av läkemedel som administreras parenteralt](#)

[Anvisning: Användning av filternål](#)

7.7.4 Säkerställande av rätt administreringsväg med infusions- och injektionstillbehör

Vid parenteral medicinering finns det risk för att tillbehör, såsom infusionsslangar, -katetrar och -sprutor, förväxlas med tillbehör för enteral behandling. För att förhindra förväxling ska arbetsenheterna i Österbottens välfärdsområde använda tillbehör enligt administreringsväg som inte är kompatibla med varandra, vilket i praktiken förhindrar att en slang eller spruta kopplas fel, till exempel att enteral nutrition kopplas till en i.v.-port.

Vid iordningställande av orala, flytande läkemedel bör en orangefärgad spruta (1-10 ml) användas, som inte är kompatibel med i.v.-administreringsvägen. Vid enteral nutrition och läkemedelsadministrering används lilafärgade enterala sprutor. Orala sprutor och korkar från

läkemedelsföretaget Orion ska inte användas, eftersom de är kompatibla med injektions- och infusionsportarna.

Sprutorna märks med till exempel läkemedelsetiketter som kan beställas från sjukhusapoteket eller etiketter som skrivs ut från datasystemet. Etiketten ska åtminstone innehålla namnet på det läkemedel som finns i sprutan eller den aktiva substansen och styrkan samt kundens identifieringsuppgifter.

[Sprutor avsedda för en specifik administreringsväg](#)

7.8 Dubbelkontroll i olika faser av läkemedelsbehandlingsprocessen

Vid läkemedelsdelning ska man använda **dubbelkontroll för alla läkemedelsformer och administreringsvägar**. Med dubbelkontroll av läkemedel avses att två yrkesutbildade personer inom social- eller hälsovården, dvs. den person som har delat/iordningställt läkemedlen och en annan person, kontrollerar att läkemedlen har delats rätt i klient-/patientspecifika doser. Dubbelkontrollen bör inriktas särskilt på [högriskläkemedel](#), administreringsvägar (i.v., epiduralrummet) och läkemedelsbehandling som genomförs med utrustning (smärtpumpar e.d.).

Syftet med dubbelkontroll är att

- säkerställa att de läkemedel som delas och iordningställs för varje patient motsvarar den senaste ordinationen som gäller vid tidpunkten för administreringen.
- observera eventuella avvikelser vid delning eller iordningställande innan läkemedlen administreras till patienten.

Dubbelkontrollen schemaläggs så nära läkemedelsadministreringen som möjligt. Då jämförs ett delat eller iordningställt läkemedelspreparat med kundens aktuella läkemedelslista i klient- och patientdatasystemet (användning av utskrift är ett undantag som ska motiveras i planen för läkemedelsbehandling):

- Alla läkemedel som är avsedda att administreras vid administreringstillfället har delats/plockats fram
- Kontroll av att läkemedlen har försetts med kundens identifieringsuppgifter
- Kontroll av läkemedelsräkningar
- Kontroll av att delade läkemedelspreparat och doser motsvarar kundens aktuella läkemedelslista

- rätt läkemedelspreparat (-substans)
 - rätt läkemedelsform
 - rätt administreringsväg och doseringshjälpmedel
 - rätt tid
 - rätt dos har dragits upp i sprutorna
- vid behov kvitteras mättningsförlusten på narkotikaförbrukningskortet och läkemedelsräkningar kontrolleras

Vid identifiering av tabletter och kapslar kan olika bilddatabaser användas: Duodecims läkemedelsdatabas, Pharmaca för vårdarbete (Hoitotyön Pharmaca), PharmaTablet (LääkeTabletti), applikationer från leverantörer av dosdispenseringstjänsten (Anja-läkemedelsbild, OmaPro, QR-koden på läkemedelskortet). Vid dubbelkontroll av iordningställande av infusioner och i.v.-läkemedel kan använda ampuller/flaskor lämnas synliga, om den som administrerar och den som iordningställer läkemedlet är olika personer.

I synnerhet när det gäller högriskläkemedel och sårbara patientgrupper (t.ex. barn, äldre och patienter som får läkemedelsbehandling mot cancer) kan dubbelkontroll övervägas i flera olika faser (t.ex. läkemedelsräkningar, mängden läkemedel som har dragits upp i spruta före ytterligare spädning med iordningställda läkemedel, ordinationer och inställningar på infusionspumpar).

Om dubbelkontroll som utförs av två olika personer inte är möjlig, kan dubbelkontrollen utföras av den person som har delat läkemedlen, antingen vid två olika tillfällen eller med två olika metoder. Till exempel i samband med administrering av en injektion kan läkemedlet kontrolleras en första gång när det iordningställs och en andra gång innan det administreras till klienten/patienten. **Det mest rekommenderade sättet är dock att dubbelkontroll utförs av två olika personer. Den person som utför dubbelkontroll bör ha ett giltigt tillstånd för administrering av läkemedelspreparatet i fråga. En studerande kan inte utföra dubbelkontroll.**

Dubbelkontrollen ska om möjligt dokumenteras i klient- och patientdatasystemet. Vid dubbelkontroll kan man använda en separat lista, där den person som har dubbelkontrollerat läkemedlen kvitterar dubbelkontrollen med sin namnteckning. Dubbelkontrollen borde också planeras in till exempel i arbetsturerna, och till exempel insulin, som är avsett att administreras på morgonen, kan programmeras in i pennan redan under nattsiftet, och den person som administrerar läkemedlen i morgonskiftet utför dubbelkontrollen.

Läkemedel som expedieras via maskinell dosdispensering har dubbelkontrollerats maskinellt i samband med dosdispenseringen. Läkemedel som kommer via dosdispenseringstjänsten



dubbelkontrolleras på enheten genom att vid mottagandet jämföra läkemedlen och dosdispenserings leveranslista med den aktuella läkemedelslistan i klient- och patientdatasystemet. Den person som administrerar läkemedlet kontrollerar läkemedlen ännu innan de administreras till klienten/patienten genom att jämföra uppgifterna i dosdispenseringspåsen med den aktuella läkemedelslistan i klient- och patientdatasystemet.

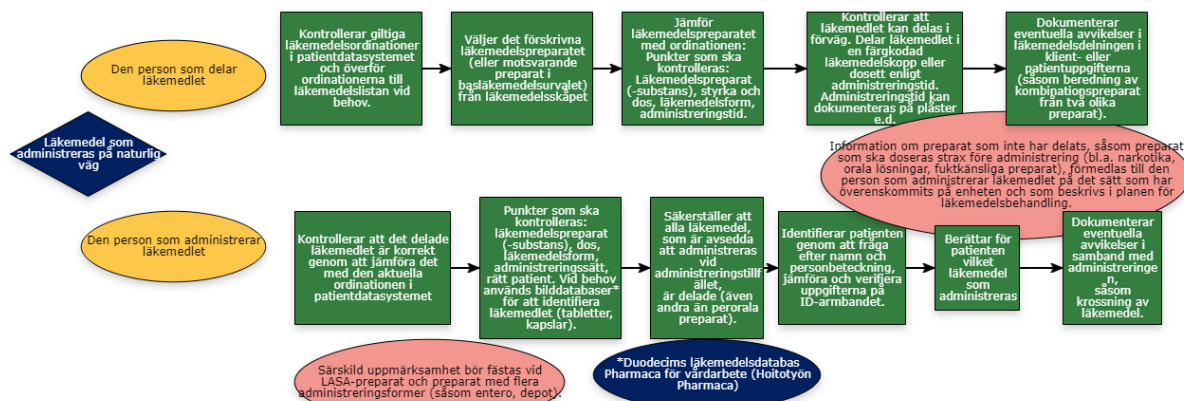
Processerna för dubbelkontroll beskrivs i figurerna x-x.

[Anvisning: Dubbelkontroll av läkemedel som administreras parenteralt](#)

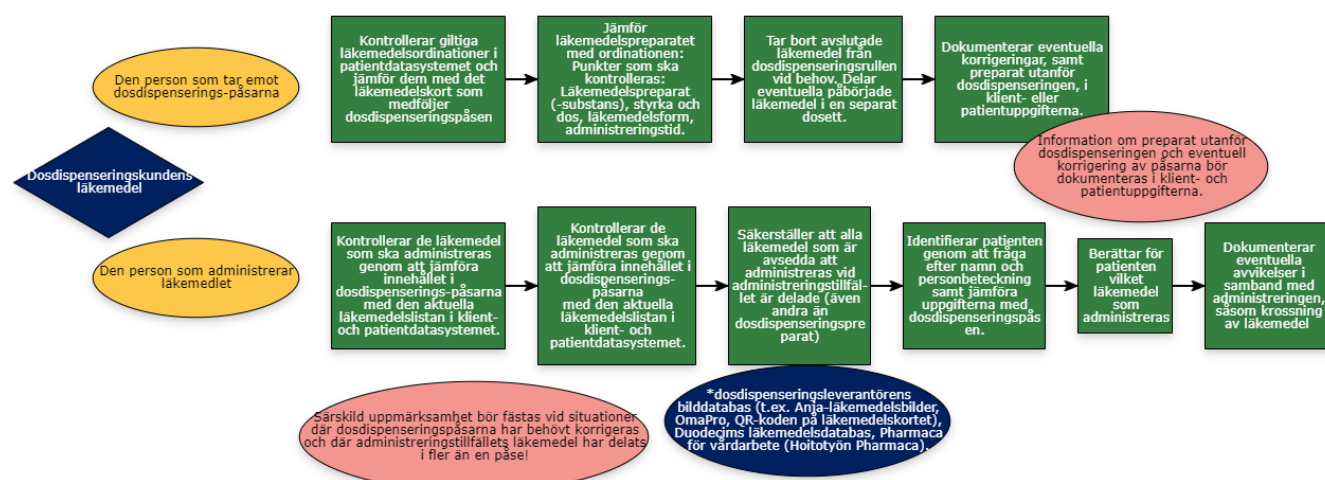
[Anvisning: Underlag för anvisningen om dosdispensering](#)

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

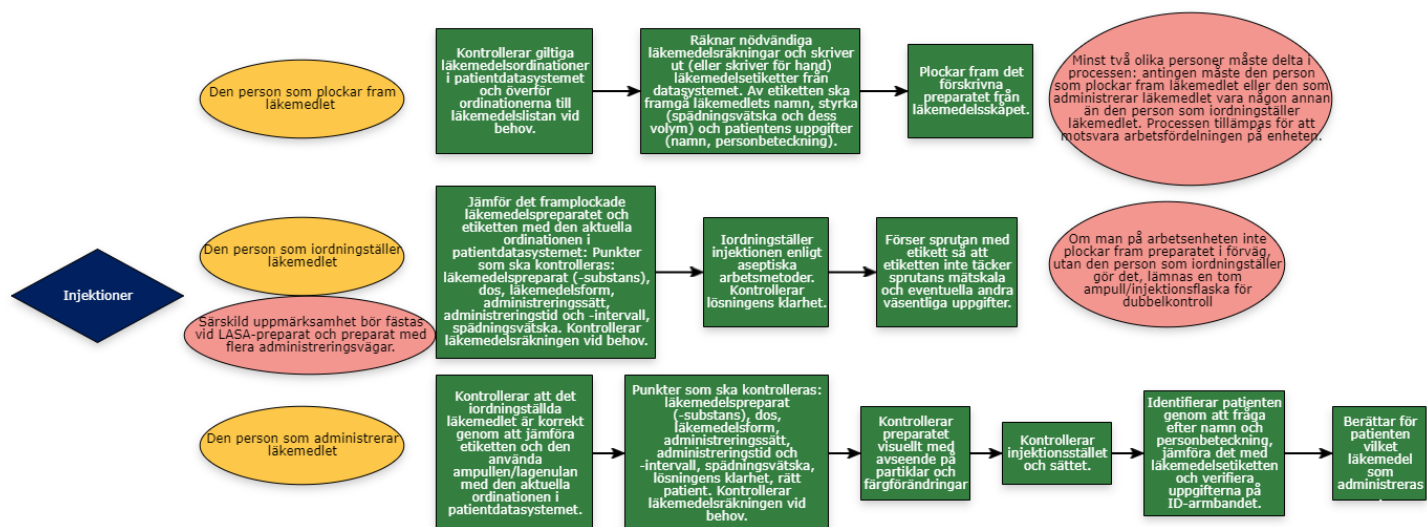
- Ansvar och praxis för dubbelkontroll
- Hur dubbelkontroll dokumenteras på enheten



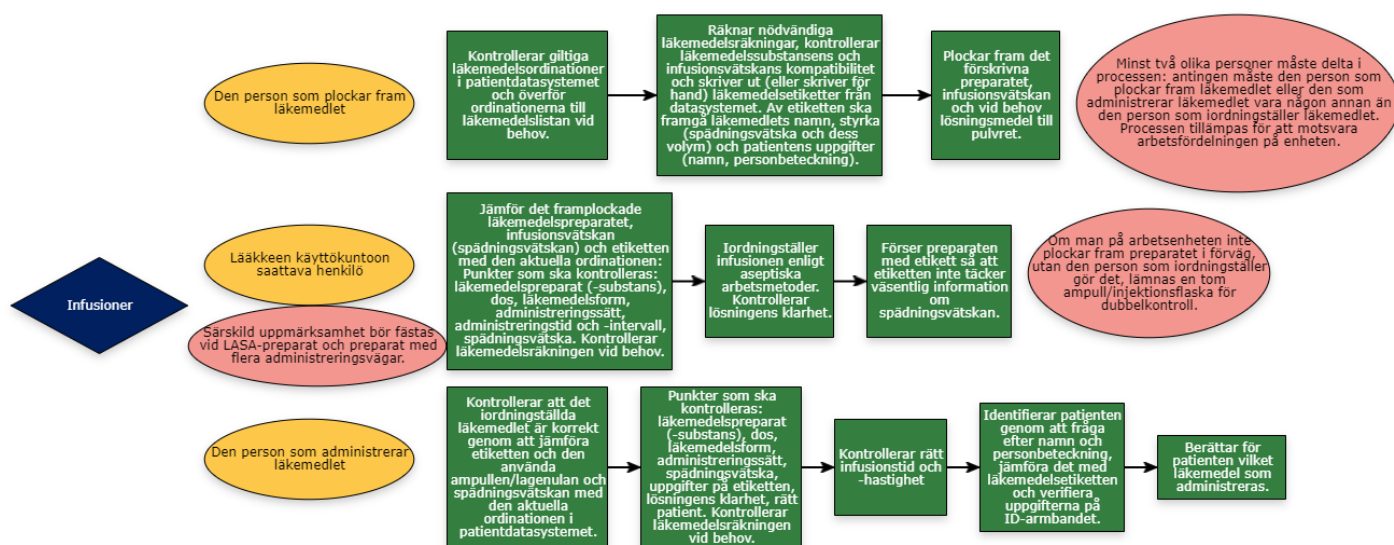
Figur 5. Dubbelkontroll av färdigt delade läkemedel som administreras på naturlig väg.



Figur 6. Dubbelkontroll av läkemedel för en dosdispenseringskund



Figur 7. Dubbelkontroll av injektion



Figur 8. Dubbelkontroll av infusion

7.9 Identifiering av klienten/patienten i olika faser av läkemedelsbehandlingsprocessen

Identifiering av klienten och patienten är en viktig faktor som främjar medicineringssäkerheten. Administrering av läkemedel till fel klient/patient kan leda till allvariga biverkningar och till och med dödsfall. Risken ökar i situationer där kunden inte själv kan uppgge de uppgifter som behövs för identifieringen. Avvikelse i identifieringen har i Österbottens välfärdsområde identifierats som en av de betydande riskerna för medicineringssäkerheten utifrån anmälningar om farliga situationer. Kunden bör identifieras i varje fas av läkemedelsbehandlingsprocessen; det rekommenderade identifieringssättet är namn och personbeteckning. I Österbottens välfärdsområde ska man vid identifiering av klienten och patienten i olika faser av läkemedelsbehandlingsprocessen iaktta de verksamhetsmetoder och principer som beskrivs i anvisningen ["Identifiering av kund i tjänsterna inom Österbottens välfärdsområde"](#). I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs med vilka metoder en person identifieras på enheten i olika faser av läkemedelsbehandlingsprocessen.

Identifieringen får inte basera sig på rums- eller sängnummer i någon arbetsfas i läkemedelsbehandlingsprocessen. Läkemedel som är avsedda att administreras till kunden (infusioner, injektioner, sprutor e.d.), tillhör för dosering av läkemedel (dosetter, läkemedelskoppar, dospåsar, läkemedelsfack e.d.), och pappersversioner av läkemedelslistor samt annat som är väsentligt för genomförandet av läkemedelsbehandling, ska märkas tydligt med klientens/patientens fullständiga namn och födelsetid eller personbeteckning, så att läkemedlen kan kopplas till rätt person.

Användning av ID-armband rekommenderas på alla de enheter där läkemedelsbehandling ingår i det dagliga arbetet. ID-armbandet är till särskild nytta i situationer där klientens/patientens funktionsförmåga är betydligt nedsatt. ID-armbandet är försett med klientens/patientens fullständiga namn och födelsetid eller personbeteckning samt enhetens kod. I mån av möjlighet kan strekkodsarmband användas, som möjliggör identifiering med till exempel en mobil enhet. ID-armbandet fästs kring klientens/patientens handled eller vrist, inte till exempel vid sängen.

7.9.1 Identifiering i samband med administrering av läkemedel

Innan ett läkemedel administreras ska man säkerställa att rätt person får rätt läkemedel. Personen ska identifieras med hjälp av två källor.

- Rätt läkemedel säkerställs genom att identifiera läkemedlet på förpackningen eller med hjälp av bilder och jämföra att läkemedlet, läkemedelsformen, styrkan och dosen stämmer överens med läkemedelsordinationen. Vid administrering av läkemedel säkerställer man att rätt person får rätt läkemedel, i rätt dos, vid rätt tidpunkt och på rätt sätt.

- Personen ska ges information om vilket läkemedel som administreras och hur, så att personen också själv kan vara säker på att läkemedelsbehandlingen är korrekt.

Inom hemvården ska särskild uppmärksamhet fästas vid situationer där färdigt delade läkemedel ska lämnas hemma hos kunden eller då läkemedel ska doseras när fler än en person bor i samma hushåll.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Hur säkerställs identifieringen av klienten/patienten i olika faser av läkemedelsbehandlingsprocessen? Beskriv till exempel de källor och/eller utrustning som används för identifieringen (t.ex. armband, foton)

7.10 Administrering av läkemedel

Administrering av läkemedel har utifrån anmälningar om farliga situationer upptäckts vara den mest kritiska punkten i läkemedelsbehandlingsprocessen i Österbottens välfärdsområde. En tydlig arbets- och ansvarsfördelning vid administrering av läkemedel förhindrar att administreringen uteblir eller att läkemedel administreras två gånger. Enheterna bör fästa särskild uppmärksamhet vid att beskriva läkemedelsadministreringen och att ge introduktion i arbetsfasen.

Läkemedel, även färdigt delade, **får i Österbottens välfärdsområde administreras endast av en person som har giltiga läkemedelstillstånd** i enlighet med den uppgiftsfördelning som beskrivs i kapitel 5. På enheter där läkemedelsbehandling hör till vardagen administreras läkemedlen i första hand av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som har utbildning i läkemedelsbehandling.

Den person som administrerar ett läkemedel ansvarar för att det administrerade läkemedlet är korrekt. Vid administreringstillfället bör de läkemedel som administreras jämföras med kundens aktuella läkemedelslista i omedelbar närhet av administreringen. Det mest rekommenderade sättet är att kontrollera läkemedelslistan direkt från klient- och patientdatasystemet. Om detta inte är möjligt på enheten beskrivs praxisen i planen för läkemedelsbehandling. Dubbelkontroll beskrivs i kapitel [7.8 Dubbelkontroll i olika faser av läkemedelsbehandlingsprocessen](#).

Vid administrering av läkemedel till klienten/patienten ska man säkerställa säker läkemedelsbehandling genom att kontrollera att det är fråga om

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

Dessutom ska den som administrerar läkemedlet säkerställa att det är fråga om

1. **rätt användningsändamål**

2. rätt iordningställande
3. rätt dokumentation
4. rätt handledning till klienten/patienten, och
5. rätt uppföljning och bedömning av effekterna.

Vid administrering av läkemedel ska kunden ges information om vilka läkemedel som administreras och god handhygien iakttas. Läkemedel får under inga omständigheter administreras utan att man har gått igenom listan. Läkemedlen administreras alltid direkt till patienten, inte på klientens/patientens bord eller så att en annan person av misstag kan ta läkemedel som inte tillhör honom/henne. Flera farliga situationer har rapporterats i Österbottens välfärdsområde där kunderna själva har tagit läkemedel som har varit avsedda för en annan person när läkemedlen har lämnats inom räckhåll.

Administreringstiderna, då de regelbundna läkemedlen vanligtvis administreras, är i Österbottens välfärdsområde tills vidare beroende av det datasystem som används, och det är inte möjligt att fastställa helt enhetliga administreringstider på organisationsnivå. Arbetsenheterna beskriver de huvudsakliga administreringstiderna i sina planer för läkemedelsbehandling, dock med beaktande av patientens individuella egenskaper och önskemål så långt det är möjligt. Vid administrering av läkemedel ska man också beakta avvikande administreringstider och läkemedelspreparatens särdrag och till exempel om läkemedlet ska doseras med jämna mellanrum (t.ex. antibiotika), på tom mage eller om administreringstiden alltid ska vara så lika som möjligt (t.ex. läkemedel mot Parkinsons sjukdom). Administreringen av alla läkemedel bör dokumenteras. För mer information, se kapitel [7.11](#) Dokumentation av läkemedelsbehandling.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Hur identifieras kunden vid administrering av läkemedel?
- Hur administreras läkemedlen på enheten?
- Vilka är de huvudsakliga administreringstiderna på arbetsenheten? Hur beaktas administreringen av läkemedel som administreras avvikande tider?
- Hur säkerställer man att de läkemedel som administreras överensstämmer med kundens aktuella läkemedelslista?
- Arbets- och ansvarsfördelning vid administrering av läkemedel, inklusive undantagssituationer (t.ex. färre personer med läkemedelstillstånd än planerat i arbetsskiftet)
- Hur och var dokumenteras administreringen av läkemedel på arbetsenheten? Vid behov beskriver man separat dokumentationen av engångsdoser, läkemedel som administreras med intervaller, högriskläkemedel e.d.
- Hur säkerställer man vid överflyttningar att uppgifterna om de administrerade läkemedlen (i synnerhet högriskläkemedel) överförs till nästa vårdplats?
- Arbetsenheter, som använder ett datasystem som inte tillåter dokumentation från alla yrkesgrupper, beskriver hur dokumentationen sker när den som administrerar läkemedlet och den som dokumenterar är olika personer.

Alla personer vid arbetsenheten bör vara medvetna om vem som har rätt att administrera läkemedel.

7.11 Dokumentation av läkemedelsbehandling

I journalhandlingarna antecknas i tillräcklig omfattning de uppgifter som behövs för trygghet av att god vård ordnas, planeras, tillhandahålls och följs upp. Anteckningarna ska vara tydliga och begripliga. ([Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 298/2009](#)). Tydlig dokumentation av läkemedelsbehandling är varje anställds rättsskydd; det som inte har dokumenterats har inte gjorts.

Arbetsenheterna beskriver i sina egna planer för läkemedelsbehandling mer i detalj hur läkemedelsbehandlingen ska dokumenteras i det datasystem som används. Det rekommenderas att gemensamma riktlinjer skapas för dokumentation mellan enheter som använder samma datasystem, t.ex. på serviceenhetsnivå. Huvudregeln för dokumentation av läkemedelsbehandling är att den som genomför en punkt i läkemedelsbehandlingsprocessen alltid själv dokumenterar sina observationer, ändringar, ordinationer samt genomförandet av läkemedelsbehandling i klient- och patientdatasystemet. Ansvar för dokumentationen kan delegeras endast i nödsituationer eller om det i datasystemet finns yrkesgruppspecifika begränsningar i fråga om dokumentationen.

Läkemedelsordinationer dokumenteras i enlighet med kapitel [7.2 Förskrivning av läkemedel](#). Vid förskrivning ska man dokumentera läkemedlets namn, användningsändamål, mängd, läkemedelsform, engångs- och dygnsdos, administreringssätt, administreringstid och förskrivarens namn (SHM 2021).

7.11.1 Dokumentation av administrering

Om det klient- eller patientdatasystem som enheten använder tillåter det, är det mest rekommenderade sättet dokumentation av administrering, vilket visas på kundens aktuella läkemedelslista vid varje läkemedel. Administreringen av läkemedel borde i mån av möjlighet dokumenteras på endast ett ställe i klient- eller patientdatasystemet. Tydlig dokumentation och informationsförmedling är särskilt viktigt för högriskläkemedel och för läkemedel med avvikande administreringstider, såsom engångsordinationer och läkemedel som administreras med intervaller (t.ex. läkemedelsplåster, injektioner, vissa tabletter). Dessutom ska avvikelser i läkemedelsadministreringen, eventuell krossning av läkemedel före administrering, utebliven administrering eller att kunden har vägrat att ta läkemedel dokumenteras tydligt. Även genomförandet av regelbunden medicinering borde dokumenteras för att säkerställa att läkemedelsbehandlingen genomförs planenligt. Tydliga dokumentationer av administrering gör det möjligt att följa upp läkemedelsbehandlingen och säkerställa genomförandet av läkemedelsbehandling, till exempel i situationer där det uppstår osäkerhet om huruvida läkemedelsbehandlingen har genomförts på ett korrekt sätt. Administreringen dokumenteras av den person som har administrerat läkemedlet. Av dokumentationen ska framgå det läkemedel som administreras, mängd, läkemedelsform, användningsändamål, administreringssätt, administreringstid och den person som har administrerat läkemedlet (för studerande även ansvarig handledare, se [7.11.3 Dokumentation av](#)

läkemedelsbehandling som genomförs av studerande) åtminstone i fråga om läkemedel som administreras vid behov och narkotiska läkemedel. Även i de situationer där kunden har fått läkemedel som inte tillhör honom/henne ska ovannämnda saker dokumenteras i kundens uppgifter och vid behov förmedlas till t.ex. ambulansen eller den läkare som konsulteras. Speciellt vid överflyttningar bör man beakta att platsen för fortsatt vård får kännedom om de tidigare läkemedelsadministreringarna.

7.11.2 Dokumentation av ändringar och avvikelser i läkemedelsbehandling

Ändringar i medicineringen, såsom läkemedelspauser, ska utan dröjsmål dokumenteras i det elektroniska klient- och patientdatasystemet. Man ska inte göra anteckningar för hand på läkemedelslistorna, utan eventuella korrigeringar ska matas in direkt på den elektroniska läkemedelslistan.

Skade- och biverkningar samt negativa händelser som inträffar i samband med administrering av läkemedel ska dokumenteras i journalhandlingarna. Dessutom ska alla händelser som avviker från det normala vid läkemedelsdelningen eller -administreringen dokumenteras. Till exempel administrering av läkemedel vid avvikande tidpunkt, utebliven administrering och att klienten/patienten har vägrat att ta läkemedel är sådant som ska dokumenteras i journalhandlingarna.

7.11.3 Dokumentation av läkemedelsbehandling som genomförs av studerande

Den som genomför läkemedelsbehandling med studerandes rättigheter gör anteckningar i journalhandlingarna så att han/hon i mån av möjlighet alltid är inloggad med sitt eget personliga användarnamn i klient- eller patientdatasystemet. De dokumentationer som den studerande har gjort i anknytning till läkemedelsbehandling (dokumentationer av administrering, uppföljning av narkotikaförbrukning e.d.) säkerställs av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården som har giltiga läkemedelstillstånd. Om systemet tillåter att endast en person dokumenterar administreringen, dokumenteras administreringen av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården som har giltiga läkemedelstillstånd.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Praxis för dokumentation av läkemedelsbehandling (till exempel det patientdatasystem som används, hur de studerandes anteckningar kvitteras)
- Hur dokumenteras en läkemedelsordination och vem får dokumentera en läkemedelsordination?
 - Hur agerar man i undantagssituationer, t.ex. muntliga ordinationer och situationer där den som tar emot en muntlig ordination inte har rätt att dokumentera ordinationen på läkemedelslistan i patientdatasystemet.
- Var förvarar man den utskrivna läkemedelslistan och hur säkerställer man att den är aktuell?
- Hur och var dokumenteras administreringen av ett läkemedel eller vaccin?
- Eventuell särskild praxis för dokumentation av riskfyllda läkemedel, såsom insulin, opioider, antikoagulantia, läkemedelsplåster e.d.

Mer information:

[Allmän handbok för dokumentation av patientuppgifter: 14 Läkemedelsbehandling](#)

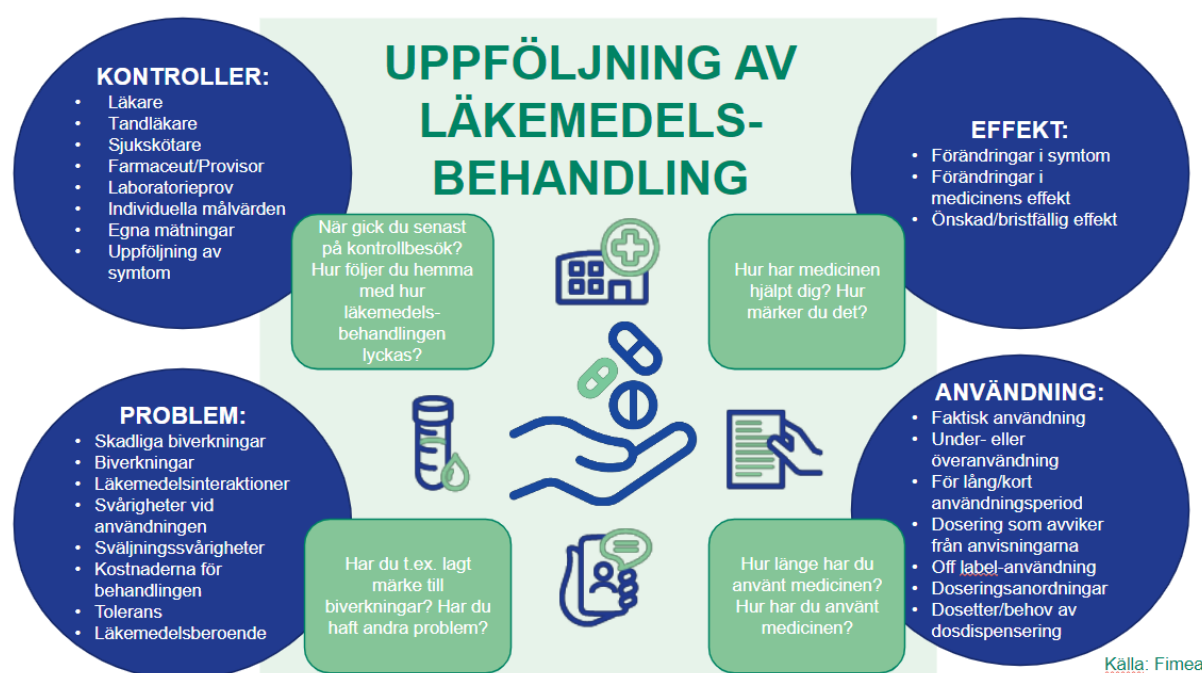
Klient- och patientdatasystemens användar- och dokumentationsanvisningar på välfärdsområdets intranät

7.12 Uppföljning av läkemedelsbehandling

Uppföljning av läkemedelsbehandling är en väsentlig del av att läkemedelsbehandlingen genomförs på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Även om det alltid är läkaren som ansvarar för läkemedelsbehandlingen, är uppföljningen av läkemedlets effekter i Österbottens välfärdsområde en uppgift för alla yrkesutbildade personer som deltar i läkemedelsbehandlingen. Det är särskilt viktigt att kunna identifiera eventuella problemsituationer i anknytning till läkemedelsbehandling (biverkningar och interaktioner, läkemedlets inverkan på fallolyckor, sväljningssvårigheter) och komma överens om praxis för hur information om upptäckta risker och utmaningar vid läkemedelsbehandling förmedlas till andra som deltar i vården och till kunden eller dennes närstående. Uppföljning av läkemedelsbehandling handlar inte bara om att tolka laboratorieresultat, utan ska också stödja ändamålsenlig läkemedelsbehandling. Uppföljningen av läkemedelsbehandlings effekter dokumenteras i klientens och patientens uppgifter. Läkemedelsbehandlings effekter kan följas upp i realtid genom monitorering, olika mätningar och laboratorieprov, samt genom bedömningar av läkemedelsbehandling på olika nivå. Kundens egen roll i uppföljningen av läkemedelsbehandlingen är betydande. Resultaten av egenuppföljningen, observationer av läkemedlets effekt och eventuella biverkningar samt eventuella problem i samband med läkemedelsbehandlingen kan endast fås av kunden eller den som ansvarar för behandlingen, till exempel en anhörig.

Som stöd för uppföljningen av läkemedelsbehandling har man i Österbottens välfärdsområde utvecklat digitala servicekanaler, såsom mobila vårdkedjor (se [Handledning och rådgivning till klienten/patienten och närstående](#) för mer information). Vid uppföljningen av läkemedelsbehandling ([Figur 9](#)) kan man

använda en [checklista för läkemedelsrådgivning](#) (bilaga 24). För att kartlägga problem i läkemedelsbehandling har det utvecklats ett verktyg för både kunder och yrkesutbildade personer som kan användas inom tjänsterna. [Kontrollista för lyckad medicinering, LOTTA](#) är en checklista för läkemedelsanvändare, med vars hjälp man själv eller tillsammans med en närstående kan kontrollera om läkemedelsbehandlingen är i skick. Blanketten styr vid behov till att kontakta hälso- och sjukvården. [Mätaren för bedömning av risker i de äldres läkemedelsbehandling \(på finska\)](#) är till exempel en mätare som är avsedd för hemvården för standardiserad kartläggning av risker i läkemedelsbehandlingen.



Figur 9: Uppföljning av läkemedelsbehandling enligt EAPK-modellen

Mer information:

[Säker läkemedelsbehandling – Material för kunder](#)

[Fimea: Informationspaket om läkemedelsbehandling](#)

- Informationspaket 3: Uppföljning av läkemedelsbehandling

- Informationspaket 5: Lääkehoidon ongelmien tunnistaminen ja ehkäisy (Identifiering och förebyggande av problem i läkemedelsbehandling, på finska)

[Checklista för läkemedelsrådgivning och uppföljning av läkemedelsbehandling](#) (bilaga 24)

[Fimea: Checklista för patientens läkemedelsbehandling](#)

[Fimea: Ingredienser av rationell läkemedelsbehandling för hälso- och sjukvårdspersonal](#)

[Fimea: Kontrollista för lyckad medicinering, LOTTA](#)

[LOTTA, Så här ska kontrollistan användas](#)

[LOTTA-lomake: Tausta ja perustelut ammattilaisille \(LOTTA-blankett: Bakgrund och motiveringar för yrkesutbildade personer, på finska\)](#)

[Fimea: läikkään lääkehoidon riskienarviointi mittari \(Mätare för bedömning av risker i de äldres läkemedelsbehandling, på finska\)](#)

7.13 Avslutning av läkemedelsbehandling

Ändamålsenligheten i kundens läkemedelsbehandling ska ses över regelbundet. Om läkemedelsbehandlingen konstateras vara onödig, ineffektiv eller medför mer skada än nytta för användaren, ska den avslutas. Avslutning och makulering av recept kan också vara motiverat om kunden vägrar att använda läkemedlet eller om medicineringen har varit på paus i över ett år. Om kunden har avslutat läkemedelsbehandlingen utan att ha diskuterat detta med en läkare, förmedlas informationen till den läkare som ansvarar för behandlingen.

Beslut om att avsluta medicineringen fattas av läkaren tillsammans med kunden. Läkaren ska säkerställa att kunden förstår att medicineringen avslutas och orsakerna till detta. Utifrån anmälningar om farliga situationer i Österbottens välfärdsområde har situationer där ett läkemedel avslutas, eftersom det byts ut mot ett annat, eller där läkemedelsbehandlingen ändras på grund av leveransavbrott, upptäckts vara särskilt riskfyllda. Särskild noggrannhet i informationsförmedlingen och i handledningen av kunden ska iakttas i situationer där medicineringen måste avslutas stegvis eller där uppföljning av laboratorieprov eller fysiologiska parametrar (till exempel blodtryck) krävs i samband med att medicineringen avslutas. Om till exempel en enhet inom social- och hälsovården har hand om kundens läkemedelsbehandling i stället för kunden själv, ska man säkerställa att informationen om ändringar i medicineringen förmedlas till den aktör som sköter läkemedelsbehandlingen. Avslutningen av läkemedelsbehandlingen med motiveringar dokumenteras i journalhandlingarna och de avslutade läkemedlen tas bort från patientdatasystemets läkemedelslista. De elektroniska recepten för dessa läkemedel makuleras.

När orsaken till att ett läkemedel avslutas är en överkänslighetsreaktion eller någon annan allvarlig biverkning som läkemedlet orsakar och som förhindrar framtida användning av läkemedlet, dokumenteras riskuppgifterna på ett strukturerat sätt i klient- och patientdatasystemet och skickas till Kanta. Dessutom dokumenterar läkaren en lämplig ICD10-kod i journalhandlingarna. För dokumentation av läkemedelsbiverkningar kan man använda koden Y57 eller vid långvariga eller bestående tillstånd Y88.0. Den egentliga biverkningen dokumenteras med de vanliga diagnoskoderna. Dokumentation av riskuppgifter är en skyldighet för alla yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Vid misstanke om läkemedelsallergi beskrivs den allergiska reaktionen. Misstankar om allergi borde vid behov utredas med noggrannare undersökningar (läkemedelssubstans eller hjälpämne som orsakar allergi). Beroende på datasystem kan dokumentationsrättigheterna variera mellan olika yrkesgrupper, men det är var och ens skyldighet att säkerställa att informationen dokumenteras i riskuppgifterna.

Mer information:

[Kanta.fi: Rättelse, spärning och makulering av recept](#)

[Stakes Työpaperi 6/2007: Lääketieteellisen hoidon haittavaikutusten kirjaamiskäytännön ja tilastoinnin kehittämisen asiantuntijaraportti](#) kappale 3. Lääkkeiden haittavaikutukset (Stakes

Arbetspapper 6/2007: Expertrapport om utveckling av dokumentationspraxis och statistikföring i fråga om biverkningar i samband med medicinsk behandling, kapitel 3. Läkemedelsbiverkningar (på finska))

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Praxis för makulering av recept
- Hur och var dokumenteras riskuppgifterna i anknytning till läkemedelsbehandling, vem ansvarar för dokumentationen på arbetsenheten?

7.14 Läkemedelsbehandlingens kontinuitet vid överflyttning och utskrivning

Särskild uppmärksamhet bör fästas vid läkemedelsbehandlingens kontinuitet när en patient överflyttas till en annan vårdplats eller skrivs ut. Det är av största vikt vid genomförande av säker läkemedelsbehandling att uppdaterade medicineringsuppgifter följer med patienten. Läkemedelslistan bör uppdateras av den behandlande läkaren före överflyttning (se [7.1](#) Utredning av om medicineringen är uppdaterad) och skickas till den fortsatta vårdplatsen i skriftlig form eller, om datasystemet tillåter (ett enhetligt patientdatasystem mellan vårdenheterna), i elektronisk form. Om nya läkemedel har påbörjats för kunden, bör förskrivaren se till att eRecept har gjorts upp för de läkemedel som ska fortsätta efter vårdperioden och att recepten har makulerats för de läkemedel som ska avslutas. I Kanta-arkivet kan medicineringen kontrolleras i VLÄÄ-vyn. De observationer som avdelningsfarmaceuterna har gjort av läkemedelsbehandlingen visas i FARM-vyn i Kanta-arkivet.

Innan en patient överflyttas till en annan vårdplats bör man säkerställa att alla läkemedel som kunden behöver finns tillgängliga på den mottagande vårdenheten. Detta bör kontrolleras i synnerhet om kunden överflyttas från specialiserad sjukvård till en vårdenhet inom primärvården eller till serviceboende, om kunden omfattas av maskinell dosdispensering (se kapitel [7.7.2](#) Dosdispenseringstjänst) eller om kunden använder specialtillståndspreparat. Vid utskrivning bör man säkerställa att kunden har möjlighet att hämta ut de förskrivna läkemedlen på apoteket. Om kunden skrivs ut utanför apotekens öppettider ska läkemedelsbehandlingens kontinuitet säkerställas genom att ge kunden en tillräcklig mängd läkemedel fram till det att han/hon kan hämta ut den ordinerade medicineringen på apoteket.

De läkemedel som ges till kunden delas enligt vad som är tänkt att delas som hemmedicinering.

Följande läkemedel kan ges till kunden:

1. Endast **nya läkemedel som har påbörjats** (t.ex. antibiotika, personlig astmaspray) eller endast läkemedel som tas vid behov



I läkemedelsspecifik påse
Märk påsen med läkemedelsspecifik information

2. **Läkemedel för ett helt dygn**



Enligt administreringstid, alla läkemedel med samma administreringstid i samma påse/engångsdosett. En uppdaterad läkemedelslista inkluderas och förses med nödvändiga uppgifter

Följande information ska ges till kunden och den mottagande enheten tillsammans med läkemedlen ([Fimeas föreskrift 6/2012](#)):

- patientens namn
- läkemedlens namn och användningsändamål
- doseringsanvisningar
- förvaringsanvisningar, satsuppgifter och utgångsdatum

När det gäller en kund som får ett specialtillståndspreparat bör man beakta att handläggningstiden för ett specialtillstånd är 30 dygn, och fastän ett brådskande tillstånd kan erhållas på 1–2 dygn är det dyrare för kunden och preparatet kan beställas till öppenvårdsapoteket först när tillstånd har beviljats. Mer information om specialtillståndspreparat finns i kapitel [7.3.3](#) Specialtillståndspreparat.

Ett skriftligt sammandrag av den läkemedelsbehandling som patienten har fått, inklusive anvisningar om fortsatt vård, bör utan dröjsmål ges till både kunden och den enhet som i fortsättningen ansvarar för patientens vård, om inte kunden uttryckligen motsätter sig detta.

Inom välfärdsområdet kan medicineringsuppgifter överföras som text till den fortsatta vårdplatsen via elektroniska servicekanaler. Systemet för elektroniska servicekanaler består av flera program vars funktioner sammanställs på en plattform. Det gemensamma affärssystemet möjliggör ömsesidig kommunikation och till exempel medicineringsuppgifterna kan preciseras med frågor.

Läkemedelsordinationer får inte göras i affärssystemet.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- Hur säkerställer man överföring av aktuella medicineringsuppgifter när en klient/patient överflyttas från en enhet till en annan?
- Vart ska ändringar i anknytning till läkemedelsbehandling meddelas i olika situationer, t.ex. dosdispenseringskunder
- I vilka situationer delas läkemedel till kunden att ta med sig?
- Elektroniska affärssystem som arbetsenheten använder, genom vilka information överförs mellan enheter, samt deras användningsprinciper vid överföring av medicineringsuppgifter
- Principer och ansvar för uppdatering och utskrift av den medföljande läkemedelslistan. Vem avslutar onödiga läkemedel från läkemedelslistan, vem ansvarar för makulering av onödiga recept?
- Eventuella checklistor relaterade till utskrivning/överflyttning som bilaga

7.15Handledning och rådgivning till klienten/patienten och närstående

Handledning och rådgivning i läkemedelsbehandling är en skyldighet för varje yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som genomför läkemedelsbehandling. En välinformerad och handledd patient eller anhörig förbinder sig bättre till sin läkemedelsbehandling. Patientspecifik handledning och rådgivning ska ges i frågor som gäller läkemedelsbehandlingen i alla olika faser av läkemedelsbehandlingsprocessen. Detta säkerställer att läkemedelsbehandlingen genomförs på ett säkert sätt och att patienten kan delta i planeringen, genomförandet, uppföljningen och utvärderingen av sin läkemedelsbehandling. Klienten/patienten är vanligen den som bäst observerar den önskade effekten av läkemedlet samt eventuella olägenheter och biverkningar, och bör därför uppmuntras att berätta om sina symtom och eventuella utmaningar och avvikelser i genomförandet av läkemedelsbehandlingen i förhållande till läkarens anvisningar.

Handledning och rådgivning i läkemedelsbehandling är lagstadgade uppgifter för läkare samt farmaceuter och provisorer på öppenvårdsapotek ([Läkemedelslagen 1112/2010](#), [Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 1088/2011](#)). I Österbottens välfärdsområde kan läkemedelsrådgivning ges av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som har giltiga läkemedelstillstånd och i vars ansvar och uppgifter detta har fastställts i [tabell 10. Uppgifter i genomförandet av läkemedelsbehandling](#) i planen för läkemedelsbehandling. Handledning och rådgivning kan ske i olika faser av läkemedelsbehandlingsprocessen. Handledning och rådgivning ska ges på ett sådant sätt att klienten/patienten förstår innehållet i rådgivningen ([Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992](#)). Österbottens välfärdsområde har tillgång till [tolktjänster](#) som kan användas om ett gemensamt språk saknas.

Läkemedelsrådgivningen ska basera sig på tillförlitliga informationskällor och ska till sitt innehåll vara enhetlig och konsekvent. Anställda i Österbottens välfärdsområde har tillgång till databaserna i [Terveysportti](#), samt [Pharmaca för vårdarbete \(Hoitotyön Pharmaca\)](#), som kan användas som stöd för läkemedelsrådgivningen. I [Hälsobyn](#) finns också mycket innehåll (såsom videor), som kan användas som stöd för läkemedelsrådgivningen. Den svenska nationella webbplatsen för läkemedelsinformation, [FASS](#), är tillgänglig för alla, med beaktande av eventuella skillnader i handelsnamn. Rekommendationer om [god medicinsk praxis](#), samt internationella behandlingsrekommendationer, är viktiga källor till läkemedelsinformation i synnerhet för läkare. Fler tillförlitliga informationskällor finns i förteckningar över tillförlitliga informationskällor som upprätthålls av det nationella nätverket för läkemedelsinformation:

- [Läkarnas centrala läkemedelsinformationskällor och verktyg \(på finska\)](#)
- [Sjukskötarens centrala läkemedelsinformationskällor och verktyg \(på finska\)](#)
- [Den yrkesutbildade sjukhusfarmacipersonalens läkemedelsinformationskällor och verktyg \(på finska\)](#)
- [Centrala läkemedelsinformationskällor och verktyg för apotekets farmaceutiska personal](#)

Det är särskilt viktigt att säkerställa handledning och rådgivning 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. Det ska också vara möjligt för klienten/patienten att få skriftlig eller elektronisk läkemedelsinformation. Det är läkarens ansvar att informera kunden om ny läkemedelsbehandling som påbörjas. Läkemedelsrådgivning kan också ges av närvårdare, sjukskötare och avdelningsfarmaceuter, beroende på arbetsenhet. Vid avdelningsvård ska patienten informeras om han eller hon i stället för sina hemmediciner får ett synonympreparat eller motsvarande läkemedel som ingår i sjukhusets basläkemedelsurval. Vid administrering av läkemedel informeras patienten om vilka läkemedel som administreras och deras användningsändamål. På så sätt kan man, utöver information till kunden, också identifiera eventuella fel i samband med delning och administrering.

Centrala saker som bör informeras till klienten/patienten om hans/hennes läkemedelsbehandling sammanfattas i [checklistan för läkemedelsrådgivning](#).

Vid utskrivning ges kunden eller hans/hennes representant en uppdaterad läkemedelslista i skriftlig form och en muntlig förklaring av läkemedelsbehandlingen. I synnerhet för varje nytt läkemedel ska man försäkra sig om att kunden har fått information om varför och hur läkemedlet används samt om det kräver till exempel laboratorieuppföljning eller i vilka situationer man ska ta kontakt och vem man ska kontakta. Man går också igenom dosändringar och eventuella utsättningar av läkemedel. Kunden ges handledning också i läkemedelsbehandlingens aseptik i hemmet. Handhygien är viktigt, i synnerhet när man delar en annan persons läkemedel eller när man administrerar injicerbara läkemedel. Läkemedel borde halveras även hemma med hjälp av tillbehör som är avsedda för detta, till exempel tablethalverare. Det är viktigt att säkerställa att kunden förstår handledningen. Kunden och hans/hennes anhöriga uppmanas att hålla medicineringssuppgifterna uppdaterade och att alltid ha dem

med sig ([Läkemedelslista](#)). När vårdperioden avslutas sparar läkaren en uppdaterad och kontrollerad läkemedelslista i Kanta. I Kanta sparas eventuell information om att ett läkemedel är olämpligt, till exempel på grund av allergi eller biverkning, som har lett till att läkemedlet har avslutats. Kunden ges information om hur han/hon själv kan se sina egna medicineringsuppgifter på MittKanta.

Med hjälp av mobila vårdkedjor strävar man efter att förbättra kundens följsamhet till sin egen läkemedelsbehandling. Kunden kan ges information om medicineringen via mobila vårdkedjor, till exempel genom att meddela om dosändringar i medicineringen. Kunden kan också meddela en yrkesutbildad person om till exempel biverkningar. Via den mobila vårdkedjan kan kunden ge tredje parter tillgång till information om till exempel sin medicinering. Via den mobila vårdkedjan kan kunden dokumentera sin aktuella medicinering för kännedom till den behandlande instansen och skriva ut en läkemedelslista. Med kundens samtycke kan den mobila vårdkedjan också användas för att dela ut material om läkemedelsrådgivning till exempel till småbarnspedagogiken. Eventuella överföringar av medicineringsuppgifter till patientdatasystemet bör göras manuellt.

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- De digitala servicekanaler som arbetsenheten använder för att ge läkemedelsrådgivning till kunderna eller skicka vårdanvisningar, samt principerna för hur de används vid överföring av medicineringsuppgifter
- Principerna för uppdatering och utskrivning av den läkemedelslista som ges till klienten/patienten
- Vilka yrkesgrupper ansvarar för att ge handledning i läkemedelsbehandling på arbetsenheten?
- I vilka situationer ges kunderna läkemedelsrådgivning?
- Vem ska kunden kontakta i problemsituationer?

Mer information:

[Säker läkemedelsbehandling – Material för kunder](#)

[Österbottens välfärdsområde – Läkemedel](#)

[Checklista för läkemedelsrådgivning och uppföljning av läkemedelsbehandling](#)

[Fimea: Checklista för patientens läkemedelsbehandling](#)

7.16 Returnering och förstöring

Oanvända, föråldrade och oanvändbara läkemedel eller läkemedel som har försatts i användningsförbud bör märkas på ett tydligt sätt så att det inte finns någon risk för att de ska förväxlas med de läkemedel som används. Läkemedelsreturer och läkemedelsavfall förvaras i ett låst förvaringsutrymme för att det inte ska finnas risk för missbruk eller att obehöriga personer kommer åt läkemedlen, och de ska returneras till sjukhusapoteket så snart som möjligt i enlighet med anvisningen

[Läkemedelsavfall och läkemedelsreturer](#), som finns på intranätet. Kundens egna läkemedel, som har anskaffats på öppenvårdsapoteket, returneras till öppenvårdsapoteket. Sjukhusapotekets anvisningar kan iakttas vid sorteringen av läkemedel även i fråga om läkemedel som ska returneras till öppenvårdsapoteket. Läkemedel som redan har delats, men som inte har administrerats, förstörs på korrekt sätt som läkemedelsavfall. Tablethalvor som inte ges till patienten förstörs också. De ska inte sättas tillbaka i läkemedelsburken eller blisterförpackningen av medicinerings säkerhetsskäl.

OBS! Gäller inte kundens egna läkemedel (hem- och boendeservice), där FPA-ersättningen grundar sig på den mängd som faktiskt har expedierats.

Vid hantering och förvaring av läkemedelsavfall ska arbetssäkerheten beaktas (t.ex. [cytostatika](#)). Mängden läkemedelsavfall och läkemedel som ska returneras kan minskas genom optimering och regelbunden granskning av läkemedelsförrådet, samt genom övervakning av förhållandena i förvaringsutrymmena, patientspecifik dosdispensering och regelbundna kontroller av patientens medicinering.

Vacciner som är avsedda att förstöras bör returneras till sjukhusapoteket. THL har gett anvisningar om [förstöring av vacciner i det nationella vaccinationsprogrammet](#) och om informationsgången i anknytning till detta.

Vid arbetsenheter, som anskaffar kundernas läkemedel på öppenvårdsapoteket, ska man beakta att läkemedlen är kundens personliga egendom och att de inte får ges till en annan kund eller anhöriga. Förstöring av läkemedel som inte är nödvändiga för kunden bör överenskommas kunds specifikt när ett serviceavtal ingås, och i arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling bör enhetens praxis för förstöring av läkemedel dokumenteras, såsom målet att arbetsenhetens personal får förstöra oanvändbara läkemedel för alla kunder som mottar tjänster av läkemedelsförsörjningen. När en kund avlider ska läkemedlen förstöras. Om läkemedlet är receptfritt kan det ges till arvingarna, i annat fall lämnar en yrkesutbildad person in läkemedlen till apoteket för förstöring.

Om läkemedelsavfall, till exempel [flytande läkemedelsavfall](#), skickas för förstöring direkt från enheten, ska man se till att de avfallskärl som lämpar sig för transport av farliga ämnen är märkta i enlighet med [Avfallslagen 646/2011](#).

Mer information:

[Sjukhusapoteket: Hantering av läkemedelsavfall](#)

[Sjukhusapoteket: Cytostatikaavfall](#)

[Sjukhusapoteket: Cytostatika](#)



I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- praxis och ansvar för returnering av läkemedel som inte är nödvändiga (inklusive de som fortfarande är användbara) på avdelningen
- märkning och förvaring av läkemedelsavfall på avdelningen
- hur säkerställer man att användbara preparat och preparat som klassificeras som läkemedelsavfall inte förväxlas med varandra

8 Genomförande av läkemedelsbehandling på enheter utanför social- och hälsovården

Utöver social- och hälsovården genomförs läkemedelsbehandling i Österbottens välfärdsområde inom småbarnspedagogik, skolor, familjevård och fängelse. Även enheter utanför social- och hälsovården bör upprätta antingen en verksamhets- eller arbetsenhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling, och som modell för denna kan man i tillämpliga delar använda underlaget för läkemedelsbehandlingsplan i Österbottens välfärdsområde.

Även om fängelset ligger inom välfärdsområdets område är det Enheten för hälso- och sjukvård för fångar som ansvarar för planering och övervakning av läkemedelsbehandlingen.

8.1 Småbarnspedagogik

Ledningen för småbarnspedagogik i kommunerna i Österbottens välfärdsområde är skyldig att se till att en plan för läkemedelsbehandling upprättas inom småbarnspedagogiken i samarbete med hälso- och sjukvårdsmyndigheterna samt att den bifogas som en del av den lokala planen för småbarnspedagogik. Kommunens plan för läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogik bör vara tillgänglig på varje verksamhetsenhet och för varje verksamhetsenhet upprättas en plan över läkemedelsbehandlings arrangemang och ansvar vid genomförande av läkemedelsbehandling. När en plan för läkemedelsbehandling upprättas för en verksamhetsenhet är det väsentligt att identifiera vilken typ av läkemedelsbehandling som genomförs på enheten, vilka risker som är förknippade med den och hur detta beaktas i personalens resursfördelning och kompetens.

Sakkunniga i Österbottens välfärdsområde är skyldiga att stödja upprättandet av planer för läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogik. Huvudansvaret för att stödja arbetet med planen för läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogik ligger hos sektorledningen för barn, unga och familjeservice. Den regionala ansvarsläkaren, rådgivningsaktörerna och koordinatören för läkemedelssäkerhet ansvarar för lokal verksamhet och godkännande av planer för läkemedelsbehandling samt läkemedelstillstånd. För Österbottens välfärdsområde upprättas en gemensam plan för läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogik, som samtidigt fungerar som ett underlag för kommun- och arbetsenhetsspecifika planer för läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogik.

Arbetsgivaren ansvarar för att processen för läkemedelsbehandling är säker och att de anställda som genomför läkemedelsbehandling har tillräcklig utbildning och kompetens. Övervakningen av medicineringssäkerheten är en del av verksamhetsenhetens egenkontroll och ansvaret för verksamhetens kvalitet och säkerhet ligger alltid i första hand hos tjänsteproducenten (Valvira 2021).

Säkerställandet av kompetensen och det eventuella behovet av tilläggsutbildning beror på hur krävande och regelbunden enhetens läkemedelsbehandling är samt på personalens utbildningsbakgrund. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med utbildning i läkemedelsbehandling som arbetar inom småbarnspedagogiken (närvårdare) är anställda som i första hand genomför läkemedelsbehandling. Ju mer krävande läkemedelsbehandlingen är, desto mer rekommenderas detta. Vid behov, om enheten inte har yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med utbildning i läkemedelsbehandling, kan personalen inom småbarnspedagogiken, vars grundutbildning inte har inkluderat studier i läkemedelsbehandling, genomföra av läkare ordinerad läkemedelsbehandling, förutsatt att den anställda har gett sitt samtycke, fått tillräcklig introduktion och utbildning i barnets läkemedelsbehandling samt att kompetensen har säkerställts. Med undantag av första hjälpen-läkemedel kräver genomförandet av läkemedelsbehandling alltid ett läkemedelstillstånd undertecknat av läkare. Kompetensen hos och tillgången till personer som deltar i läkemedelsbehandlingen bör säkerställas på enheter för småbarnspedagogik under hela den tid som det finns barn som behöver läkemedelsbehandling där. Genomförandet av läkemedelsbehandling för ett långtidssjukt barn avtalas 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, samt dokumenteras i barnets plan för småbarnspedagogik.

Ansvar för processen för säkerställande av kompetens ligger hos arbetsgivaren i enlighet med SHM:s handbok Säker läkemedelsbehandling. Välfärdsområdet ansvarar för sin egen del för planering av arbetsfördelningen vad gäller introduktion i barnspecifik läkemedelsbehandling inom småbarnspedagogiken och säkerställande av kompetens (praktiska prestationer). Österbottens välfärdsområde producerar studiematerial om läkemedelsbehandling för småbarnspedagogiken, vilket alla anställda inom småbarnspedagogiken som genomför läkemedelsbehandling ska gå igenom. Enheterna för småbarnspedagogiken kan, om de så önskar, även använda sig av kommersiella tillståndsutbildningar som är skräddarsydda för småbarnspedagogiken. Den teoretiska utbildningen genomförs med fem års mellanrum. Utbildningen måste förnyas om läkemedelsbehandling inte har genomförts under de senaste tre åren och ett nytt barn, som behöver läkemedelsbehandling, inleder småbarnspedagogik. För genomförande av läkemedelsbehandling till ett långtidssjukt barn (t.ex. insulininjektion, behandling av ett epileptiskt anfall, genomförande av medicinering mot avstötning e.d.) behöver den anställda ett tillstånd som är specifikt för barnet, läkemedlet och administreringsvägen, vilket utöver introduktion och tilläggsutbildning kräver säkerställande av kompetensen med praktiska prestationer. Personalen i Österbottens välfärdsområde ger anställda inom småbarnspedagogiken introduktion i barnspecifik läkemedelsbehandling. Ansvar för utbildningen beträffande barn med diabetes, astma och organtransplantationer ligger hos barnpolikliniken eller rehabiliteringen, beträffande epileptiker hos barnneurologiska polikliniken. Utbildning i enteral näringssond ges av barnhemsjukhuset och i behandling av allergier och adrenalininjektioner av hälsovårdare på den lokala rådgivningen. Tillstånd för läkemedelsbehandling för småbarnspedagogiken beviljas av den regionala ansvarsläkaren (Bilaga 1).

Mer information finns i SHM:s publikation [Säker läkemedelsbehandling – Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling](#) (6.1 Småbarnspedagogik s. 53–55) och i SHM:s pressmeddelande [Trygg läkemedelsbehandling av långtidssjuka barn inom barndagvården](#). Även Utbildningsstyrelsen instruerar föreståndare för småbarnspedagogiken i medicinering av barn i anvisningen: [Ledning och organisering av säkerheten inom småbarnspedagogiken](#).

[Regional läkemedelsbehandlingsplan för småbarnspedagogik](#)

8.2 Skolan

Utbildningsanordnaren ansvarar för att en plan för läkemedelsbehandling bifogas till den skolspecifika studerandevårdsplanen, där verksamhetsmodeller i anknytning till läkemedelsbehandling beskrivs. Verksamhetsmodellerna bör beskrivas på alla utbildningsnivåer. I skolan ligger ansvaret för genomförandet av läkemedelsbehandling hos vårdnadshavarna och barnet själv enligt dess utvecklingsnivå. Om barnet inte själv kan sköta genomförandet av sin läkemedelsbehandling under skoldagen bör en skriftlig barnspecifik plan för läkemedelsbehandling i fråga om genomförandet av läkemedelsbehandling upprättas, där man kommer överens om

- vem som genomför läkemedelsbehandling och dennes reservperson
- introduktion av ovannämnda och praxis för säkerställande av kompetens
- genomförande av läkemedelsbehandling (t.ex. doser och administreringstider)
- beredskap för speciella situationer och första hjälpen-praxis
- ansvars- och arbetsfördelning mellan vårdnadshavare, skolans aktörer och barnet

Österbottens välfärdsområde ansvarar för att stödja skolorna i sitt område i genomförandet av säker läkemedelsbehandling. Huvudansvaret ligger hos sektorledningen för barn, unga och familjeservice samt aktörer inom skolhälsovården. För den som genomför läkemedelsbehandling gäller samma principer för kompetens som inom småbarnspedagogiken.

8.3 Familjevård baserad på uppdragsavtal

Österbottens välfärdsområde ansvarar som organiseringsansvarig för att läkemedelsbehandling genomförs på ett säkert sätt inom familjevården. Ansvar för läkemedelsbehandlingen bör fastställas i uppdragsavtalet och ansvaret för tillsynen ligger hos välfärdsområdet. I klientplanen dokumenteras genomförandet av tillfällig eller kontinuerlig läkemedelsbehandling som klienten behöver samt åtgärder och ansvar som uppföljningen förutsätter. Familjevård baserad på uppdragsavtal jämföras med vård som sker i hemmet och en egentlig plan för läkemedelsbehandling krävs inte. Socialvårdsenheten i Österbottens välfärdsområde, som ansvarar för att ordna familjevård baserad på uppdragsavtal, fastställer i sin egen plan för läkemedelsbehandling säkerställandet av kompetens inom

läkemedelsbehandling hos familjevårdare samt andra frågor relaterade till genomförandet av läkemedelsbehandling inom familje vården.

8.3.1 Familjevård för barn baserad på uppdragsavtal

Familjevård för barn baserad på uppdragsavtal styrs av barnskyddslagen och familjevårdslagen.

I uppdragsavtalet fastställs:

- Vilken typ av kompetens som krävs av en familjevårdare i fråga om läkemedelsbehandling
- Vilken typ av utbildning som erbjuds familjevårdare i fråga om läkemedelsbehandling

Mer information finns till exempel i THL:s Tiedä ja toimi (Vet och agera)-kort: [Turvallinen lääkehoito – lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito \(Säker läkemedelsbehandling – barnskyddets familjevård baserad på uppdragsavtal, på finska\)](#).

Välfärdsområdet ansvarar för att säkerställa att en familjevårdare har tillräckliga färdigheter att genomföra läkemedelsbehandling för familjevårdens klienter enligt [Klient-/patientspecifik plan för läkemedelsbehandling](#). Säkerställandet sker i första hand på den enhet som har vårdansvar för klienten, till exempel på en läkarmottagning genom att ge läkemedelsrådgivning. Eftersom läkemedelsbehandling som ges i form av injektioner är krävande läkemedelsbehandling, ansvarar välfärdsområdet för att anordna fortbildning, varefter en familjevårdare kan genomföra till exempel insulinbehandling. De som arbetar inom familje vården baserad på uppdragsavtal ges möjlighet till samma utbildningsmaterial som aktörer inom småbarnspedagogiken. I synnerhet om barnet använder riskfyllda läkemedel (insulin, läkemedel som klassificeras som narkotika) rekommenderas användning av utbildningsmaterial. Klientens läkemedelsbehandling genomförs enligt den klientspecifika planen för läkemedelsbehandling (se 1.4 [Klient-/patientspecifik plan för läkemedelsbehandling](#)).

8.3.2 Familjevård för vuxna baserad på uppdragsavtal

Mer information finns till exempel i THL:s Tiedä ja toimi (Vet och agera)-kort: [Turvallinen lääkehoito – aikuisten toimeksiantosuhteinen perhehoito \(Säker läkemedelsbehandling – familjevård för vuxna baserad på uppdragsavtal, på finska\)](#).

I uppdragsavtalet fastställs:

- Hur ansvaret fördelas mellan hemsjukvården och familje vården
- Rekommendationer om dosdispenseringstjänsten
- Vilken typ av kompetens som krävs av en familjevårdare i fråga om läkemedelsbehandling
- Vilken typ av utbildning som erbjuds familjevårdare i fråga om läkemedelsbehandling

I regel rekommenderas användning av dosdispenseringsjänst vid läkemedelsbehandling av äldre personer i familjevård baserad på uppdragsavtal och att krävande läkemedelsbehandling, till exempel insulinbehandling, genomförs av hemsjukvården. Saken fastställs närmare i uppdragsavtalet. Velfärdsområdet ansvarar för att se till att läkemedelsbehandlingen genomförs på ett vederbörligt sätt också inom familjevården.

8.4 Tillståndspliktig professionell familjevård

Vid professionell familjevård tillämpas [lagen om privat socialservice 922/2011](#) och [familjevårdslagen 263/2015](#). Vid professionell familjevård ska det finnas en plan för egenkontroll, där en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling ingår som en väsentlig del, om läkemedelsbehandling genomförs på enheten. Ansvar för läkemedelsbehandlingen bör fastställas i avtalet och ansvaret för tillsynen ligger hos välfärdsområdet.

Vid professionell familjevård ansvarar tjänsteproducenten för säkerheten i läkemedelsbehandlingen och säkerställandet av personalens kompetens. De personer som genomför läkemedelsbehandling bör ha ett skriftligt läkemedelstillstånd undertecknat av läkare. Även vid tillståndspliktig professionell familjevård genomförs läkemedelsbehandlingen i första hand av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården med utbildning i läkemedelsbehandling. Dessutom ska enheten ha en utsedd sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet. Tjänsten kan köpas från en annan aktör, men den person som ansvarar för läkemedelsbehandlingen bör dock besöka enheten med jämna mellanrum för att säkerställa en ändamålsenlig läkemedelsbehandling. Metoden för säkerställande av kompetens bör motsvara metoderna för säkerställande av kompetens i Österbottens välfärdsområde (6. Säkerställande av kompetens – LOVE handbok). Den personal som genomför läkemedelsbehandling bör känna till effekterna, särdragen, de centralaste riskerna, faktorer som ska beaktas vid doseringen, eventuella bi- och skadeverkningar samt verksamhetsmetoder vid farliga situationer för de läkemedel som klienterna använder. Ansvaret för att informera om dessa ligger i första hand hos den läkare som ansvarar för klientens behandling.

Vid tillståndspliktig professionell familjevård kan underlaget för läkemedelsbehandlingsplan i Österbottens välfärdsområde användas. Läkaren godkänner planen för läkemedelsbehandling och läkemedelstillstånden. Undantag är sådana enheter där läkemedelsbehandlingen är ringa, klienterna inte har regelbunden medicinering avsedd för behandling av en kronisk sjukdom och där klienterna inte använder HCI-läkemedel, narkotiska läkemedel eller insulin, varvid planen för läkemedelsbehandling också kan godkännas av en sjukskötare. Om barnet är placerat i ett annat välfärdsområde, fastställs ansvar för godkännande i det nämnda välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling. Ansvaret för att godkänna läkemedelstillstånd och planen för läkemedelsbehandling ligger hos den regionala ansvarsläkare inom vars område den privata tjänsteproducentens arbetsenhet finns, med undantag av

sådana enheter som tillhör en större organisation med läkartjänster inom andra verksamhetsområden. I detta fall är det organisationens egna läkare som ansvarar för godkännandet.

8.4.1 Tillståndspliktig familjevård för barn

Inom tillståndspliktig familjevård för barn är läkemedelsbehandlingen vanligtvis ringa och läkemedelsbehandling kan i regel genomföras av personalen på enheterna, om personalens kompetens inom läkemedelsbehandling har säkerställts.

I uppdragsavtalet fastställs:

- Vilken typ av kompetens som krävs av en familjevårdare i fråga om läkemedelsbehandling
- Vilken typ av utbildning som erbjuds familjevårdare i fråga om läkemedelsbehandling

I planen för läkemedelsbehandling fastställs vilka receptfria läkemedel som kan förvaras på enheten. Användningen av receptfria läkemedel borde också instrueras på förhand och barnets personliga egenskaper, såsom allergier, beaktas (t.ex. i vilken situation, i vilken dos). Dessa saker borde dokumenteras i varje klients personliga plan för läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandlingen, inklusive receptfria läkemedel, bör grunda sig på läkarens ordination. Administreringen av läkemedel bör dokumenteras i klientens handlingar. Om enheten inte kan organisera klientens läkemedelsbehandling kan den genomföras via hemsjukvården.

8.4.2 Tillståndspliktig professionell familjevård för vuxna

Tjänsteproducenten ansvarar för säkerheten i läkemedelsbehandlingen i sin verksamhet. Den personal som genomför läkemedelsbehandling bör ges tillräcklig introduktion i läkemedelsbehandling och deras kompetens bör säkerställas på det sätt som beskrivs i enhetens plan för läkemedelsbehandling. Välfärdsområdet rekommenderar att följa de kravnivåer för kompetens som beskrivs för enheter inom socialvården (6. Säkerställande av kompetens inom läkemedelsbehandling – LOVE-handbok).

Läkemedelsbehandlingen, inklusive receptfria läkemedel, bör grunda sig på läkarens ordination. Administreringen av läkemedel bör dokumenteras i klientens handlingar. Användning av dosdispenseringstjänster rekommenderas om klienten har ett stort antal läkemedel.

Om enheten inte kan organisera klientens läkemedelsbehandling kan den genomföras via hemsjukvården. Detta rekommenderas särskilt om klientens läkemedelsbehandling är krävande.

9 Uppföljnings- och responssystem

9.1 Uppföljning av negativa händelser och farliga situationer i anknytning till läkemedel

I Österbottens välfärdsområde följs farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling upp med hjälp av HaiPro-systemet. Utöver egen personal kan anmälningar om farliga situationer göras av öppenvårdsapotek, vissa privata tjänsteproducenter och Fimlab. Alla anmälningar om farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling som görs i HaiPro-systemet rapporteras till koordinatoren för läkemedelssäkerhet, som vid behov kontaktar enheternas handläggare och utarbetar sammanfattande rapporter om de farliga situationerna samt meddelar vid behov om de farliga situationerna med [medicineringssäkerhetsmeddelanden](#). Dessutom rapporteras alla farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling till sjukhusapotekets provisor som ansvarar för klinisk farmaci. På arbetsenheterna handläggs farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling på samma sätt som andra anmälningar om farliga situationer. På arbetsenheten borde läsrätt till farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling ges till den sjukskötare som ansvarar för läkemedelsbehandlingen som helhet samt till läkemedelsansvariga och eventuella avdelningsfarmaceuter.

En kundsäkerhetsutredning görs av allvarliga avvikelser i medicineringssäkerheten. Beträffande anmärkningar och klagomål omfattas farliga situationer och negativa händelser i anknytning till läkemedelsbehandling av samma anvisningar som andra negativa händelser och farliga situationer. Även kunder och anhöriga instrueras och uppmuntras att anmäla observerade farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling. Anmälnings- och rapporteringssystem som används inom välfärdsområdet samt handläggning av anmälningar beskrivs närmare i [planen för kvalitetsledning, klient- och patientsäkerhet](#).

Arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskriver

- ansvar och verksamhetsmetoder i anknytning till avvikelser i läkemedelsbehandling
- praxis för anmälan om farliga situationer och handläggning av anmälningar samt hur de behandlas med personalen
- Verksamhet vid en allvarlig farlig situation
- Utveckling av verksamheten utifrån anmälningar om farliga situationer
- Hur kunderna instrueras att rapportera om eventuella farliga situationer

9.2 Anmälan om biverkningar av läkemedel och vacciner

Anmälningar om biverkningar gjorda av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är en viktig del av bedömningen av säkerheten vid läkemedelsanvändning. Utifrån säkerhetsbedömningen kan man vid behov ändra läkemedlets produktresumé och bipacksedel eller begränsa användningen av läkemedlet så att nyttan av läkemedlet förblir större än de eventuella riskerna. Fimea ansvarar för att upprätthålla ett riksomfattande register över läkemedelsbiverkningar och förmedla information till internationella biverkningsregister. Vårdpersonalen bör meddela observerade biverkningar av läkemedel till den behandlande läkaren.

- Personer med rätt att **förskriva och expediera läkemedel** (läkare, farmaceuter, provisorer) meddelar konstaterade eller misstänkta biverkningar i anknytning till användning av **läkemedel** till Fimea, särskilt om de är allvarliga och/eller oförutsedda eller hänför sig till nya läkemedel.
- **En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården** (till exempel hälsovårdare) har rätt att anmäla en konstaterad eller misstänkt biverkning av **vaccin eller vaccination** till Fimea.

En yrkesutbildad person kan göra en anmälan om biverkning elektroniskt på Fimeas webbplats eller med en utskrivbar blankett. En läkemedelsanvändare kan anmäla en biverkning till den behandlande läkaren eller apoteket eller själv göra en anmälan med en utskrivbar blankett.

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

- Allvarlig biverkning: dödlig, livshotande, krävt sjukhusvård eller förlängd sjukhusvård, lett till bestående eller betydande aktivitetsbegränsning eller funktionsnedsättning, medfödda anomalier eller missbildningar
- Skadlig interaktion med ett annat läkemedel
- Oförutsedd biverkning
- En biverkning som har orsakats av ett nytt läkemedel (svart triangel)
- Biverkning som förefaller uppträda allt oftare
- Biverkning som anknyter till ett fel i medicineringen
- Biverkning som anknyter till en överdosering av läkemedlet
- Biverkning som anknyter till användning som står i strid med försäljningstillståndet

Läkemedelskontrollmyndigheterna övervakar speciellt noggrant läkemedel som är föremål för utökad övervakning. Dylika läkemedel känns igen på den **svarta liksidiga triangeln** med spetsen nedåt som finns på bipacksedeln och i produktresumén. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt läkemedelsanvändare ombes anmäla misstänkta biverkningar, särskilt av läkemedel som är föremål för utökad övervakning. ([Figur 10](#). En anmälan om biverkning bör göras för läkemedel med en svart triangel).



Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Figur 10. En anmälan om biverkning bör göras för läkemedel med en svart triangel

Observerade biverkningar ska dokumenteras i journalhandlingarna med ändamålsenliga ICD-10-koder.

Mer information:

[Fimea: Anmälan om biverkningar](#)

[Fimeas anvisning 1/2017: Anmälan om biverkningar](#)

9.3 Anmälan om produktfel som gäller läkemedel och läkemedelsförfalskningar

Med produktfel som gäller läkemedel avses en kvalitetsavvikelse i ett läkemedel eller dess förpackning, som gäller antingen en hel läkemedelsats, en del av en sats eller en enskild förpackning. Ett förfalskat läkemedel är ett läkemedelspreparat som har framställts på olaglig väg och vars identifikationsuppgifter anges avsiktligt och bedrägligt på ett felaktigt sätt. Dessa identifikationsuppgifter inkluderar förpackningspåskrifter, förpackningens egenskaper, läkemedlets namn och dess sammansättning med alla tillverkningsämnen. Uppgifterna om läkemedlets ursprung är också felaktiga.

Det kan förekomma produktfel i både läkemedel som har tillverkats vid en läkemedelsfabrik och läkemedel som har tillverkats på ett apotek. Personalen som genomför läkemedelsbehandling anmäler observationer av eventuella produktfel och misstankar om läkemedelsförfalskningar omedelbart till det apotek eller sjukhusapotek som har expedierat läkemedlet. Ett preparat som misstänks vara felaktigt eller förfalskat tas omedelbart ur bruk. En anmälan om produktfel kan komma till enheten från ett sjukhusapotek eller ett öppenvårdsapotek (vårdhem och hemvård). Närmare anvisningar för produktfel finns i sjukhusapotekets anvisning [Produktfel](#). Anvisningen kan också tillämpas på enheter som skaffar produkter från ett öppenvårdsapotek samt vid misstankar om läkemedelsförfalskningar.

- [Arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskriver arbetsenhetsspecifika ansvar och verksamhetsmetoder vid eventuella misstankar om produktfel och läkemedelsförfalskningar.](#)

Tilläggsinformation:

[Fimea: Produktfel](#)

[Fimeas föreskrift 2/2019 Anmälan av produktfel och misstankar om läkemedelsförfalskningar](#)

9.4 Anmälan om farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter

Ett preparat som klassificeras som en medicinteknisk produkt (CE-märkning) kan i vissa fall ur användarens synvinkel påminna om ett läkemedelspreparat med försäljningstillstånd. Klassificering som ett läkemedel eller en medicinteknisk produkt sker utifrån det användningsändamål som tillverkaren har fastställt.

En yrkesmässig användare ska enligt lagen anmäla Fimea om en farlig situation förknippad med en produkt eller ett tillbehör för hälso- och sjukvården som beror på produktens eller tillbehörets egenskaper, en avvikelse eller störning i produktens prestanda, brister i märkningen av produkten, en bristfällig eller felaktig bruksanvisning för produkten eller användningen av produkten. En anmälan ska också göras när produktens eller tillbehörets andel i det skedda är oklar. En anmälan till Fimea kan göras samtidigt som man gör HaiPro-anmälan. En länk till Fimeas webbplats finns under anmälan om farlig situation. När en anmälan om farlig situation görs direkt via HaiPro, registreras informationen om de farliga situationerna samtidigt i systemet för anmälan om farlig situation.

Händelsen måste också rapporteras till tillverkaren eller dennes representant, eftersom tillverkaren har huvudansvaret för att produkten uppfyller de krav som ställs på den.

- [Arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskriver ansvar och verksamhetsmetoder för handläggning av farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter](#)

Tilläggsinformation:

[Fimea: Medicintekniska produkter – Anmälningar och ansökningar](#)

[Plan för kvalitetsledning, klient- och patientsäkerhet i Österbottens välfärdsområde](#)

10 Läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja och läkemedelsbehandling som begränsningsåtgärd

[Lagen om patientens ställning och rättigheter §6](#) fastställer att vård och behandling ska ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, ska den i mån av möjlighet och i samförstånd med patienten ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. Enligt §8 i samma lag, om en patient som har uppnått myndighetsåldern på grund av mental störning eller psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, ska patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person höras före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda hurdan vård som bäst motsvarar patientens vilja. Om detta inte kan utredas, ska patienten vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans/hennes bästa. Då förutsätts att patientens lagliga företrädare eller en nära anhörig eller någon annan närstående person samtycker till vården. Även [lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården](#) tar ställning till klientens självbestämmanderätt (§8–9). I tjänsterna ska det beaktas att läkemedelsbehandling är en begränsningsåtgärd, om dess huvudsakliga syfte är att begränsa rörlighet, beteende eller annan aktivitet.

Vård oberoende av klientens/patientens vilja kan ges med stöd av [§ 8 i mentalvårdslagen \(1116/1990\)](#), [kapitel 2 i lagen om missbrukarvård \(41/1986\)](#), [§ 65 i lagen om smittsamma sjukdomar](#) och [§ 42 i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda](#).

Om den vård eller behandling som genomförs vid arbetsenheten inte omfattas av vård oberoende av klientens/patientens vilja, men kunderna är kunder i enlighet med § 8 i patientlagen, ska man i planen för läkemedelsbehandling beskriva praxis för genomförandet av läkemedelsbehandling när kunden vägrar ta emot vård eller behandling eller när läkemedelsbehandling används som begränsningsåtgärd. Inom äldre servicen bör man beskriva den praxis med vilken begränsningsåtgärder kan förebyggas. I fråga om läkemedelsbehandling innebär det till exempel att identifiera de faktorer som kan predisponera för eller utlösa beteendesymtom som behandlas med läkemedel. Ibland kan en somatisk orsak ligga bakom beteendesymtomen och beteendesymtomen försvinner när orsaken behandlas. Det ska alltid finnas en indikation för läkemedelsbehandling. I en situation där det inte finns någon styrande lagstiftning för vård eller behandling oberoende av klientens/patientens vilja är det alltid den behandlande läkaren som ansvarar för beslutet om läkemedelsbehandling. Begränsningen av självbestämmanderätten ska alltid antecknas i klient- och patientdatasystemet, och vid behov ska ett myndighetsbeslut fattas.

Mer information:

[Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992 §6–8](#)

[Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000](#)

[Lag om smittsamma sjukdomar 1227/2016](#)

[Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda 519/1977 §42](#)

[Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012](#)

[Valvira: Vård oberoende av patientens vilja](#)

[Valvira: Självbestämmanderätt](#)

[Valvira: Begränsning av självbestämmanderätten inom social- och hälsovården](#)

[Valvira: Äldre personers självbestämmanderätt i serviceboende med heldygnsomsorg](#)

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- praxis och ansvar för läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja
- lagstiftning som vård oberoende av klientens/patientens vilja grundar sig på
- hur man försöker förebygga läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja (eller en hänvisning till planen för egenkontroll)

10.1 Läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja i enlighet med mentalvårdslagen

Enligt [§ 8 i mentalvårdslagen \(1116/1990\)](#) kan en patient vårdas oberoende av sin vilja på ett medicinskt ändamålsenligt sätt, om patientens sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra hans/hennes eller andras hälsa eller säkerhet om patienten inte får vård. Denna paragraf kan tillämpas när följande **tre kriterier** uppfylls:

- a) patienten är mentalsjuk (dvs. praktiskt taget psykotisk, dvs. verklighetsuppfattningen är svårt eller tydligt störd),
- b) patientens vårdbehov är på grund av mentalsjukdomen sådant att patientens sjukdom väsentligt skulle förvärras eller det allvarligt skulle äventyra hans/hennes eller andras hälsa eller säkerhet om patienten inte får vård och
- c) andra mentalvårdstjänster är inte lämpliga eller de är otillräckliga.

Läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja i enlighet med § 22b i mentalvårdslagen kräver ett tjänsteinnehavarbeslut som fattas av en läkare. Tjänsteinnehavarbeslutet fattas skriftligt (förvaltningslag 434/2003 § 43) på den officiella blanketten 'Beslut om läkemedelsbehandling av en psykisk sjukdom', som är en juridisk handling som ska skrivas ut och undertecknas, och en kopia av denna ges till patienten för överklagande.

10.2 Läkemedelsbehandling i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar

I enlighet med [§ 65 i lagen om smittsamma sjukdomar](#) fattas beslut om läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja i Dynasty av den läkare i tjänsteförhållande som i välfärdsområdet ansvarar för smittsamma sjukdomar. Den som har insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom kan oberoende av sin vilja ges sådan vård och behandling som är nödvändig för att förebygga sjukdomsspridning. Läkemedelsintaget sker under övervakning. Om patienten inte kan nås på två dygn för läkemedelsintag, ska en begäran om handräckning lämnas till polisen.

Enligt [lagen om smittsamma sjukdomar](#) räknas till exempel hepatit A och E, mässling och tuberkulos som allmänfarliga smittsamma sjukdomar. Övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar är till exempel HIV, hepatit B och C, listerios och malaria. Undersökning, behandling och läkemedel som förskrivs för behandling av allmänfarliga smittsamma sjukdomar samt HIV-infektion, gonorré och sexuellt överförbar klamydiainfektion är avgiftsfria. I fråga om övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar är endast läkemedelsbehandlingen avgiftsfri.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården får enligt den behandlande läkarens anvisningar ge förskrivna läkemedel till patienten trots patientens motstånd.

I Österbottens välfärdsområde överlämnas läkemedel i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar i regel från den enhet som ansvarar för behandlingen, hälsovårdscentraler och polikliniker, samt under veckoslut och helgdagar från bäddavdelningar och jouren. Det är främst i fråga om läkemedel mot könssjukdomar som man kan göra upp ett recept för kunderna med anteckningen "Kostnadsfritt läkemedel i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar" och den behandlande enhetens kontaktuppgifter för fakturering. Den behandlande läkaren är enligt lagen om smittsamma sjukdomar i första hand ansvarig för att en patient som har insjuknat i en allmänfarlig eller anmälningspliktig smittsam sjukdom, och andra som eventuellt har smittats, undersöks och får vård.

Kostnaderna för läkemedel som omfattas av lagen om smittsamma sjukdomar betalas av det välfärdsområde där kunden är bosatt. Om man i Österbottens välfärdsområde genomför läkemedelsbehandling av en person som bor i ett annat välfärdsområde, faktureras kundens eget välfärdsområde för kostnaderna.

Mer information:

[Lag om smittsamma sjukdomar](#)

[THL: Allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar och hur kostnaderna för dem fördelas](#)

I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs

- praxis och ansvar för läkemedel mot smittsamma sjukdomar
 - hur går man till väga när verksamhetsenheten är stängd (t.ex. under veckoslut, helgdagar)
- praxis och ansvar för begäran om handräckning

10.3 Läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja i enlighet med lagen om specialomsorger

Enligt [§ 42 i lagen om specialomsorger](#) ska man när specialomsorger ges beakta personens önskemål, åsikter, intressen och individuella behov, trygga möjligheten att delta och medverka i sina egna ärenden samt upprätthålla och främja personens välbefinnande och hälsa. Detta kommer att beskrivas mer i detalj i den handbok om självbestämmanderätt för Österbottens välfärdsområde som är under beredning.

En person som omfattas av specialomsorger kan med stöd av § 42 i lagen ges nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd, när personens hälsa kan vara allvarligt hotad vid utebliven vård.

Läkemedelsbehandlingen ska genomföras enligt läkarens anvisningar och den som genomför behandlingen bör vara en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Vid behov kan andra begränsningsåtgärder användas för att genomföra läkemedelsbehandlingen. Beslut om läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja fattas av den behandlande läkaren i tjänsteförhållande och beslut om eventuella begränsningsåtgärder som behövs för att genomföra läkemedelsbehandlingen, såsom fasthållande, fattas av en läkare i tjänsteförhållande i samarbete med en multiprofessionell arbetsgrupp för självbestämmanderätt.

I brådskande fall (till exempel vid behandling av en anafylaktisk chock) kan beslut om nödvändig läkemedelsbehandling trots motstånd och om kortvariga begränsningsåtgärder för att genomföra läkemedelsbehandling fattas av den behandlande läkaren i tjänsteförhållande eller av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som tillhör verksamhetsenhetens personal. Den yrkesutbildade personen ska omedelbart underrätta den behandlande läkaren om beslutet. Genomförandet av läkemedelsbehandling och begränsningsåtgärderna ska dokumenteras i klient- och patientdatasystemet.

När det är uppenbart att behovet av nödvändig läkemedelsbehandling trots motstånd är återkommande, kan en läkare i tjänsteförhållande fatta ett skriftligt beslut om återkommande användning av begränsningsåtgärd för högst 30 dagar i sänder. Användningen av begränsningsåtgärderna ska kontrolleras och utvärderas regelbundet.



I arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling beskrivs:

- praxis vid förskrivning av läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja och vid fattande av tjänsteinnehavarbeslut
- en plan för genomförande av medicinering av patienter som vårdas oberoende av sin vilja
- yrkesgrupper som genomför medicinering
- säkerställande av kompetens dygnet runt
- nödvändig tilläggsutbildning, särskilt när det gäller bedömning, uppföljning och dokumentation av effekterna
- hur genomförandet av läkemedelsbehandling oberoende av klientens/patientens vilja / begränsande läkemedelsbehandling dokumenteras i klient- och patientuppgifterna

Bilagor

[Bilaga 1 Underlag för läkemedelsbehandlingsplan](#)

[Bilaga 2 Ansvar för godkännande av läkemedelsplaner och läkemedelslov inom ÖVPH](#)

[Bilaga 3 Högriskläkemedel inom Österbottens välfärdsområde](#)

[Bilaga 4 Övervakning av förbrukningen av narkotika och HCl-läkemedel per förpackning](#)

[Bilaga 5 Övervakning av förbrukningen av narkotika och HCl-läkemedel per förpackning av klientens egna läkemedel 28-30 st](#)

[Bilaga 6 Övervakning av förbrukningen av narkotika och HCl-läkemedel per förpackning av klientens egna läkemedel 98-100 st](#)

[Bilaga 7 Övervakning av förbrukningen av narkotika och HCl-läkemedel per förpackning av klientens egna läkemedel 56 st](#)

[Bilaga 8 Övervakning av förbrukningen av narkotika och HCl-läkemedel per förpackning av klientens egna läkemedel \(plåster 4 st\)](#)

[Bilaga 9 Övervakning av förbrukningen av narkotika och HCl-läkemedel per förpackning av klientens egna läkemedel \(plåster 5 st\)](#)

[Bilaga 10 Övervakning av förbrukningen av narkotika och HCl-läkemedel per förpackning av klientens egna läkemedel \(plåster 12st\)](#)

[Bilaga 11 Övervakning av förbrukningen av narkotika och HCl-läkemedel per förpackning av klientens egna läkemedel \(orallösning\)](#)

[Bilaga 12 Processen för läkemedelstillstånd och säkerställande av kunnandet](#)

[Bilaga 13 Kravnivåtabellen om kompetenser](#)

[Bilaga 14 LOVe-Handbok](#)

[Bilaga 15 Processen för läkemedelsbehandling](#)

[Bilaga 16 Checklista för uppdatering av läkemedelsbehandling](#)

[Bilaga 17 Förutsättningar för läkemedelsrummets lokaler, utrustning och renhållning](#)

[Bilaga 18 Begränsat läkemedelsförråd för gemensamt bruk underlagt för läkemedelsplan](#)

[Bilaga 19 Läkemedelurvalet för begränsat läkemedelsförråd](#)

[Bilaga 20 Delning av läkemedel och aseptik vid läkemedelsdelning](#)

[Bilaga 21 Rengöring av tillbehör för läkemedelsdelning](#)

[Bilaga 22 Underlag för dosdispenseringsanvisning](#)

[Bilaga 23 Dubbelkontroll av läkemedel som administreras parenteralt](#)

[Bilaga 24 Checklista för läkemedelsrådgivning och uppföljning av läkemedelsbehandling](#)

[Bilaga 25 Regional läkemedelsbehandlingsplan för småbarnspedagogik](#)

Källor

[Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/24/EU](#)
[Familjevårdslag \(263/2015\)](#)
[Fimea, Lääkeinformaatioverkosto: Lääkitystiedon ajantasaistamisen muistilista \(på finska\)](#)
[Fimea: Anmälan om biverkningar](#)
[Fimea: Informationspaket om läkemedelsbehandling – Informationspaket 1 Kontroll av att läkemedelslistan är aktuell](#)
[Fimea: Kansallisen riskilääkeluokituksen lääkekortit \(på finska\)](#)
[Fimea: Läkemedel med temporära specialtillstånd](#)
[Fimea: Lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittaminen, ohje 01/2017 \(på finska\)](#)
[Fimea: Meddelanden om läkemedelssäkerhet](#)
[Fimea: Medicin75 +](#)
[Fimea: Nationell klassificering av riskläkemedel](#)
[Fimea: Specialtillstånd](#)
[Fimeas anvisning 01/2017: Anmälan om biverkningar](#)
[Fimeas föreskrift 02/2016 Expediering av läkemedel](#)
[Fimeas föreskrift 06/2022 God tillverkningssed för läkemedel samt krav på tillverkning av läkemedel som används i kliniska läkemedelsprövningar](#)
[Fimeas föreskrift 2/2019 Anmälan av produktfel och misstankar om läkemedelsförfalskningar](#)
[Fimeas föreskrift 6/2012 Sjukhusapotekens och läkemedelscentralernas verksamhet](#)
[Holappa M, Heikkilä R, Isotalo J, Valtola A: Riskilääkkeet ja lääkeshoidon vaaratapahtumat Vaasan keskussairaalassa, Dosis, vol 38, s.340-361, 3/2022 \(på finska\)](#)
[ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings \(sjukhuservice\)](#)
[ISMP List of High-Alert Medications in Community/Ambulatory Care Settings \(öppenvårdstjänster\)](#)
[ISMP List of High-Alert Medications in Long-Term Care Settings \(serviceboende, allmänmedicinska avdelningar\)](#)
[Kalso E: Syöpäkivun lääkeshoito, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2016;132\(22\):2125-8 \(på finska\)](#)
[Kansallisen riskilääkeluokituksen lääkekortit \(på finska\)](#)
[Kanta.fi: Läkemedelsförskrivning](#)
[Kanta.fi: Rättelse, spärning och makulering av recept](#)
[Kanta.fi: Sköta ärenden för andra](#)
[Kela: Anvisningar för läkare](#)
[Käypä Hoito: Bentsodiatsepiinien käyttöön liittyvät hoitokäytännöt \(på finska\)](#)
[Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda 519/1977](#)
[Lag om elektroniska recept 61/2007](#)
[Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000](#)
[Lag om offentlig upphandling och koncession 1397/2016](#)
[Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992](#)
[Lag om smittsamma sjukdomar 1227/2016](#)
[Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012](#)
[Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994](#)
[Läkemedel som kan förskrivas med begränsad förskrivningsrätt enligt yrkesgrupper \(förordningens bilagor 1-4\)](#)
[Läkemedelsförordning 639/1987](#)
[Läkemedelslag 395/1987](#)
[Narkotikalag 373/2008](#)

[Regionförvaltningsverket: Begränsad läkemedelsförråd](#)

[Schepell L, Kuitunen S: Lääkitysturvallisuus sairaalassa, Duodecim, 36: s.212–222. 2020 \(på finska\)](#)

[Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel \(1088/2010\)](#)

[Social- och hälsovårdsministeriets förordning om ändring av bilaga 1 till social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 221/2021](#)

[Stakes Työpapereita 6/2007: Lääketieteellisen hoidon haittavaikutusten kirjaamiskäytännön ja tilastoinnin kehittämisen asiantuntija raportti \(på finska\)](#)

[Statsrådets förordning om kontroll av narkotika 548/2008](#)

[STM 2016:1: Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat \(på finska\)](#)

[Suomen Apteekkariliitto: Apteekkisopimukset - Ohjeistus lääkäreille ja apteekkeille \(på finska\)](#)

[Suuren riskin itsehoitolääkkeet \(på finska\)](#)

[Säker läkemedelsbehandling – Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:7](#)

[THL: Allmän handbok för dokumentation av patientuppgifter: 14 Läkemedelsbehandling](#)

[THL: Riksomfattande Kanta-medicineringslistan](#)

[THL: Tiedä&Toimi: Turvallinen lääkehoito – aikuisten toimeksiantosuhteinen perhehoito \(på finska\)](#)

[THL: Tiedä&Toimi: Turvallinen lääkehoito – lastensuojelun toimeksiantosuhteinen perhehoito \(på finska\)](#)

[Valvira: ADHD och förskrivning av läkemedel](#)

[Valvira: Begränsade läkemedelsförråd vid enheter för serviceboende inom socialvården kräver tillstånd eller anmälan](#)

[Valvira: Begränsade läkemedelsförråd vid enheter för serviceboende inom socialvården – Anvisning för privata och offentliga tjänsteproducenter](#)

[Valvira: Begränsade läkemedelsförråd vid enheter för serviceboende inom socialvården](#)

[Valvira: Begränsning av självbestämmanderätten inom social- och hälsovården](#)

[Valvira: Förskrivning av bensodiazepiner](#)

[Valvira: Förskrivning av läkemedel](#)

[Valvira: Självbestämmanderätt i social- och hälsovårdstjänster](#)

[Valvira: Smärtbehandling](#)

[Valvira: Vård oberoende av patientens vilja](#)

[Valvira: Äldre personers självbestämmanderätt i serviceboende med heldygnsomsorg](#)