

SÄKRARE LÄKEMEDELSBEHANDLING FÖR ÄLDRE GENOM UTVECKLING AV LÄKEMEDELSBEHANDLINGSPLAN

SIRKKU SÄÄTELÄ



SÄKRARE LÄKEMEDELSBEHANDLING FÖR ÄLDRE GENOM UTVECKLING AV LÄKEMEDELSBEHANDLINGSPLAN

SIRKKU SÄÄTELÄ

SAMMANFATTNING

En säker läkemedelsbehandling är en av de största utmaningarna inom patientsäkerhetsarbete. Speciellt inom vårdenheter för äldre finns brister i läkemedelsbehandlingens genomförande. Social- och hälsovårdsministeriet kräver att varje enhet, där det utförs läkemedelsbehandling bör ha en i praktiken fungerande, konkret läkemedelsbehandlingsplan som en del av patientsäkerhetsarbetet. Läkemedelsbehandlingsplanen styr det praktiska arbetet på enheten och i den beskrivs ansvarsområden och processer. I studien deltog 24 äldrevårdsenheter i Österbotten.

Datainsamlingen gjordes med hjälp av strukturerad intervju samt dokumentstudier och genomfördes av Yrkes- högskolan Novias sjukskötarestuderande, som gjorde en kartläggning av arbetssätt och processer på sin praktikenhet. Det skedde genom att intervjua personalen samt genom att studera befintliga dokument angående läkemedelsbehandlingen på enheten. Den strukturerade intervjuenkäten innehöll öppna frågor som baserades på social- och hälsovårdsministeriets samt VALVIRAs direktiv angående säker läkemedelsbehandling. De dokument som studerades var de deltagande äldrevårdsenheternas skriftliga läkemedelsplaner. Data analyserades med hjälp av innehållsanalys.

På alla deltagande enheter fanns en skriftlig läkemedelsbehandlingsplan. Innehåll och omfattning varierade dock. Även kravnivån på läkemedelsbehandlingen varierade, vilket ställde olika krav på personalens kompetens. Läkemedelsbehandlingen utfördes också som en egen ”produktionslinje-liknande” åtgärd separat från helhetsvården. På en del enheter ansågs att personalens fortbildning var bristfällig. Det framkom även oklarheter vid administreringen av läkemedel, i dokumentationen samt i uppföljningen av läkemedelsbehandlingens verkningar och läkemedelsprocessen. Otydliga ansvarsområden och dålig kontinuitet gällande läkartjänster samt stor personalomsättning rapporterades. Metod för rapportering av avvikelser eller utveckling av läkemedelsprocessen fanns inte på alla enheter och ingen systematisk feedback gavs till personalen.

Projektresultaten påvisar att regelbundet utvärderad medicinering samt en i det praktiska arbetet förankrad läkemedelsbehandlingsplan främjar säker läkemedelsbehandling för äldre och ökar patientsäkerheten. Övriga faktorer som påverkar den äldres läkemedelsbehandling positivt är en liten personalomsättning, kontinuerlig uppföljning av både behandling och processer, tillräcklig fortbildning samt inkludering av läkemedelsbehandlingen i helhetsvården.

Utgivare: Yrkeskeshögskolan Novia, Wolffskavägen 35 B, 65200 Vasa, Finland

© Yrkeskeshögskolan Novia, Sirkku Säätelä

Novia Publikation och produktion, serie R: Rapporter 8/2014

ISBN 978-952-5839-93-7 (online), ISSN 1799-4179

Layout: Jessica Taipale / Kommunikatören

FÖRORD

Läkemedelsbehandling specifikt för äldre har lyfts upp som ett nationellt men även internationellt patientsäkerhetsproblem. I Finland har ökande anmälningar av felbehandlingar och direkta vårdfel ökat kravet på insatser för att minimera felen och riskerna samt garantera säkerheten för både patienter och personal. Förbättringar och utveckling bör enligt myndigheterna ske på alla nivåer. Eftersom sjukskötarna är den största yrkesgruppen som hanterar läkemedel och är i nyckelposition vid hantering av läkemedel inom vården av äldre har även utbildningen av sjukskötare ett stort ansvar i denna process.

Som ett led i detta har första årets sjukskötarstudierande vid Yrkeshögskolan Novia i Vasas tillsammans med personal inom äldreomsorgen i Österbotten kartlagt enheternas instruktioner och processer inom läkemedelsbehandling. Studerande gör sin första verksamhetsförlagda praktik inom äldreomsorgen och har under denna period möjlighet att tillämpa bl.a. de teoretiska kunskaper de fått inom grundkursen för läkemedelsbehandling. Kartläggningen bygger på social- och hälsovårdsministeriets direktiv om säker läkemedelsbehandling och studerande gjorde den som en praktikuppgift.

Syftet med detta utvecklingsprojekt var att se över situationen inom äldreomsorgen i Österbotten genom att dokumentera rutiner och följa med arbetet på enheten. Studerande fick sålunda möjlighet att relatera, förankra och reflektera sina teoretiska kunskaper i det praktiska arbetet. Resultaten av studerandes kartläggning, reflektioner och dokumentation presenteras i denna rapport. De deltagande organisationerna har gett tillstånd att använda materialet. Enheterna behandlas naturligtvis anonymt och konfidentiellt och ges genom rapporten möjlighet att utvärdera sina rutiner och utveckla dessa. Projektet skulle inte ha varit möjligt utan studerandes och de deltagande enheternas insats men inte heller utan finansiering från Harry Schaumans stiftelse. Stort tack till stiftelsen som möjliggjorde skrivandet av denna rapport.

Sirkku Säätelä, lektor
Hälsovård och det sociala området
Yrkeshögskolan Novia i Vasas

INNEHÅLL

| | |
|--|----|
| 1 INLEDNING | 5 |
| 1.2 Projektets syfte och målsättning | 6 |
| 1.3 Projektets genomförande | 7 |
| 1.3.1 Tillståndsförfarande | 7 |
| 1.3.2 Datainsamlingsmetod och metodkritik | 7 |
| 2 RESULTATREDOVISNING | 8 |
| 2.1 Ansvar och kompetens | 8 |
| 2.2 Läkemedelsförsörjning och kravnivå | 9 |
| 2.3 Dokumentering, säkerhet och uppföljning av processerna | 10 |
| 2.4 Etiska frågeställningar | 10 |
| 3 ANALYS | 11 |
| 4 SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION | 14 |
| LITTERATUR | 16 |
| Bilaga 1. SHM:s kriterier för läkemedelsbehandlingsplan | 19 |
| Bilaga 2. Blankett för deltagande och medgivande | 22 |
| Bilaga 3. Studerandes inlärningsuppgift/enkät | 23 |
| Bilaga 4. Följebrev till praktikenheterna | 26 |

1. INLEDNING

1.1 PROJEKTETS BAKGRUND

Säker läkemedelsbehandling är en av de största utmaningarna inom patientsäkerhetsarbete idag. Nationellt har läkemedelsbehandling fått stor uppmärksamhet p.g.a. incidenter med vårdare utan behörighet, missbruk av tjänsteställning och överskridande av befogenheter bland vård- och omsorgspersonal. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovård, Valvira, meddelar 2013 att det under handläggningen av övervakningsuppdrag framkommit att det speciellt inom serviceboende för äldre finns brister inom organiseringen och innehållet i läkemedelsbehandlingen. De enheter för äldreomsorg där det utförs läkemedelsbehandling har ofta bristfälliga instruktioner och rutiner, vilket betyder att säker läkemedelsbehandling inte förverkligas såsom det borde. (Valvira 2013a)

Utvecklingen av läkemedel det senaste århundradet har gjort att många sjukdomar som förut ledde till döden numera kan behandlas framgångsrikt. Läkemedelsutvecklingen har också bidragit till att minska lidandet till följd av olika sjukdomar och har ökat livslängden i de utvecklade länderna. Paradoxalt är att intagningsorsaken till sjukhus p.g.a. av mediciner vanlig då det gäller äldre människor. (Kivelä & Räihä 2007, Gustafson 2013, Fimea 2013)

Många äldre har kroniska sjukdomar och en fortgående regelbunden medicinering. Brister och fel i läkemedelsbehandlingen är dock inte ovanligt. Exempelvis kan behandlingen ha fortgått under flera år enbart genom att förnya recept. Vårdtagaren kanske inte har en vård- och serviceplan eller möjlighet att besöka läkare, så medicineringen fortgår utan situationsuppföljning. Ibland har även långtidsmedicinering, som skulle ha krävt regelbunden uppföljning med laboratorieprov, genomförts utan en enda kontroll. (Pitkälä 2005, Kivelä & Räihä 2007, Gustafson 2012)

Problemen inom läkemedelsbehandling för äldre skapar stora utmaningar för vården. Valvira (2013 a) poängterar i sin övervakningsrapport som gjorts inom äldreomsorgen att de läkare som förnyar recept och även den personal som finns på serviceboenden har skyldighet, enligt lag om patientens ställning och rättigheter 1992 § 4a samt lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 2000 § 7, att uppgöra en vård- och serviceplan där även läkaruppföljning och läkemedelsbehandling ingår. (Finlex 1992, Finlex 2000)

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedel i Finland, Fimea, noterar i sitt pressmeddelande 11.4 2013 att var fjärde äldre lider av märkbara läkemedelsbiverkningar som anses orsaka behov av sjukhusvård. Ett samarbete mellan olika yrkesgrupper behövs för att svara på dessa utmaningar. En gemensam strävan borde vara att tillämpa befintlig forskning i praktiska handlingar. För att förbättra säkerheten i äldres läkemedelsbehandling har Fimea även publicerat en databas för medicineringen av äldre, där det går lätt att hitta eventuella opassande läkemedel för äldre och således förebygga biverkningar och interaktioner (samverkan av läkemedel). Databasen är tänkt som arbetsredskap för läkare och annan legitimerad vårdpersonal. (Fimea 2012, Fimea 2013)

Enligt statistik från Vasa Sjukvårdsdistrikt, där incidenterna rapporteras systematiskt förs statistik över fel inom läkemedels- och vätskebehandling. Rapporterade incidenter inom läkemedelsbehandling var 692 till antalet (28 % av alla rapporterade incidenter) år 2012. Antalet rapporterade fel har enligt VSVD ökat med ca 2 % årligen 2010-2012. Nyare statistik finns tyvärr inte tillgänglig. (VSVD 2012)

Efter att social- och hälsovårdsministeriet 2007 kom ut med föreskrifter om hur social- och hälsovårdens organisationer bör garantera säkerheten inom läkemedelsbehandling, borde varje enhet som utför läkemedelsbehandling ha uppgjort en läkemedelsbehandlingsplan där innehåll och förfaringsätt samt befogenheter för olika yrkesgrupper finns dokumenterat. Planen bör garantera individuell läkemedelsbehandling och uppdateras att svara mot aktuella krav och ändringar i rutiner. (SHM 2007, Valvira 2011).

I skrivande stund omarbetas ministeriets föreskrifter att motsvara dagens fordringar och en reviderad version av ”*Säker Läkemedelsbehandling. Nationell handbok för genomförande av läkemedelsbehandling inom social- och hälsovårdens enheter*” torde utkomma hösten 2014 på finska. Detta arbete är den del av social- och hälsovårdsministeriets samt Valviras patientsäkerhetsarbete och strävan är att minimera felen inom en alltmer komplex läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbehandlingsplanen är det centrala verktyget för utförande av god patientsäker behandling med läkemedel och bör täcka hela läkemedelsprocessen. I ministeriets anvisningar sägs att enheten bör skapa en öppen arbetskultur som uppmuntrar till lärande och där fel eller avvikelser kan behandlas öppet och tas lärdom av. Enhetens ledning svarar för att utarbeta, uppdatera, verkställa och uppfölja planen. Inom socialvårdens enheter utarbetas planen tillsammans med den läkare som ansvarar för enhetens medicinska verksamhet. En uppdatering bör ske årligen. (SHM 2007, Veräjänkörva, Huupponen, Huupponen, Klaukkila & Torniainen 2008). Studerandes kartläggning (bilaga 2) baserar sig på de kriterier för läkemedelsbehandlingsplan som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet 2007 (bilaga 1).

1.2 PROJEKTETS SYFTE OCH MÅLSÄTTNING

Syftet med detta projekt var att studerande inom Yrkeshögskolan Novias sjukskötarutbildning i samarbete med social- och hälsovårdens organisationer inom äldreomsorg kartlägger hur läkemedelsbehandlingen i praktiken genomförs. Målsättningen var dels att bidra till studerandes inläring och dels att ge en översikt till organisationerna om läkemedelsprocessen. Enligt utbildningsstyrelsens direktiv är läkemedelsbehandling en av nyckelkompetenserna för utexaminerade sjukskötare (UKM 2010). Dessa kompetenser utgör grunden för yrkeshögskolans läroplan. (Yrkeshögskolan Novia 2012). Ur yrkeshögskolans synvinkel möjliggör projektet på ett ypperligt sätt koppling av den teoretiska utbildningen med praxis för att nå dessa kompetenser.

En fungerande läkemedelsbehandlingsplan bör enligt SHM vara så konkret och detaljerad att den kan användas till att styra det praktiska arbetet på enheten (SHM 2007). Eftersom en läkemedelsbehandlingsplan är det centrala verktyget för implementering av säker läkemedelsbehandling har även detta projekt fokuserat på de deltagande enheternas läkemedelsbehandlingsplaner genom att kartlägga innehållet i planerna på de enheter där studerande gjort sin verksamhetsförlagda praktik. Genom projektet skapas ett underlag för de deltagande enheterna att utveckla befintliga arbetsätt och att skapa en i praktiken fungerande läkemedelsbehandlingsplan för att främja säker läkemedelsbehandling. Studerande fick möjlighet att delge enheterna de nyaste rönen inom detta område genom sina teoretiska kunskaper som är baserade på ny evidens och forskning. På så sätt ges en konkret möjlighet att medvetandegöra, granska och utvärdera nuvarande processer, vilket även bidrar till regional utveckling.

Studering kunde genom detta utvecklingsprojekt tillämpa sina teoretiska kunskaper inom säker läkemedelsbehandling i praktiken, vilket i framtiden torde leda till större medvetenhet bland social- och hälsovårdspersonal om vikten av att främja säker läkemedelsbehandling och således öka patient-säkerheten inom detta område.

Projektet hade som avsikt att besvara följande frågeställningar:

- Hur ser läkemedelsbehandlingsprocessen ut för närvarande?
- Vilka faktorer borde utvecklas för att förbättra patientsäkerheten?
- Hur kan individuell läkemedelsbehandling för äldre garanteras?

1.3 PROJEKTETS GENOMFÖRANDE

Projektet startade under våren 2013 då första årets studerande inom sjukskötarutbildningen utförde sin första praktikperiod inom äldreomsorgens enheter. Före praktikperiodens början har studerande genomfört teoretiska studier i bl.a. läkemedelsbehandlingens grunder. Målsättning för den första praktiken är, att studerande skall få möjlighet att implementera sina teoretiska kunskaper i praktiken. Enligt yrkeshögskolan Novias läroplan utförs den verksamhetsförlagda undervisningen inom äldre-vårdens enheter. På praktikenheten har studerande har en namngiven handledare med ansvar över att inlärningsmålen för perioden uppfylls. Lektor från yrkeshögskolan besöker praktikenheterna under denna period.

1.3.1 Tillståndsförfarande

Eftersom målet var att sammanställa studerandes inlärningsuppgift till en översiktsrapport gjordes en förfrågan om deltagande och om tillstånd att sammanställa materialet i en rapport. Studerandes praktikenheter fanns administrativt inom 7 österbottniska organisationer d.v.s. kommuner eller samarbetsområden inom hälso- och socialvård. Information om projektet (bilaga 4) samt en blankett med förfrågan om deltagande och medgivande (bilaga 2) sändes till organisationernas förmän. Av de 7 organisationer som fick förfrågan att delta i projektet returnerade 5 organisationer blanketten för medgivande. Inom dessa 5 organisationer fanns sammanlagt 24 enheter eller avdelningar som deltog i projektet. Av dessa var 14 primärvårdsenheter eller avdelningar (s.k. institutionsvård) och 10 enheter för serviceboende med dygnet runt vård. De deltagande enheterna garanterades anonymitet och alla uppgifter behandlades konfidentiellt. Enheten, den ansvariga skötaren samt praktikhandledaren informerades muntligen och skriftligen om projektet, studerandes uppgift och inlärningsmål (bilaga 3 och 4) innan praktikperioden inleddes under våren 2013.

1.3.2 Datainsamlingsmetod och metodkritik

Datainsamlingen gjordes med hjälp av studerandes inlärningsuppgift (bilaga 3). Uppgiften fungerade som enkät och användes för strukturerad intervju. Enkäten kompletterades med dokumentstudier. Dokumentstudierna gjordes genom att studera enheternas skriftliga läkemedelsbehandlingsplaner. Datainsamlingen genomfördes av studerande under den 4 veckor långa praktikperioden. Intervjuenkäten baserades på social- och hälsovårdsministeriets föreskrifter om läkemedelsbehandlingsplan (bilaga 1). Studerande intervjuade praktikhandledarna och de ansvariga skötarna på praktikenheten. Efter praktikperiodens slut inlämnades de ifyllda enkäterna till lektor med ansvar för läkemedelsbehandling. Svaren kategoriserades och grupperades. Innehållet analyserades med hjälp av innehållsanalys.

Huvudsyftet med att involvera studerande var inte att lära ut forskningsmetodik eller göra ett forsk-

ningsprojekt med betoning på forskning, utan att uppmuntra till reflektion och kritisk tänkande i samarbete med praktikfältet samt till att hitta en koppling mellan teori och det praktiska vårdarbetet. Översiktsrapporten åt enheterna kom till som en ”biprodukt” och fyller därför inte kraven på en egentlig forskningsrapport men torde ändå kunna utnyttjas för fortbildning och självvärdering.

Eftersom syftet med inlärningsuppgiften från början var pedagogisk och datainsamlingen gjordes av första årets studerande utan någon som helst erfarenhet av forskningsmetodik uppfylls inte kriterierna för egentlig forskning. Inlärningsuppgiftens/enkätens frågor var på allmän nivå vilket också gjorde att svaren blev ytliga och i vissa fall ottydliga. Studerande hade inte heller inget krav eller kunskaper att fördjupa frågorna under intervjun. Detta påverkar och försvagar naturligtvis resultaten och deras tillförlitlighet ur forskningssynvinkel. De deltagande enheternas antal var endast 24 så resultatet kan inte heller anses allmängiltigt utan endast riktgivande. Resultat av studerandes datainsamling samt analys av resultaten med påföljande diskussion presenteras i de följande kapitlen.

2. RESULTATREDOVISNING

2.1 ANSVAR OCH KOMPETENS

Enligt SHM (2007) och Valvira (2011 och 2013a) bör det finnas en läkare med ansvar över läkemedelsbehandlingen på alla enheter där sådan verksamhet förekommer. I studerandes kartläggning rapporteras ansvarig läkare i alla organisationer (N=24). Resultaten visar att det 16 % av enheterna inte har en namngiven läkare utan den hälsocentralläkare som just då råkar ha tid tar ställning till den äldres läkemedelsbehandling. Inom hälsovårdens institutionsvård ser det ut som om det är lättare att organisera läkarvården, medan det inom serviceboenden inom socialvården tillämpas olika sätt att lösa frågan angående läkartjänster bl.a. via köptjänst. En tiondel (10 %) av organisationerna meddelar även att omsättningen bland läkarna är stor vilket gör att kontinuiteten lider. På 8 % av enheterna köps läkartjänsterna från privata sektorn och läkarservicen sker via internet eller telefon. Den inköpta läkaren besöker enheten endast en gång per år och resten av tiden sköts ärenden på distans utan patientkontakt.

Eftersom äldrevårdens enheter har en personalstruktur där närvårdarna är den största yrkesgruppen, har läkemedelsadministreringen organiserats så att SHM:s föreskrifter om ansvar och kompetens beaktats (se SHM 2007). Resultaten visar att på alla (N=24) kartlagda enheter finns en legitimerad sjukskötare med övergripande ansvar för läkemedelsbehandlingen på enheten. I 80 % av fallen är det sjukskötaren har hand om fördelningen av läkemedlen i doser, antingen i dosett eller i läkemedelsglas på bricka som sedan delas av övrig vårdpersonal till patienterna vid annan tidpunkt. Fördelningen i doser har i 20 % av enheterna delegerats till främst närvårdare.

På de flesta enheter (78 %) fördelas läkemedlen i engångsdoser för följande dag eller vecka av nattpersonalen. På de flesta (87 %) enheter fördelas engångsdosen från dosett, dosförpackning eller bricka med medicinglas till patienten av annan vårdpersonal än sjukskötare (oftast närvårdare) eftersom det inte finns en sjukskötare i varje arbetsskift. Övrig personal deltog i läkemedelsbehandlingen enligt kompetens och i den läkemedelsbehandlingsplanen överenskomna och dokumenterade delegeringen av uppgifter.

Att ge information och handledning är enligt SHM (2007) en uppgift för legitimerad vårdpersonal och/eller läkare. De flesta (90 %) av enheterna meddelar att det är sjukskötarens eller läkarens uppgift att informera och handleda patienten och anhöriga om behandlingen samt dess verkningar. Ändringar av dosering, avslutande eller påbörjande av nya läkemedel är läkarens uppgift men informationen om dessa ändringar ges nästan alltid (i 98 %) av den ansvariga sjukskötaren.

Fortbildning och uppdaterad kompetens hos personalen är viktigt för genomförande av säker läkemedelsbehandling (Taam-Ukkonen & Saano 2010, Saano & Taam-Ukkonen 2012, Kinnunen 2012). Svaren på frågan om hur kompetensen upprätthålls visar att det finns olika typer av förfarande. På de allra flesta (80 %) enheter hålls intern skolning om läkemedel och ca hälften av enheterna meddelar att enhetens personal deltar den s.k. LOVE fortbildningen d.v.s gör ett kompetenstest efter avslutad fortbildning som införts i flera organisationer. LOVE står för ”lääkehoidon osaaminen verkossa” och är ett virtuellt fortbildningsprogram med olika nivåer för hälsovårdspersonal. (LOVe 2011). De flesta (80 %) av enheterna deltar i LOVE fortbildningen och personalen testar sig vart 5:e år för att upprätthålla sina kunskaper inom läkemedelsbehandling. Ca 20 % av enheterna meddelar att det inte finns någon systematisk fortbildning angående läkemedel.

2.2 LÄKEMEDELSFÖRSÖRJNING OCH KRAVNIVÅ

Läkemedelsförsörjningen i de deltagande enheterna är organiserad på två olika sätt. Primärhälsovårdens enheter skaffar läkemedlen centralt antingen från den hälsovårdcentral de lyder under eller från sjukvårdsdistriktets sjukhusapotek, medan socialvårdens boendeenheter anlitar ett vanligt apotek på orten.

Skillnaderna för patienten mellan institutionsvård inom hälsovården och boendeenheter inom socialvården är den att läkemedlen inom institutionsvård ingår i patientens vårdavgift, medan de boende inom socialvården anskaffar sina läkemedel själva och får då den ersättning som Folkpensionsanstalten ger.

Ca 15 % av enheterna anskaffar läkemedlen i färdiga dosförpackningar, s.k. dosdispensering för varje patient/klient för tre månader i gången från apoteket. Maskinell dosdispensering erbjuds av apoteken och apoteket kontrollerar kundens helhetsmedicinering och expedierar de läkemedel som är i regelbunden användning. Läkemedlen är förpackade i dospåsar av plast. Varje påse innehåller engångsdosen. Dosdispensering utförs av företaget PharmaService. (PharmaService 2014)

Kravnivån på läkemedelsbehandlingen mellan socialvårdens boendeenheter och hälsovårdens institutionsvård är olika. Boendeenheterna (75 % av de deltagande enheterna) klassas som öppenvård trots att de boende får dygnet runt vård. Personalstrukturen inom dessa enheter möjliggör endast samma typ av läkemedelsbehandling som klienter i hemvård kan erbjudas d.v.s. vanlig basmedicinering den naturliga vägen samt eventuell insulinbehandling med injektioner under huden som patienten/klienten eller anhöriga även kan utföra själv i hemvård. Om patienten/klienten behöver en mera krävande behandling ges den inom hälsovården institutioner. Ifall någon varit inlagd på sjukhus och behöver intravenös medicinering ges denna på HVC innan patienten/klienten flyttas tillbaka till boendeenheten.

Då det gäller institutionsvård inom hälsocentralerna som utgör 25 % av de deltagande enheterna

utförs således en mera krävande behandling med läkemedel ss. intravenös vätske- och läkemedelsbehandling och t.o.m. blodtransfusion i och med att läkartjänster finns att tillgå och personalstrukturen innefattar flera sjukskötare än inom boenden.

2.3 DOKUMENTERING, SÄKERHET OCH UPPFÖLJNING AV PROCESSERNA

Enligt resultaten dokumenterar alla de deltagande enheterna elektroniskt i vårdjournal. Det framkommer dock i enkätsvaren att det finns olika praxis att dokumentera läkemedelsbehandling och det finns även bortfall av svar gällande denna fråga. Ca 10 % av enheterna som svarat, anger att patienternas/klienternas dagliga läkemedelsbehandling ej dokumenteras i vårdjournal. Den dagliga läkemedelsbehandlingen följer enbart läkemedelslistan och dokumenteras i vårdjournalen endast om det blivit någon förändring i medicinering. Detta medför att läkemedelsbehandlingens verkningar, biverkningar eller avvikelser inte dokumenteras efter given dos och följaktligen kan behandlingen effekt utvärderas eller följas upp varken direkt eller på lång sikt.

Bedömningen av behandlingens effekt är inte heller systematisk på alla enheter. Ca 85 % av enheterna anser att man systematiskt bedömer effekten av läkemedel och dokumenterar detta men det beskrivs inte hur detta i praktiken sker. I ca 80 % av svaren nämns att det är sjukskötaren på enheten som ansvarar för uppföljningen av läkemedelsverkningen. I praktiken finns en sjukskötare nödvändigtvis inte i varje arbetspass och då faller ansvaret på den närvårdare som gett läkemedlet. Men om denna person inte vet vilka läkemedel patienten fått, gör det svårt om inte omöjligt att bedöma verkningar eller biverkningar.

Läkemedelsbehandlingsprocessens uppföljning är inte heller systematisk. Endast 10 % av enheterna beskriver hur uppföljning av incidenter rapporteras och hanteras. Dessa enheter använder sig av HaiPro verktyget (Ruuhilehto & Knuutila 2008), ett rapporteringssystem av incidenter som lett till skador, avvikelser eller "nära ögat"- situationer. Ca 10 % av de enheter som tillfrågats ser ut att systematiskt ge feedback till personalen om tillbud och vad som orsakat dessa, vilket leder till att det inte heller går att utveckla svagheterna i processerna.

2.4 ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR

Studerande fick som uppgift att självständigt eller tillsammans med handledaren på praktikenheten reflektera över olika etiska frågeställningar de stött på inom läkemedelsbehandlingen på sin praktikenhet. Som referensram och underlag ombads studerande använda frågeställningar som diskuterats under den teoretiska kursen i läkemedelsbehandling.

I studerandes reflektioner framkommer att det på några enheter (ca 20 %) upplevdes problem inom administrering, då läkemedel som enligt sin beredningsform måste tas hela finfördelas rutinmässigt åt patienter med sväljningssvårigheter. Detta gäller främst långverkande s.k. depottabletter eller -kapslar som är tillverkade så att de bör sväljas hela och ger då en långtidsverkan. I 2 % av svaren framkommer också att flera preparat krossas samtidigt i mortel. I 10 % finfördelas läkemedlen redan långt innan de ges till patienten av den som fördelar i engångsdos (t.ex. nattetid för följande dag).

En annan etisk frågeställning som nämns inom 40 % av praktikenheterna var medicineringen av

dementa patienter. Frågor som uppkommit är medicinering mot patientens och eventuella anhörigas vilja och gömmandet av läkemedel i maten. Reflektioner över användningen av placebo-preparat d.v.s. preparat som inte innehåller något verksamt medel, men som ges om patienten ber om extra värkmedicin eller sömntabletter och patienten ”luras” att tro att han/hon får ett preparat som har verkan förekommer i 2 % av svaren

På boendeenheter som administrativt hör till öppenvård och likställs med hemvård påpekas i 70 % svaren att det inte finns några basläkemedel för allmänt akut bruk, eftersom de boende har sina egna mediciner.

3. ANALYS

Individuell säker läkemedelsbehandling är beroende av många faktorer. En riskfaktor för den äldre om läkaren inte personligen känner sin patient eller om läkaren ofta byts, eftersom kontinuiteten och kontrollen av helhetsmedicineringen lider. Detta kan leda till att många äldre använder läkemedel som är onödiga eller opassande (Gustafson 2013). Samma gäller om läkaren kontaktas per telefon eller virtuellt av vårdpersonalen. Då patienten inte har möjlighet till personlig direktkontakt med den vårdande läkaren påverkas självbestämmanderätten negativt och risken för felaktig medicinering ökar. Enligt Gustafson (2013) bör läkaren känna sin patient för att kunna garantera en optimal läkemedelsbehandling för den äldre patienten. Även stor omsättning på övrig personal gör att kontinuiteten och kompetensen om de äldres individuella läkemedelsbehandling blir lidande.

Problematisk är att läkemedelsbehandlingen ser ut att betraktas som en skild ”produktionslinje”, lösryckt från helhetsvården. En person delar dygnets eller t.o.m. flera veckors alla doser åt hela enhetens patienter och någon annan ger läkemedlet till patienten. Enligt de svar som analyserats, ser det ut som att den som fördelar läkemedlet åt patient/klienten inte nödvändigtvis vet vilka mediciner patienten ges eller hur deras verkningar skall uppföljas, eftersom endast antalet mediciner kontrolleras inte vilket preparat det handlar om. Det leder till att den som fördelat läkemedlet till patienten och ansvarar för uppföljning och dokumentation inte nödvändigtvis vet vilka verkningar eller biverkningar bör observeras hos patienten. Fördelningen av många patienters läkemedel i flera veckors doser på en och samma gång ökar även risken för fel redan i fördelningsskedet men även senare ifall medicineringen av någon anledning ändras.

Finfördelningen av tabletter görs på vissa enheter (10%) i förväg. Detta förfaringssätt borde ses över. Enligt föreskrifter är huvudregeln att läkemedel inte krossas utan patienten ges en annan beredningsform av samma läkemedel om sådan finns (t.ex. tablett byts till lösning). Ifall medicinen inte har annan beredningsform bör det kontrolleras att det enligt tillverkaren är tillåtet. Det bästa vore att i detta fall konsultera apotekspersonal för omvärdering av medicineringen. Om läkemedlet ändå måste krossas bör detta ske genom att krossa en medicin åt gången strax innan det ges till patienten. (bl. a Koskinen m.fl. 2012, Veräjänkorkva m.fl.2008, Morris 2005)

Enligt SHM:s direktiv är varje person ansvarig för sin egen insats i läkemedelsbehandling (SHM 2007). Det betyder att också den som fördelar läkemedlet till patienten bör veta vilket preparat som

ges och vilken effekt det har. Vid eventuell incident som leder till felbehandling, kan förfarandet innebära ett rättssäkerhetsproblem om personen som ger patienten läkemedlet inte har känt till preparaten som fördelats eller deras verkningar.

Det ovan nämnda förfarandet gör också att informationen om behandlingen till patienten och anhöriga blir lidande. I resultaten beskrivs att läkaren eller sjukskötaren informerar patient eller anhöriga. Eftersom läkaren besöker enheten sällan och sjukskötare inte alltid finns på plats har det konsekvenser för patienten. Information om läkemedelsbehandlingens orsaker och verkan är en av sjukskötarens nyckeluppgifter inom säker läkemedelsbehandling. En god handledning förutsätter en bred kompetens i farmakologi, men även en förmåga att kunna bedöma patientens och anhörigas resurser att ta emot och förstå informationen. (Shaffer & Yoon 2001, Veräjänkorva m.fl 2008, Sulosaari & Tyrväinen 2012)

Handledning och information är även ytterst viktiga för att få patienten att förbinda sig till den ordinerade behandlingen. Ifall patienten eller anhöriga inte förstår varför eller hur läkemedlet bör tas äventyras hela behandlingen. Eftersom anhörigas roll inom vården av äldre är betydande bör de ha en god insyn i den äldres läkemedelsbehandling. En god handledning och rätt information är avgörande för en lyckad behandling. (Beijer & Blayey 2002, Veräjänkorva m.fl 2008, Nurit, Bella, Gila & Revital 2009, Sulosaari & Tyrväinen 2012, Turner, Hochschild, Burnett, Zulfigar & Dyer 2012, Vallimies-Patomäki 2012)

Dosdistribuering av läkemedel som utnyttjas inom en del enheter har blivit allmänna under de senaste åren, men har inte utvärderats i Finland. Svenska läkemedelsverket har dock gjort en första utvärdering 2011. Utvärderingen visar att det inte med aktuell kunskap går att dra slutsatser om dosdispenserings verkningar på patientsäkerheten jämfört med traditionell läkemedelshantering. Patienter och forskrivare meddelar ändå att de är nöjda med systemet. Ett resultat från registerstudier och litteraturstudier visar dock att dostjänsten kan innebära en risk för sämre läkemedelsbehandling. Patienter med dosläkemedel har ofta flera läkemedel och behandlingen förblir oftare statisk under längre tid än vid vanlig traditionell läkemedelshantering. (Läkemedelsverket 2011)

Vid dosdispensering hanterar inte personalen patienternas läkemedel. Risken är att kunskapen om olika preparat blir lidande, samtidigt som personalen måste lita på att doserna är rätt förpackade. Kravet att den som fördelar läkemedel till patienten även bör känna till preparatet och dess verkningar kvarstår trots att personalen inte hanterar själva doseringen. Personalen har också ansvar att omedelbart informera apoteket vid byte av medicin. (SHM 2007, Vallimies-Patomäki 2012)

Hantering av läkemedel som ges vid behov, och ges utanför dosdispenseringen är fortfarande på personalens ansvar. Dessutom har personalen ansvar att vid eventuell revidering av läkemedlen ändra läkemedlen i dospåsarna. Då är det av yttersta vikt att kunna känna igen de läkemedel som finns i förpackningarna. För att åtgärda detta har Pharmaservice gett ut en bok med fotografier där mått, namn och eventuell kod på de läkemedel som används vid dosdispenseringen illustreras. Boken innehåller alla preparat utom de som klassas som narkotika. (Suominen & Vainio 2010).

Gällande dokumentering framkom olika praxis. Dokumenteringens huvudsyfte är att garantera patientens rättskydd och integritet. Lagstiftningen angående dokumentering är omfattande och har som syfte att skydda patienterna mot paternalism och myndighetsförfarande. Enligt lag om uppgörande av journalhandlingar 99/2001 och social- och hälsovårdsministeriets förordning om journal-

handlingar 30.03.2009 garanteras patientens rätt, integritet samt säkerhet. I lag om patientens rättigheter inom hälsovården samt lag om klientens rättigheter inom socialvården definieras patientens rätt till att själv medverka i vad som dokumenteras samt att bestämma vem som har rätt att få del av handlingarna (Finlex 1992). Dessutom stadgas skilt om elektroniska journalhandlingar (för vidare läsning se Finlex.fi)

Social- och hälsovårdsministeriet har också beslutat om en nationell strukturerad form av vårddokumentation för systematisering och standardisering av vårdarbete, den s.k. FinCC – strukturen (Finnish Care Classification). Strukturen ska implementeras nationellt i varje organisation som dokumenterar vård 2016. Inom denna struktur är läkemedelsbehandling en huvudkomponent och kravet är att varje läkemedel som ges dokumenteras samt att avvikelser i läkemedlets administrering samt effekter och bieffekter av behandlingen följs upp och utvärderas. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, Nykänen & Junttila red. 2012). Journalanteckningarna lagras i framtiden i det nationella hälsoarkivet (Kanta.fi).

Studerandes ombuds reflekterar över etisk förfarande, rutiner och metoder genom att jämföra sina erfarenheter mot de teoretiska kunskaper de fått inom kursen i läkemedelsbehandling. Reflektionerna som gällde administrering av läkemedel relaterades främst till en felaktig finfördelning av läkemedel i fast form. Finfördelning av läkemedel bör i regel undvikas och att finfördela flera läkemedel samtidigt är inte ett godtagbart förfarande eftersom kunskap om hur de kemiska substanserna i olika läkemedel oftast samverkar saknas. (Veräjänkörva m.fl. 2008, Sulosaari & Tyrväinen 2012). Likaså förekom att depotläkemedel finfördelades. Att krossa ett depotläkemedel kan i värsta fall ge livshotande biverkningar p.g.a. av att uppsugningen av verksamt medel blir alldeles för snabbt (Morris 2005, Karonen 2008).

En etisk frågeställning framhölls i 5 % av svaren var att medicinera med placebo utan patientens vetskap eller gömma läkemedel i maten. Det är främst självbestämmanderätten, anhörigas roll och ”tvångsmedicinering” i bemärkelsen att man gömmer tablettorna i maten för att patienten ska ta dem, som nämns.

Alla deltagande enheter meddelar att patienten eller anhöriga informeras och handleds gällande läkemedelsbehandlingen. *Hur* informationen eller överenskommelsen angående t.ex. gömmandet av läkemedel i maten eller användning av placebo är, framkommer inte. Tillsvidare kan s.k. tvångsmedicinering utföras endast enligt mentalvårdlagen 14.12.1990/1116 så här finns en gråzon som torde behöva en grundlig diskussion tillsammans med förmän och ansvarig läkare på enheten men även med anhöriga då patienten inte själv är kapabel att delta i beslut angående sin behandling. Det överenskomna förfarings sättet borde också dokumenteras i enhetens läkemedelsbehandlingsplan, så att det är öppet och klart för alla (SHM 2007).

Avsaknaden av basläkemedel togs även upp som ett problem i 40 % av svaren. Det gällde främst enheterna för serviceboende. Detta medför att personalen ”lånar” läkemedel av någon annan boende ifall akut behov finns för läkemedel som patienten inte själv har. Ur både etisk och säkerhetssynvinkel torde det vara bättre att enheten kunde förfoga över ett visst urval av t.ex. vanliga receptfria smärtmediciner och laxermedel för akut behov tills läkemedlet kan anskaffas för den person som är i behov

4. SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

Säker läkemedelsbehandling inom vården av äldre i Österbotten ser ut att vara relativt väl strukturerad. Alla de tillfrågade enheterna har någon typ av läkemedelsbehandlingsplan där det framkommer ansvar, rutiner, befogenheter och förfaringssätt.

Att vissa enheter saknar namngiven läkare anlitar läkartjänster på distans minskar patientens direkta möjligheter att delta i sin egen läkemedelsbehandling. Alla enheter har en dokumenterad ansvars- och arbetsfördelning mellan personalgrupperna, där huvudansvaret för läkemedelsbehandlingen ligger hos en legitimerad sjukskötare. Eftersom det finns endast ett fåtal anställda sjukskötare och de flesta arbetsskift genomförs utan den som ansvarar för läkemedelsbehandlingen är närvarande, har fördelningen till patienten från dosett eller påse vid dosdispensering delegerats till andra yrkesgrupper än sjukskötare. Det medför att läkemedelsbehandlingen bryts ut från helhetsvården till en egen "produktionslinje".

Dessa produktionslinjemässiga rutiner vid fördelning av läkemedel förekommer inom alla de enheter som deltog i undersökningen. Denna typ av rutiner borde utvärderas eftersom de kan anses vara en risk för patientsäkerheten. Fördelningen på "löpande band" till en hel avdelnings patienter samtidigt blir monotont tekniskt utförande och risker för fel är påtagligt. Uppföljning av behandlingens verkan blir bristfällig då en person fördelar läkemedlen i doser och en annan till patienten vilket. Detta förfarande kan också påverka ansvarsfrågorna ifall det sker en avvikelse. Om verkan inte följs upp systematiskt finns risk för att patienten längre har opassande mediciner större likaså att den äldre behandlas mot biverkningar med nya läkemedel istället för att den nuvarande behandlingen ses över (Gustafson 2013, Veräjänkörva m.fl 2008, SHM 2007).

Med den typ av personalstruktur och delegerat ansvar som finns inom äldrevården är det viktigt med regelbunden fortbildning och kartläggning av personalen kompetens. Detta åtgärdas delvis genom att de flesta organisationer har infört ett virtuellt kompetenstest för personalen, som ska göras vart femte år (VSVD 2011). Förutom systematisk kompetensuppdatering på allmän nivå krävs att personalen är insatt i den dagliga läkemedelsbehandlingen och dess verkningar hos de äldre som de sköter. Det torde kunna förbättras med öppen kommunikation, noggrann dokumentering, multiprofessionellt samarbete och intern skraddarsydd fortbildning.

Problemet med okunskap om läkemedlens utseende och verkan torde kunna avhjälpas om enheten t.ex. kunde använda foton av de läkemedel som används och fortbilda personalen i de använda läkemedlens verkningsmekanismer. Noggrann registrering av avvikelser och systematisk utveckling av processerna för att åtgärda framkomna brister är också viktiga åtgärder för att förbättra säkerheten för de boende och även för att förbättra personalens rättsskydd.

Då det gäller etiska frågeställningar blir självbestämmanderätten problematisk ifall enheten har en tradition av paternalistisk vårdkultur, där vårdarna sköter ärenden angående utan att ta hänsyn till den äldres rätt att delta i sin egen vård inklusive läkemedelsbehandling. Denna problematik kan finnas på alla enheter men risken är större på enheter med dementa vårdtagare som inte p.g.a. sin sjukdom kan ha åsikter om sin egen vård. Då får anhöriga en stor roll då det gäller deltagandet i vården (Finlex 1992). En holistisk, etisk högklassig vårdkultur tar i beaktande varje persons särskilda behov och rätt att delta vården. Vid kognitiva sjukdomar som demens skulle det vara viktigt att föra en diskussion

där även anhöriga inkluderas om olika etiska frågeställningar och hur de bäst ska lösas. Hit hör även läkemedelsbehandling.

Slutligen kan konstateras att läkemedelsbehandlingen inom äldrevårdens enheter i Österbotten sköts på adekvat sätt. Insikten om läkemedelsbehandlingens risker och behovet av en läkemedelsbehandlingsplan som är förankrad i det praktiska arbetet finns. De utvecklingsbehov som kom fram i denna kartläggning kan åtgärdas om viljan finns i och med att grunden för en säker läkemedelsbehandling finns på alla enheter.

Systematisk rapportering av avvikelser, utveckling av processer och fortbildning av personalen är i nycklarna för att ge de äldre en god, individuell och säker läkemedelsbehandling. Regelbunden självvärdering av verksamheten kunde också vara ett sätt att upptäcka eventuella brister eller svaga länkar. Social- och hälsovårdsministeriet uppdaterar som bäst sina föreskrifter för läkemedelsbehandlingsplan och etiskt förfarande samt processer inom läkemedelsbehandling. Också kompetenser och befogenheter för olika yrkesgrupper ses över. Hur dessa direktiv kommer att se ut torde klarna i slutet av 2014. Klart är ändå att befintliga läkemedelsbehandlingsplaner bör revideras för att motsvara de nya kraven.

Även VALVIRA och Fimea tar fasta på att utveckla säker individuell läkemedelsbehandling för befolkningen och specifikt för de äldre, som är en riskgrupp inom läkemedelsbehandling. Ett nationellt mål är att minimera incidenter och avvikelser samt klagomål gällande läkemedelsbehandling genom att öka medborgarnas möjligheter att själva rapportera biverkningar samt söka information om läkemedel på webben. (Valvira 2011, Fimea 2012). Gällande äldres läkemedel har databasen för medicinering av äldre lanserats. Databasen är tillgänglig för vårdpersonal men även för privatpersoner. Databasen finns tyvärr tillsvidare endast på finska (Fimea 2012). Även nationella läkemedelsinformationscentralen KLIK svarar på frågor angående läkemedel dagligen per telefon från kl. 8-22 på finska. (Läaketietokeskus 2013).

Den ökade dosdispenseringen gör att den som ger läkemedlet eventuellt inte vet vilka mediciner dosförpackningen innehåller. Detta har skapat ett behov av en webbportal för hjälp att känna igen läkemedlen till utseendet. Webbsidorna lanseras inom den närmaste framtiden. Portalen finns för tillfället som en demonstrationsversion (Nationella läkemedelsinformationscentralen KLIK 2014). Specifikt för vårdpersonal finns också interaktionsdatabasen SFINX-Pharao (Swedish-Finnish Interaction X-reference and Pharmacological assessment on-line) som uppgjorts i samarbete med Karolinska institutet i Sverige. Databasen innefattar även vissa allmänt använda naturpreparat vilka kan ha en allvarlig samverkan med en del registrerade läkemedel. (Duodecim 2013)

Mycket sker inom utvecklingen av säker läkemedelsbehandling nationell och internationellt. En mängd relevant, tillförlitlig information finns att tillgå på Internet. Det är dock upp till organisationerna själva att söka fram och tillgodogöra sig informationen samt att uppdatera personalens kunskaper och skapa nya förfaringsätt. I många fall överförs detta ansvar på den enskilda individen vilket kan betyda att det i all den brådska som finns i arbetslivet idag blir ogjort ifall man inte har ett personligt intresse för substansen. Systematisk fortbildning och en utnämnd ansvarsperson skulle eventuellt göra det lättare att ha informationen uppdaterad.

P.g.a. det stora informationsflödet inom de flesta områden blir denna typ av projekt som görs i samarbete med blivande professionella och arbetslivet mycket viktiga då det gäller att lyfta fram aktuella

och snabbt föränderliga verksamhetsformer till medvetande. Det är enbart genom att medvetandegöra saker som dessa kan förändras, förbättras och utvecklas.

Sir Winston Churchill:
”Att förbättra är att ändra. Att bli perfekt är att ändra ofta.”

LITTERATUR

- Beijer HJM & Blayey CJ.2002. Hospitalizations caused by adverse drug reactions(ADR) A meta-analysis of observational studies. *Pharmacy World & Science* 24, 46-54.
- Duodecim. 2013. Terveysportti. SFINX-Pharao. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/sfinx.koti>. Hämtad 14.1 2014
- Fimea. 2012. Databas för äldres läkemedel. http://www.fimea.fi/lakemedel/bedomning_av_lakemedelsvarden/databas. Hämtad 9.10 2013
- Fimea. 2013. Ikäihmisten lääkehoitoa järkeistetään terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyönä. http://www.fimea.fi/ajankohtaista/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet_uutissivu/1/0/ikaihminen_laakehoitoa_jarkeistetaan_terveydenhuollon_ammattilaisten_yhteistyona_3 Hämtad 20.6 2013
- Finlex.1990. Mentalvårdslag. 14.12 1990/1116. <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1990/19901116> Hämtad 3.1.2014
- Finlex. 1992. Lag om patienten ställning och rättigheter 17.8 1992/785. <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> Hämtad 22.8 2013
- Finlex. 2000. Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. 22.9 2000/812 <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812> Hämtad 13.1.2014
- Gustafson Y. 2013. Olämplig läkemedelsbehandling av äldre.vanligt i Kvarkenregionen. I Äldres värdighet, delaktighet och hälsa. Red Jungerstam S., Nygård M., Olofsson B.; Pellfolk T., Sund M.
- Heikkinen K. 2013. Lääkehoidon ohjaus. I Hoitotyön vuosikirja 2012, Sairaanhoitaja ja lääkehoito. Sjukskötarförbundet.
- KanTa. 2014. Nationella Hälsoarkivet. <http://www.kanta.fi/sv/>. Hämtad 29.4 2014
- Karonen T. 2008. Krossandet av depottablett kan medföra överdos. Tabu 6.2008. Fimea.
- Kinnunen M. 2012. Turvallinen lääkehoito. I Hoitotyön vuosikirja 2012, Sairaanhoitaja ja lääkehoito. Sjukskötarförbundet.
- Kivelä S-L. & Räihä I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. http://www.fimea.fi/download/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf. Hämtad 09.10 2013
- Koskinen R., Puirava A., Salimäki J., Puirava P. & Ojala R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Sanoma Pro. Helsingfors

- Liljamo P., Kinnunen U-M & Ensio A. 2012. FinCC luokituskokonaisuuden käyttöopas – SHTal 3.0, SHTol 3.0, SHTul 1.0. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-675-5>. Hämtad 9.10 2013
- Läkemedelsverket. 2011. Utvärdering av dostjänsten 12.01.2011. <http://www.hso.se/PageFiles/36922/REMISSVER-SION%202011%2012%2001.pdf> Hämtad 09.10 2013.
- Lääkietokeskus.2014.Tunnista lääke. <http://www.tunnistalaake.fi/>.Hämtad 12.1 2014
- Lääkehoidon osaaminen verkossa. 2011<http://www.laakeosaaminen.fi/> Hämtad 16.1 2014
- Morris H.2005. Administering drugs to patients with swallowing difficulties. Nurs times. 2005. 101;(39)28-30.
- Nationella läkemedelsinformationscentralen 2012.KLIK. <http://www.klik.fi/> Hämtad 14.1 2014
- Nurit,P., Bella BC., Gila E. & Revital Z. 2009. Evaluation of nursing intervention project to promote patient medication education. Journal og Clinical Nursing, 18, 2530-2536.
- Nykänen P & Juntala A (red.) Hoitotyön moniammatillisen työryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e63ed18f-68ca-4cfd-ac0a-fe8187528ffa>. Hämtad 9.10 2013
- PharmaService.2014. <http://www.pharmaservice.fi/sv>. Hämtad 14.1.2014
- Pitkälä K. 2005. Näyttöön perustuva dementian käytösoireiden lääkehoito.Suomen lääkärelehti 60;2005 (8):918.
- Ruuhilehto K. & Knuutila J.2008. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Social- och hälsovårdsministeriet. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3725.pdf. Hämtad 15.1 2014
- Saano S.& Taam-Ukkonen-M. 2012. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen työelämässä. I Hoitotyön vuosikirja 2012, Sairaanhoitaja ja lääkehoito. Sjukskötarförbundet.
- Shaffer SD. & Yoon S-LJ. 2001. Evidence-based Methods to enhance Medication Adherence. Nurse practioner 26,44-54
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2007. Säker läkemedelsbehandling. Nationell handbok för genomförande av läkemedelsbehandling inom social- och hälsovården. SHM rapporter 2007.
- Sulosaari V. & Tyrväinen H. 2012. Lääkehoidon opetus. I Hoitotyön vuosikirja 2012, Sairaanhoitaja ja lääkehoito. Sjukskötarförbundet.
- Suominen R. &Vainio M. 2010. Lääkekuvasto. PharmaPress. Helsingfors
- Taam-Ukkonen M.&Saano S. 2010.Turvallisen lääkehoidon perusteet.WSOY. Helsingfors.
- Turner A., Hochschild A., Burnett J., Zulfigar A. & Dyer C. 2012. High Prevalence of Medication Non-Adherence in a Sample of Community-Dwelling Older Adults with Adult Protective Services-Validated Self-Neglect. Drugs & Aging, 2012; 29 (9): 741-9

- Undervisnings och kulturministeriet. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot.http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html. Hämtad 14.1 2014
- Vallimies-Patomäki M. 2013. Lääkehoitoa ohjaavat normit ja periaatteet. I Hoitotyön vuosikirja 2012, Sairaanhoidaja ja lääkehoito. Sjukskötarförbundet.
- Valvira. 2011. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/a/Laakehoidon_toteuttaminen.pdf. Hämtad 14.1 2014
- Valvira 2013a. JulkiTerhikki <https://julkiterhikki.valvira.fi/Default.aspx?lang=fi>. Hämtad 9.1. 2014.
- Valvira. 2013b. Övervakning av äldreboenden. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/palveluasunnoissa_asuvien_pitkaaikaissairaiden_hoito. Hämtad 22.8 2013
- Veräjänkorva O., Huupponen R, Huupponen U., Klaukkila H-S. & Torniainen K. 2008. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY. Helsingfors
- VSVD. 2011. Säker läkemedelsbehandling i Vasa Sjukvårdsdistrikt. http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/alasivu_alue1.aspx?id=1046929. Hämtad 14.1 2014
- VSVD.2012. Patientsäkerhetsmeddelande. <http://www.vshp.fi/patientsakerhetsmeddelande3/2012>. Hämtad 22.4 2013.
- Yrkeshögskolan Novia. 2012. Läroplan för utbildningen i vårdarbete. <https://intra.novia.fi/studier/laroplaner/lp2012/>. Hämtad 9.1 2013

SHM. 2007. Säker läkemedelsbehandling. Nationell handbok för genomförande av säker läkemedelsbehandling inom social – och hälsovården.

Krav och innehåll i läkemedelsbehandlingsplan kap 6.

Tabell 4. LÄKEMEDELSBEHANDLINGSPLAN (sid 52)

1. Innehåll och arbetssätt i läkemedelsbehandlingen
2. Att säkerställa och upprätthålla kompetensen i läkemedelsbehandling
3. Personalens ansvar, skyldigheter och arbetsfördelning
4. Tillståndsförfaranden
5. Läkemedelsförsörjning: beställa, förvara, tillverka, iordning-ställa, returnera, ge information, styra och ge råd
6. Att distribuera och administrera läkemedel
7. Information och råd till patienterna
8. Att bedöma läkemedelsbehandlingens verkningar
9. Dokumentation och informationsflöde
10. Uppföljnings- och responssystem

Tabell 6. INNEHÅLL OCH ARBETSSÄTT I LÄKEMEDELSBEHANDLING (sid 54)

- Definiera läkemedelsbehandlingens svårighetsgrad i enheten
- Definiera arbetssätten för läkemedelsbehandling i enheten
- Definiera läkemedelsbehandlingens riskfaktorer och problemmoment
- Identifiera och utveckla läkemedelsbehandlingens kärnområden
- Beskriva läkemedelsbehandlingens skeden (processen)

Tabell 8 KRÄVDA KUNSKAPER I LÄKEMEDELSBEHANDLING SAMT KONTROLL OCH UPPRÄTTHÅLLANDE AV KUNNANDE (sid 57)

- Definiera vilka färdigheter uppgifterna kräver
- Kartlägga personalens kompetens och bedöma behovet av utbildning
- Skola in till verksamhetsenhetens läkemedelsbehandling (skriftlig plan, enhetens anvisningar, kontroll av under grundutbildningen förvärvade färdigheter i läkemedelsbehandling)
- Kontrollera och följa upp kunnandet (test och fristående yrkesprov, utvecklingssamtal, bedöma resultatet av utbildning)
- Upprätthålla och utveckla kunnande (delta i utbildning enligt fortbildningsplanen)
- Fortbildningsregister i sjukvårds- eller hälsovårdsdistriktet

Tabell 9 PERSONAL OCH UPPGIFTER (sid 62)

- Definition av uppgifter och ansvarsområden för personal som deltar i planeringen, organiseringen och genomförandet av läkemedelsbehandling:
- Verksamhets- och / eller arbetsenhetens ledning
- Läkare som ansvarar för hälsovården / den medicinska verksamheten och person som ansvarar för vårdarbetet
- Avdelningsläkare och avdelningsskötare
- Person med ansvar för ärenden som rör läkemedelsbehandling vid arbetsenheten
- Legitimerade yrkesutbildade personer inom hälsovården med utbildning i läkemedelsbehandling
- Yrkesutbildade personer inom hälsovården med skyddad yrkesbeteckning och med utbildning i läkemedelsbehandling
- Yrkesutbildad personal inom socialvården med utbildning i läkemedelsbehandling

Tabell 10. Personalens färdigheter för deltagande i genomförande av läkemedelsbehandling utgående från nuvarande utbildningskrav (sid 63)

| Personal som genomför läkemedelsbehandling | Färdigheter efter utbildning som leder till grundexamen | Kontroll av kunnande, tilläggsutbildning | Ansvar / beviljande av tillstånd |
|--|--|--|---|
| Legitimerad yrkesutbildad person inom hälsovården som fått utbildning i läkemedelsbehandling | Beställa läkemedel, iordningställande och distribuering i doser för enskilda patienter - läkemedelsbehandling på naturlig väg - injektioner in i och under huden samt i muskeln - vacciner - intravenös infusions- och läkemedelsbehandling - blodtransfusionsvård - delta i läkemedelsbehandling som ges i epiduralläge | Intravenös infusions- och läkemedelsbehandling - blodtransfusionsvård - delta i läkemedelsbehandling som ges i epiduralläge, bl.a. läkemedel som doseras i smärtpump - vaccin | Tillstånd: Läkare med ansvar för hälsovården i verksamhetsenheten eller av denna utsedd läkare Fristående yrkesprov: Erfaren legitimerad yrkesutbildad person inom hälsovården |
| Yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning inom hälsovården som fått utbildning i läkemedelsbehandling | distribuera läkemedel i doser för enskilda patienter - läkemedelsbehandling som genomförs naturlig väg - injektioner under huden och i muskeln | Beställa läkemedel - injektioner under huden och i muskeln - byta ut läkemedelsfri, fortsatt infusionsflaska eller infusionspåse med baslösning | Tillstånd: Läkare med ansvar för hälsovården i verksamhetsenheten eller av denna utsedd läkare Fristående yrkesprov: Legitimerad yrkesutbildad person inom hälsovården |
| Yrkesutbildad personal inom socialvården som fått utbildning i läkemedelsbehandling | Administrera färdigt distribuerade läkemedel på naturlig väg - distribuera i dosett hemma hos patienten | Injektioner under huden | Tillstånd: Läkare med ansvar för hälsovården i verksamhetsenheten eller av denna utsedd läkare Fristående yrkesprov: Legitimerad yrkesutbildad person inom hälsovården |
| Anställda utan utbildning i läkemedelsbehandling | | Administrera färdigt distribuerade läkemedel på naturlig väg - injektioner under huden | |

| | | | |
|------------|--|--|---|
| | | - distribuera i dosett hemma hos patienten | |
| Studerande | Studerande är skyldig att presentera betyg över avklarade studier i läkemedelsbehandling | Överenskommelse mellan utbildningsarrangör och praktikenheten om innehållet i ledd praktik och inläring i arbete som gäller läkemedelsbehandling | Representant för arbetsgivaren (t.ex. ansvarig för läkemedelsbehandling eller avdelningsskötare) bedömer studerandens kunskande och deltagande i läkemedelsbehandling |



Bästa förman

Yrkehögskolan Novias första årets sjukskötarstuderande har på sin första praktik inom äldreomsorgen i Österbotten utfört en inlärningsuppgift (se bilaga) i kursen Läkemedelsbehandling 1, omfattning 3 sp.

Uppgiften är baserad på Social- och hälsovårdsministeriets handbok "Säker läkemedelsbehandling inom social och hälsovården" 2007 och bestod i att studerande tillsammans med sin handledare på enheten gick igenom och beskrev läkemedelsbehandlingsprocessen på enheten för att få en helhetsbild och insikt läkemedelsbehandlingsprocessen. Uppgiftens syfte var att ge studerande möjlighet att reflektera över läkemedelsbehandlingens krav och komplexitet på den enhet där de utför sin praktik.

För att bidra till regional utveckling och för att även organisationerna skall kunna dra nytta av studerades praktikuppgift sammanställs studerandes inlämnade uppgifter till en kort översiktsrapport där de olika faserna av läkemedelsbehandlingen beskrivs och analyseras.

Studerandes uppgifter behandlas anonymt och praktikenheten kan inte i något skede identifieras. Endast antalet enheter finns till förfogande och rapporteras.

Organisationerna ges på detta sätt möjlighet att använda sammanställningen av studerandes övningsuppgift för intern utveckling av patientsäkerhetsarbete och läkemedelsbehandlingsprocessen om de så önskar.

Rapporten distribueras elektroniskt till förmännen efter sammanställning . Rapporten kan publiceras i YH Novias publikationsserie.

Eftersom någon/några enheter ur Er organisation är praktikplats för studerande våren 2013 önskar vi härmed om medgivandeför att sammanställa studerandes övningsuppgift till rapport genom att underteckna detta brev och sända det tillbaka till Yrkehögskolan Novia så fort som möjligt.

Annika Wentjärvi

Sirkku Säätelä

Forskningsledare

lektor

FoU YH Novia , sektorn för social-och hälsovård, Seriegatan 2 Vasa

Jag ger Härmed mitt medgivande att studerandes praktikuppgift inom äldrevårdsenheterna kan användas för sammanställning som distribueras organisationen

Namn _____ Titel _____

Organisation _____



Praktikuppgift / Läkemedelsbehandlingsplan och -process

Läkemedelsbehandling är hälso- och sjukvårdsverksamhet oberoende av var det genomförs och bör ha en an namngiven läkare med övergripande ansvar.



En läkemedelsbehandlingsplan är ett verktyg för genomförande av säker läkemedelsbehandling. Innehåll och förfaringssätt för läkemedelsbehandlingsprocessen på varje enhet bör finnas dokumenterat i en läkemedelsbehandlingsplan. (SHM 2007, Valvira 2011).

Kartlägg praktikenhetens läkemedelsbehandlingsprocess tillsammans med din handledare och beskriva kort följande:

- Ansvar och befogenheter

Har enheten en ansvarig hälso- el sjukvårdsvårdsenhet/ namngiven läkare

Vem ansvarar för den dagliga läkemedelsbehandlingen på enheten

Hur är olika personalgruppers ansvar, skyldigheter, befogenheter och arbetsfördelning samt tillståndspraxis organiserat.

- Tryggande och upprätthållande kunskaperna inom läkemedelsbehandling

Hur ofta ordnas fortbildning, vem kan delta , vad innehåller denna osv :

- Läkemedelsförsörjningen på enheten

Hur anskaffas läkemedlen till enheten (via apotek, hvc, anhöriga, annat),

Vilka ev. basläkemedel finns (för allmänt bruk),

Hur och var förvaras läkemedlen och vem har tillgång till dem

- Distribuering och administrering av läkemedlen

Hur distribueras läkemedlen till klienterna (via apotek, centralt förråd , sjukhusapotek, annat sätt)

Vem ansvarar för rätt administrering av läkemedel

Hur genomförs fördelningen läkemedlen i doser (dosett, läkemedelsbricka, dosdistribuering, fördelning av dos per gång)

Vem rapporterar av ev. opassliga läkemedel och för att förändringar i behandling blir genomförda på korrekt sätt



Hur hanteras specifika beredningsformer t.ex depottabletter, transdermala läkemedel, inhalationsmediciner osv.

Hur hanteras de läkemedel som ev. måste finfördelas

Vem fördelar läkemedlen under dagen åt klienterna per dos

Vet den som fördelar dosen vilka läkemedel dosen innehåller och hur kontrolleras dessa

- Bedömning av läkemedelsbehandlingens effekter.
Hur bedöms och vem bedömer läkemedelseffekten av de givna läkemedlen?

Hur sker rapporteringen av eventuella effekter/biverkningar och avvikelser

Vem ansvarar för att informationen går vidare till rätt person/instans

- Informering och rådgivning av klienten
Hur förverkligas information och rådgivning till klienterna och anhöriga om läkemedelseffekter/ biverkningar, byte av doser, administreringsätt

Hur tar man i beaktande patientens självbestämmanderätt som denne har enligt lag.

Hur hanteras självbestämmanderätten då det gäller t.ex dementa

- Dokumentering och informationsförmedling
Hur sker dokumenteringen av läkemedelsbehandlingens genomförande inkl effekter/biverkningar/interaktioner/avvikelse
- Uppföljnings- och responssystem
Hur utvärderas eller följs läkemedelsbehandlingen upp och hur åtgärdas/ förbättras ev. brister som framkommer



- Finns det ev. etiska frågor eller problem som du observerat och hur hanteras/diskuteras/nämns arbetsätt där man avviker från planen eller andra etiskt godtagbara förfaranden.(kan gälla självbestämmanderätt, administreringsätt och tid, beredningsform, förfarande, dosförändringar, information och annat)

Reflektera och relatera till sjukskötarens etiska principer



Informationsbrev till vårdstuderandes praktikplats vårterminen 2013.

Säker läkemedelsbehandling har lyfts fram som en nationellt utvecklingsprojekt p.g.a. många anmälningar och incidenter gällande fel behandling. För att studerande ska få överblick om komplexiteten i läkemedelsbehandlingen har studerande som kurskrav inom grundkursen i läkemedelsbehandling att göra följande praktikuppgift på sin praktikenhet.

Uppgiften är följande :

Studerande bekantar sig med läkemedelsbehandlingsprocessen och enhetens läkemedelsbehandlingsplan tillsammans med sin handledare för att få en insikt i hur säker läkemedelbehandling förverkligas på praktikenheten (Valvira. 2011. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa samt SHM. 2007. "Säker läkemedelsbehandling. Nationell handbok för genomförande av läkemedelsbehandling inom social- och hälsovården".)

Vi hoppas praktikenheten kan bistå med sin kompetens så att studerande kan utföra uppgiften som baserar sig på nationella kurskraven i läkemedelsbehandling, (UKM. 2006.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot)

Kraven finns konkretiserade som kompetenser i det nationella läkemedelspasset (www.Laakehoitopassi.fi) som studerande fyller i under praktiken

Inlärningsmålen för denna uppgift är:

1. Att studerande blir medveten om läkemedelsbehandlingsprocessen och känner till etiska principer, reglering och de ansvarsområden som gäller inom hälso- och sjukvården
2. Att studerande ges möjlighet att tillämpa den teoretiska kunskapen gällande sökning av information om läkemedel i tillförlitliga uppdaterade källor
3. Att studerande blir bekanta med begrepp och terminologi gällande läkemedel och kan koppla dem till läkemedelsbehandlingen i praktiken
4. Att studerande får insikt i att läkemedelsbehandling är den del av helhetsvården/omsorgen och kan tillämpa den i en vårdvetenskaplig referensram
5. Att studerande bli medveten om tillämpningen av sjukskötarens etiska principer inom läkemedelsbehandling och hur behandlingen genomförs enligt patientens intresse i focus

Med samarbetshälsningar

Eva Matintupa programansvarig

Sirkku Säätelä Lektor i läkemedelsbehandling

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

Yrkeshögskolan Novia har ca 4000 studerande och personalstyrkan uppgår till ca 360 personer. Novia är den största svenskspråkiga yrkeshögskolan i Finland som har examensinriktad ungdoms- och vuxenutbildning, utbildning som leder till högre yrkeshögskoleexamen samt fortbildning och specialiseringsutbildning. Novia har utbildningsverksamhet i Vasa, Jakobstad, Raseborg och Åbo.

Yrkeshögskolan Novia är en internationell yrkeshögskola, via samarbetsavtal utomlands och internationalisering på hemmaplan. Novias styrka ligger i närvaron och nätverket i hela Svenskfinland.

Novia representerar med sitt breda utbildningsutbud de flesta samhällssektorer. Det är få organisationer som kan uppvisa en sådan kompetensmässig och geografisk täckning. Högklassiga och moderna utbildningsprogram ger studerande en bra plattform för sina framtida yrkeskarriärer.

YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

Wolffskavägen 35 B, vån 4, 65200 Vasa
Växel tfn (06) 328 5000
Fax (06) 328 5110
www.novia.fi

ANSÖKNINGSBYRÅN

Wolffskavägen 33, 65200 Vasa
Tfn (06) 328 5555
Fax (06) 328 5117
ansokningsbyran@novia.fi

Yrkeshögskolan Novia upprätthåller en publikations- och produktionsserie för att sprida information och kunskap om verksamheten såväl regionalt, nationellt som internationellt. Publikations- och produktionsserien är indelad i fem kategorier:

R - Rapporter • P - Produktioner • A - Artiklar • L - Läromedel • S - Studerandes arbete

Läs våra senaste publikationer på www.novia.fi/FoU/publikation-och-produktion