



Rapport från pilottest av avancerad läkemedelsautomat

Digitala hjälpmedel i samverkan

3 maj 2024

Sammanfattning

Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland har infört läkemedelsautomater som ett personligt förskrivet hjälpmedel och genomfört en gemensam upphandling av läkemedelsautomater. Ett pilottest av den avancerade läkemedelsautomaten har genomförts av fyra pilotkommuner tillsammans med Hjälpmedelscentralen i Västra Götaland och projektet Digitala hjälpmedel i samverkan som drivs gemensamt av Västra Götalandsregionen och VästKom.

Syftet med pilottestet var att skapa ett lärande underlag och säkerställa att processer för införande och hanteringen av läkemedelsautomaten möter kommunernas behov. Totalt 48 läkemedelsautomater har förskrivits under pilottestet, både inom ordinärt och särskilt boende i de fyra pilotkommunerna.

För att sprida de erfarenheter och kunskaper som framkommit under pilottestet arrangerades ett digitalt erfarenhetsutbyte som var öppet för alla som var intresserade av pilottestet och dess resultat. Över 200 personer från ett femtiotal olika verksamheter har tagit del av materialet och över 150 personer deltog live under webbsändningen.

Pilotkommunerna var positiva till användandet av läkemedelsautomater och samtliga planerar för ett breddinförande. Hjälpmedelscentralen har tagit fram stöd och utbildningar för kommuner som vill införa automaten men även tagit fram en process för de kommuner som redan har ett avtal för läkemedelsautomater men som vill ansluta sig till Hjälpmedelscentralens avtal.

I denna rapport sammanfattas pilotkommunernas och Hjälpmedelscentralens arbete och lärdomar från pilottestet. Förhoppningen är att dessa lärdomar i första hand ska kunna vara till stöd för andra verksamheter som står inför ett test eller införande av läkemedelsautomater men också att de i andra hand ska kunna användas vid planering av framtida pilottester av digitala hjälpmedel.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Introduktion	4
Vad är en läkemedelsautomat?	4
Kort om nytta och risker med läkemedelsautomater	4
Två olika läkemedelsautomater finns i Hjälpmedelscentralens sortiment	5
Mål och syfte med pilottestet	7
Avgränsningar	8
Upplägg för pilottest	8
Erfarenheter från pilottestet	10
Lärdomar från Hjälpmedelscentralen	10
Mölnads stad	11
Göteborgs stad	14
Lidköpings kommun	19
Öckerö kommun.....	21
Digitalt erfarenhetsutbyte för att sprida lärdomar från pilottestet i länet	24
Sammantagna lärdomar avseende pilottestets upplägg och genomförande	26
Nio praktiska tips för verksamheter som ska förskriva läkemedelsautomater..	27
Dokument och stödmaterial som utvecklats	29

Introduktion

Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland samarbetar kring digitala hjälpmedel inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Hösten 2022 beslutades det att läkemedelsautomat skulle införas i det gemensamma sortimentet av personligt förskrivna hjälpmedel och upphandlas gemensamt. Västra Götalandsregionen och 46 kommuner beslutade att vara med på en gemensam upphandling av läkemedelsautomater som genomfördes under 2023.

Vad är en läkemedelsautomat?

En läkemedelsautomat är ett digitalt hjälpmedel som används för att hjälpa patienter att ta rätt läkemedel vid rätt tillfälle genom att läsa av informationen på förpacketerade dospåsar i automaten. Hjälpmedlet placeras i patientens hem och meddelar via ljud- och ljussignaler när det finns ett läkemedel tillgängligt att ta, samt larmar till vårdpersonal och/eller anhöriga i de fall läkemedlet inte tas inom utsatt tid.

Läkemedelsautomat som personligt förskrivet hjälpmedel

I Västra Götaland är läkemedelsautomat ett personligt förskrivet hjälpmedel som kan förskrivas av läkare eller sjuksköterska verksam på sjukhus eller i regional primärvård, samt av sjuksköterska inom kommunal primärvård. Målgruppen är patienter med minnesproblem och/eller kognitiva besvär där medicindosett med tidspåminnare inte bedöms vara tillräcklig. Vidare måste patienter aktuella för en läkemedelsautomat ha förmågan att kroppsligt och kognitivt själv kunna förse sig med medicinen som automaten matar ut. Syftet med hjälpmedlet är att patienten ska kunna bli självständig kring sin läkemedelshantering, även om regelbundna kontroller kan behövas. Det skapar också trygghet och förutsättningar för att följa upp att patienten tar sin medicin vid rätt tidpunkt.

Kort om nytta och risker med läkemedelsautomater

Läkemedelsautomater har enligt studier och andra kommuners erfarenhet visat på flera olika nyttor i form av ökad självständighet för patienten, ökad följsamhet till läkemedel samt frigjord tid för vård- och omsorgspersonal med tillhörande potentiell kostnadsbesparing. Exempelvis visar erfarenheterna från Uddevalla kommun och Kramfors kommun att den främsta nyttan för patienter är en ökad självständighet kring att hantera sina läkemedel. De beskriver att patienter som tidigare behövt hjälp av personal kring medicinadministrering kan hantera detta självständigt med läkemedelsautomaten som hjälpmedel (även om regelbundna kontroller kan behövas). Dessa kommuners nyttokalkyler visar också på nytta för

verksamheten genom minskningar av besök för medicinadministrering och minskad körsträcka vilket sammantaget resulterar i betydande besparingar per läkemedelsautomat och år. I vilken utsträckning dessa resultat kan uppnås beror både på hur väl kommunen lyckas med effekthemtagning (exempelvis genom justeringar av schemaläggning och bemanning) och av avstånd inom kommunen. Uppföljning av detta i Uddevalla kommun visade att i snitt 70 besök för medicinadministrering och 485 km i körsträcka kunde sparas för varje läkemedelsautomat varje månad, vilket sammantaget resulterat i en total besparing om cirka 60 000 kronor per patient med läkemedelsautomat och år. Medan Kramfors uppger att de kunnat minska antalet besök för medicinadministrering med 47 besök per patient och månad och totalt uppskattar att kostnaderna minskat med 82 000 kronor per läkemedelsautomat och år.

Det finns både medicinska och IT-säkerhetsrelaterade risker med användandet av läkemedelsautomater. Efter att läkemedlet avlägsnats från utmatningsytan kan inte läkemedelsautomaten säkerställa att läkemedlet faktiskt tas, utan den risken tas i beaktning såväl i samband med förskrivning som i uppföljning för att säkerställa att patienten med hjälpmedlet kan hantera sina läkemedel. Även patienternas motoriska funktion måste tas i beaktning vid förskrivning av läkemedelsautomat då läkemedel ges ut i medicinpåsar som, även om de klipps upp av automaten, kan vara svåra för patienterna att självständigt hantera vid begränsad handfunktion.

Avseende IT-säkerhet är det värt att notera att läkemedelsautomaten behandlar personuppgifter samt kommunicerar och larmar via öppna nät. Detta innebär att en konsekvensbedömning avseende dataskydd behöver göras i de verksamheter som inför läkemedelsautomater. Denna konsekvensbedömning syftar till att identifiera sannolika risker för patienters integritet.

Två olika läkemedelsautomater finns i Hjälpmedelscentralens sortiment

I den gemensamma upphandlingen i Västra Götaland har två olika varianter av läkemedelsautomater upphandlats. Den ena läkemedelsautomaten är av en enklare typ (med lägre produkthyra) medan den andra är mer avancerad (med högre produkthyra).

Enkel läkemedelsautomat

Den enklare läkemedelsautomaten har färre funktioner än den avancerade varianten. Den används tillsammans med en applikation för mobil och/eller surfplatta där patient och anhöriga kan göra enklare åtgärder avseende läkemedelsautomatens funktion. Det finns plats för en dosrulle och

påminnelser sker via ljud och ljus vid angiven tidsperiod. Det finns ingen låsfunktion vilket innebär att en dos som inte tagits vid angiven tidpunkt ligger kvar i dosfacket. Till dess att dosen flyttats kommer inga ytterligare doser att matas ut från automaten. Ett meddelande kan skickas till patientens mobiltelefon och/eller stödperson om patienten inte tagit ut sitt läkemedel vid rätt tidpunkt.

Avancerad läkemedelsautomat

Den avancerade läkemedelsautomaten används tillsammans med ett distansvårdssystem där data om patienten och dess läkemedelsanvändning matas in och lagras. Systemet ger bland annat en överblick över patienter med läkemedelsautomater, visar vilken personal som hanterat automaten och vid vilken tidpunkt samt hur larmkedjorna ser ut. Läkemedelsautomaten har plats för två dosrullar med patientens läkemedel. Den läser av texten på dospåsen och matar ut läkemedel vid på påsen angiven tidpunkt och kan då kommunicera med patienten genom tal eller text. Den avancerade läkemedelsautomaten har även låst förvaring, vilket innebär att om läkemedel inte tas vid angiven tidpunkt låses medicinpåsen in och därefter behöver behörig personal låsa upp automaten för att manuell hantering av den dosen. Den missade dosen påverkar dock inte nästkommande dos. Automaten har en avancerad larmhantering där den exempelvis kan larma om en läkemedelspåse inte plockats ut, en påminnelse inte kvitterats eller om automaten inte fungerar som den ska. Larmet går till angiven vårdpersonal och vid önskemål även angiven kontaktperson/anhörig.

En ytterligare funktion hos den avancerade läkemedelsautomaten är att den har ett reseläge som innebär att patienten kan hämta ut mer än en dos åt gången om hen ska vara iväg under dagen. Patientansvarig sjuksköterska kan även via distansvårdssystemet registrera att patienten kan ta ut upp till fyra dagars doser vid ett tillfälle vid längre resor.

Övergång från eget avtal till regiongemensamt avtal för avancerad läkemedelsautomat

Det finns kommuner i Västra Götaland som sedan tidigare har ett eget avtal med en leverantör av läkemedelsautomat. För dessa kommuner finns det två alternativ:

- Fortsätta nyttja kommunens eget avtal tills avtalstiden gått ut och därefter övergå till att använda Hjälpmedelscentralens avtal
- Avsluta kommunens befintliga avtal och därefter övergå till Hjälpmedelscentralens avtal

Det är inte möjligt att använda både kommunens egna avtal samtidigt som Hjälpmedelscentralens avtal. Detta innebär att om takvolymerna inom det

kommunens egna avtal uppnås men vårdgivaren önskar införa fler automater i verksamheten måste kommunens egna avtal avslutas och en ny beställning göras inom Hjälpmedelscentralens avtal (av både befintliga och nya framtida automater).

Övergången steg för steg:

- **Steg 1:** Gemensam tidsplan för bytet tas fram tillsammans med leverantören
- **Steg 2:** Nya läkemedelsautomater beställs från Hjälpmedelscentralen
- **Steg 3:** Byte av namn på organisation i distansvårdssystemet (hanteras av leverantören)
- **Steg 4:** Kommunen genomför bytet under den planerade tidsperioden (först när nya automater förskrivits och levererats)
- **Steg 5:** Leverantören hämtar upp befintliga automater när dessa finns på pall på central adress i kommunen
- Under övergångsperioden när bytet sker avropas båda avtalen samtidigt. Leverantören fakturerar inte någon månadshyra för denna period.
- Efter utbytet används leverantörens support som vanligt, och ansvarig projektledare från leverantören finns tillgänglig som vanligt.
- Framtida beställningar görs via WebSesam och hanteras av Hjälpmedelscentralen.

Mål och syfte med pilottestet

För ett lyckat införande av läkemedelsautomater i Hjälpmedelscentralens sortiment genomfördes ett pilottest. Pilottestet genomfördes av Hjälpmedelscentralen tillsammans med fyra pilotkommuner som anmält intresse innan hjälpmedlet breddinförs i Västra Götaland, med genomförandestöd från projektet Digitala hjälpmedel i samverkan.

Pilottestet för läkemedelsautomater genomfördes under perioden augusti 2023 – februari 2024 tillsammans med Mölndals stad, Göteborgs stad, Lidköpings kommun och Öckerö kommun. Syftet med pilottestet var att skapa ett lärande underlag och säkerställa att processer för införandet och hanteringen av läkemedelsautomaten möter kommunernas behov.

Målen med pilottestet var att:

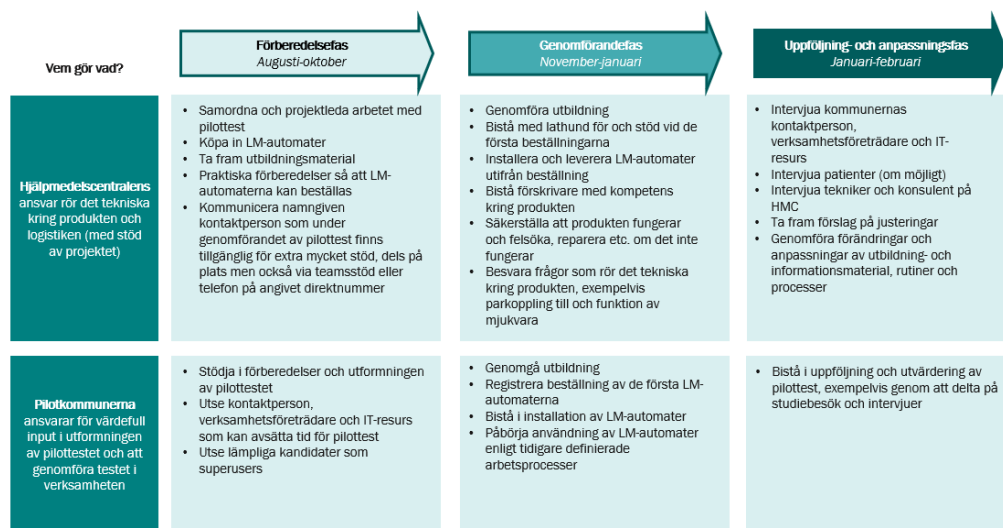
- Skapa förståelse för läkemedelsautomatens funktionalitet ute i verksamheten.
- Utveckla arbetssätt för hantering av läkemedelsautomaten i verksamhet och kommun.
- Utveckla och förbättra utbildning och stöd från Hjälpmedelscentralen.
- Underlätta erfarenhetsutbyte och lärande i länet avseende arbetssätt för hantering av läkemedelsautomaten i berörda verksamheter.
- Införa minst fem läkemedelsautomater per pilotkommun.

Avgränsningar

Det genomfördes ingen resultatutvärdering eller effektutvärdering av läkemedelsautomaterna. Fokus låg på det praktiska införandet av automaterna under en kortare period samt att lära inför kommande införande i andra kommuner och i Västra Götalandsregionen.

Upplägg för pilottest

Pilottestet bestod av tre faser: Fas 1: Förberedelser, Fas 2: Genomförande och Fas 3 Uppföljning och anpassning (Figur 1).



Figur 1. Översikt av de olika faserna i pilottestet av läkemedelsautomat

- *Förberedelser* pågick augusti till november 2023 och syftade till att skapa förutsättningar och ta fram en detaljerad plan för pilottestet.
- *Genomförande* inkluderade utbildning, beställning och installation av de första läkemedelsautomaterna samt test av dess användning enligt tidigt definierade arbetsprocesser. Denna fas började i november och pågick till och med februari 2024.

- *Uppföljning och anpassning* påbörjades och genomfördes delvis parallellt med att pilottestet pågick. Pilottestet utvärderades under denna fas för att ge underlag till eventuella justeringar och anpassningar av utbildningsmaterial, arbetsprocesser och rutiner.

De verksamheter som arbetade med pilottestet var Hjälpmedelscentralen, pilotkommunerna och leverantören, med genomförandestöd och projektledning från projektet Digitala hjälpmedel i samverkan.

Hjälpmedelscentralens ansvar i pilottestet rörde bland annat det tekniska kring produkten, logistik kring leverans och beställning samt koordinering och genomförande av utbildning tillsammans med leverantören.

Pilotkommunerna ansvarade för såväl förberedelser och utformning av pilottestet som genomförande av pilottestet inom sina respektive verksamheter. Viktiga initiala aktiviteter under planeringsfasen var att varje kommun utsåg: en kontaktperson som kunde avsätta tid för att koordinera planering och projektleda det lokala genomförande av pilottestet i den egna kommunen; ett mindre antal verksamheter som skulle medverka i pilottestet samt lokala IT-resurser som kunde var involverade i arbetet. Varje kommun ansvarade också för att undersöka om pilottestets upplägg krävde några specifika beslut inom den egna verksamheten samt att i förekommande fall säkerställa att dessa beslut togs inom angiven tidsram.

Kort information kring de fyra pilotkommunerna som deltog i pilottestet:

- Mölndal stad var den enda kommunen i pilottestet som sedan tidigare använt sig av läkemedelsautomater. De hade på eget avtal använt den avancerade läkemedelsautomaten under två års tid men avtalet gick ut innan pilottestets start. Mölndal har under pilottestet introducerat läkemedelsautomater i ordinärt boende för patienter med kognitiv svikt som har läkemedelsövertag. I denna rapport beskrivs erfarenheter från hela den period som Mölndal testat läkemedelsautomaten vilket innebär att lärdomar från patienter och personal som sedan 2022 arbetat med läkemedelsautomater har inkluderats.
- Göteborg stad valde att introducera läkemedelsautomater på ett vård- och omsorgsboende, både på en demensenhet och på en somatisk enhet. De introducerade även automater inom hemtjänst inom ordinärt boende. Målgruppen var patienter med kognitiv svikt som kan göra ett aktivt val och ge samtycke till att använda automaten. Sex patienter från respektive verksamhet ingick i pilotstudien. Från hemtjänsten deltog cirka 30 personer samt nio sjuksköterskor.

- Lidköpings kommun introducerade läkemedelsautomater både inom socialpsykiatrin och inom hemtjänst inom ordinärt boende och målgruppen är patienter med psykos och/eller intellektuell funktionsnedsättning. Nio patienter och 26 från personalen har deltagit i pilottestet.
- Öckerö kommun introducerade automaterna inom ordinärt boende, i två olika hemtjänstområden. Målgruppen har kognitiv svikt och har läkemedelsövertag sedan tidigare. 15 patienter och 20 från personalen involverades i pilottestet. Öckerö har tagit fram ett eget bedömningsunderlag för att kunna bedöma vilka patienter som är aktuella för en läkemedelsautomat.

Erfarenheter från pilottestet

Nedan stycke presenteras Hjälpmedelscentralens och de fyra pilotkommunernas erfarenheter av pilottestet på en mer detaljerad nivå.

Lärdomar från Hjälpmedelscentralen

Vad har Hjälpmedelscentralens roll varit under pilottestet?

Hjälpmedelscentralen hade ett antal ansvarsområden under pilottestet. I linje med sin roll som försörjare har de hanterat beställningar, transport och logistik till invånare, enheter och till buffertförråd. Hjälpmedelscentralen ansvarar för support, att rekonditionering görs samt för dialogen med leverantören. Hjälpmedelscentralen har varit delaktiga i koordineringen av uppstart och genomförandeplan för utbildningarna. Utöver det utbildningsmaterial som leverantören stod för kring läkemedelsautomaten erbjuder Hjälpmedelscentralen även utbildning för förskrivare i enighet med övriga hjälpmedel.

Rutiner/processer som utvecklats

Hjälpmedelscentralen har under pilottestet utvecklat olika processer. De tog tillsammans med leverantören fram en implementeringsplan där utbildningen var en central del. Ytterligare en process som togs fram tillsammans med leverantören under pilottestet var hur kommuner går till väga för att övergå till att beställa läkemedelsautomater från Hjälpmedelscentralen när de redan har ett eget avtal med en leverantör av läkemedelsautomater.

Lärdomar

Hjälpmedelscentralens fysiska utbildningar har varit uppskattade av pilotkommunerna. Det har underlättat för kommunerna att Hjälpmedelscentralen varit tydliga och förklarat vad deras roll är och på vilket sätt de kunnat erbjuda support.

De svårigheter som Hjälpmedelscentralen har uppmärksammat gäller vem som ansvarar för olika supportärenden. Hjälpmedelscentralen äger produkten men det är leverantören som har ansvar för den större delen av supporten. Vid några tillfällen har leverantören gett felaktig information vilket försvårade hanteringen av läkemedelsautomater för Hjälpmedelscentralen. Utöver detta så har kommunikationen med leverantören gått bra under pilottestet av läkemedelsautomater.

Hjälpmedelscentralen upplever också att det funnits en efterfrågan från kommunerna avseende ett mer konsultativt stöd kring frågor som är närmare kopplade till verksamheternas arbetssätt. Detta ligger utanför Hjälpmedelscentralens uppdrag men ofta har hjälpmedelskonsulenterna ändå kunnat tipsa om hur andra kommuner gjort och hänvisa till erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna. Hjälpmedelscentralen arbetar nu tillsammans med samverkansfunktionen för hjälpmedelsfrågor med att underlätta den typen av erfarenhetsutbyten framåt samt med att synliggöra ”vanliga frågor och svar” avseende läkemedelsautomaten.

Något som också efterfrågats av kommunerna är bedömningsstöd avseende för vilka patienter en läkemedelsautomat kan vara lämplig. Detta är en fråga som Hjälpmedelscentralen och Digitala hjälpmedel i samverkan nu tar vidare i dialog med berörd beredningsgrupp.

Mölnads stad

Vad arbetar Mölnads stad med?

Mölnads stad har använt läkemedelsautomater sedan 2022. Deras avtal för den avancerade läkemedelsautomaten gick ut innan pilottestets start och de anslöt sig till Hjälpmedelscentralens avtal och till pilottestet. Mölnadal kunde via pilottestet beställa läkemedelsautomater tidigare än andra kommuner och Hjälpmedelscentralen hjälpte dem med denna process.

Alla patienter med läkemedelsövertag i Mölnadal erbjuds från och med 2024 att prova en läkemedelsautomat enligt Vård- och omsorgsnämndens riktlinjer kring digitalt arbete. Under pilottestet har tolv läkemedelsautomater använts.

Mölnadal arbetar just nu med att breddinföra läkemedelsautomaten i hela kommunen. Sedan början av året har de placerat ut cirka två läkemedelsautomater per vecka.

Exempel på patientfall

Kvinna, diabetiker med minnessvårigheter.

Detta patientfall rör en patient där kommunen hade läkemedelsövertag. Utifrån patientens tillstånd behövde hemtjänsten besöka patienten flera gånger per dag i syfte att administrera medicin. Patienten uppgav i dialog med personalen att hon inte var förtjust i att personal från hemtjänsten skulle komma hem till henne och att hon kände sig osäker med personal som hon inte känner. Patienten kunde komma ihåg var i hemmet hennes läkemedelsrulle fanns men kom inte ihåg att ta sina mediciner på utsatt tid.

Ansvarig sjuksköterska bedömde att patienten uppfyllde kriterierna för att använda läkemedelsautomaten. Patienten fick utbildning och stöd i användandet av läkemedelsautomaten från vårdpersonal. Efter att patienten fick en läkemedelsautomat har hon blivit självständig i sin läkemedelshantering även om regelbundna kontroller behövs. Patienten är nöjd med hjälpmedlet och har själv vid flera tillfällen ringt till personalen för att påminna dem om när det är dags att fylla på läkemedelsautomaten.

Rutiner/processer som utvecklats

Mölndal har arbetat med läkemedelsautomater i cirka två år och har över tid utvecklat sina arbetssätt avseende bland annat patienturval, utbildning och larmkedjor.

Mölndal började med att introducera läkemedelsautomater för fyra olika patientkategorier för att se för vilken patientgrupp de ansåg läkemedelsautomat mest lämplig för. Dessa patientgrupper var alla patienter i behov av stöd i sin läkemedelshantering och omfattade i) patienter i ordinärt boende, ii) patienter med läkemedelsövertag, iii) patienter med beviljade insatser från funktionsstöd och iv) digitala patienter med vilket kommunen menar patienter som var på väg att bli inskrivna inom hemsjukvården men som ej bedömdes behöva vara inskrivna om de fick en läkemedelsautomat. Efter en utvärdering av de olika grupperna visade det sig att läkemedelsautomaten, enligt kommunen, var bäst lämpad till patientgruppen som har läkemedelsövertag.

Mölndal har också utvecklat sin utbildningsprocess under perioden 2022–2024. Introduktionen av läkemedelsautomater förutsätter stora insatser inom utbildning och samordning av utbildning. Mölndal stad valde att initialt erbjuda leverantörens digitala utbildning som gavs vid utvalda tider men även avseende detta upplevdes behovet av samordning stort. Mölndal övergick då till att använda den webbutbildning som finns på leverantörens hemsida och som är tillgänglig dygnet runt. Varje hemtjänstenhet har två personer, som

kommunen kallar för "superusers", vilka ansvarar för att upprätthålla kontinuitet och utbildning och introduktion för nyanställda. Genom detta säkerställer Mölndal att utbildningen är likvärdig inom hela kommunen. Dessa "superusers" från flera enheter samlas regelbundet för att diskutera svårigheter och förbättringsmöjligheter avseende arbetssätten. Ytterligare en rutin som implementerats för att säkerställa samordning är att behörigheter till läkemedelsautomatens distansvårdssystem hanteras av vård- och omsorgsförvaltningens IT-enhet. Ansvaret för att ansöka om behörighet ligger på enhetschefer efter att personalen kan uppvisa det diplom som ges vid avklarande av utbildningsinsats.

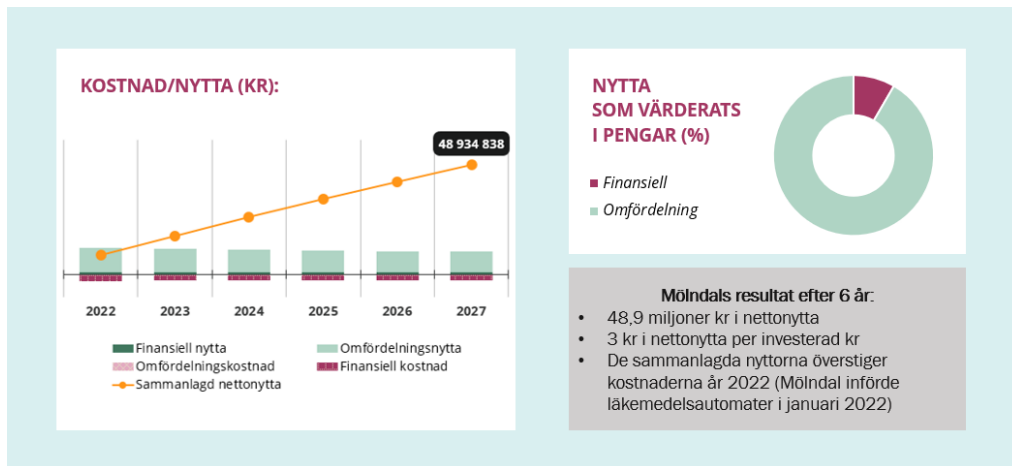
Mölndal hade initialt planerat att använda samma larmkedja som de gör för trygghetslarm, det vill säga att använda sig av en larmcentral. Efter dialog i kommunen kom det dock fram till att den bästa lösningen för Mölndal stad är att berörd hemtjänst istället är ansvarig för larmen. På så sätt blir det mer kontinuitet för patienterna i kontakten med personal och patienten känner de personer som svarar på larmen.

I Mölndal krävs det inte läkemedelsdelegering för att fylla på läkemedelsautomaten med nya dospåsar. Detta har kommunen bedömt som säkert eftersom läkemedelsautomaten larmar om dosrullen sätts in på fel sätt.

Lärdomar

Överlag har Mölndal observerat att användningen läkemedelsautomaten leder till större självständighet för patienterna då de inte behöver anpassa sin vardag till hemtjänstens besök för medicinadministration. Reseläget beskrivs bidra till detta med ökad rörlighet för patienten, vilket patienterna sett som positivt.

För att beräkna nyttor och kostnader för införandet av läkemedelsautomat har Mölndal använt sig av Ineras nyttokalkyl för läkemedelsautomater. I Ineras nyttokalkyl ingår förslag på värden man kan använda i beräkningar, exempelvis kostnader för drivmedel, personal och hur stor andel av befintliga patienter som beräknas kunna använda sig av en läkemedelsautomat. Mölndal har valt att justera flertalet av dessa värden för att bättre spegla deras verksamhet och verkliga kostnader. Utifrån nyttokalkylen beräknas de sammanlagda nyttorna överstiga kostnaderna redan första året av införande av läkemedelsautomater (Figur 2).



Figur 2. Sammanfattning av Mölndal stads nyttoanalys

En del av denna nytta är ren finansiell nytta då resurser inte behöver läggas exempelvis på drivmedel, men den större nyttan är en omfördelningsnytta. Omfördelningsnyttan innebär att det frigörs tid för personal genom färre läkemedelsavvikelser, mindre arbete med arbets- och schemaplanering samt för omvårdnadspersonal genom att de måste utföra färre besök hos patienter.

Avseende avvikelser så är det handhavandefel, exempelvis i form av att en patient försökt skruva isär en automat eller att en automat trillat ner i golvet som förekommit.

Mölnåls har fått stöd från Hjälpmedelscentralen efter de övergått från kommunens egna avtal till Hjälpmedelscentralens avtal att beställa läkemedelsautomater från Hjälpmedelscentralen. Eftersom kompetensen kring läkemedelsautomaten redan fanns i kommunen har Hjälpmedelscentralens stöd främst rört logistiken.

Göteborgs stad

Vad arbetar Göteborg med?

Under pilottestet införde Göteborgs stad femton läkemedelsautomater varav sex inom ordinärt boende och sex på ett vård- och omsorgsboende. Samtliga inom målgruppen har läkemedelsövertag.

Göteborgs stad planerar för att breddinföra läkemedelsautomater inom ordinärt boende för patienter med läkemedelsövertag och ser över möjligheten att framöver införa läkemedelsautomater inom demensenheter men då med assisterat läge vilket innebär att omvårdnadspersonal med tagg eller inlogg tar ut medicin i syfte att få säkrare läkemedelshandling och färre avvikelser.

Exempel på patientfall

Patient, 56 år med epilepsi.

Detta patientfall rör en patient som bor på ordinärt boende där kommunen hade läkemedelsövertag då patienten upplevde svårigheter att ta mediciner vid rätt tid varje dag. Patienten har tidigare fått krampanfall till följd av svårigheter med läkemedelsadministration vid rätt tidpunkt. Patienten har uppgett till vårdpersonal att hen upplevde låg självständighet och kände sig begränsad till följd av sitt medicinbehov.

En pilotgrupp bestående av patientansvarig läkare och sjuksköterska, rehab, chef, omsorgshandledare, omvårdnadspersonal och kontaktperson bedömde att patienten uppfyllde kriterierna för att använda läkemedelsautomaten. Patienten fick utbildning om hur läkemedelsautomaten fungerar och ska användas från vårdpersonal och är numera självständig i sin läkemedelshantering. Personalen har använt en skuggningsblankett för att kunna följa patientens följsamhet vid läkemedelshantering samt för att identifiera och åtgärda avvikelser. Patienten har sedan förskrivning av läkemedelsautomat blivit helt krampfri. Patienten har uttryckt att hen har ökad självständighet och kan delta i familjeaktiviteter och resor utan oro för att missa sina medicindoser.

Patient, 72 år med demenssjukdom.

Göteborgs andra patientfall rör en patient som har avancerad kognitiv svikt och bor på särskilt boende på en demensenhet. Patienten kunde inte ta sina mediciner själv och kommunen hade ett läkemedelsövertag.

En pilotgrupp bestående av patientansvarig läkare och sjuksköterska, rehab, chef, omsorgshandledare, omvårdnadspersonal och kontaktperson bedömde att patienten uppfyllde kriterierna för att använda läkemedelsautomaten. Patienten var initialt tveksam till läkemedelsautomaten då hem upplevde den som skrämmande på grund av automatens starka gröna lampa och röst. Personalen har anpassat automaten för att patienten ska vara mer bekväm med att använda den (figur 3). Efter utbildning av vårdpersonal kan patienten använda läkemedelsautomaten, dock med stöd från personalen på demensenheten på grund av patientens omfattande kognitiva nedsättning. En skuggningsblankett användes även på demensenheten för att följa upp patientens medicinhantering. Patienten har till följd av en läkemedelsautomat fått ökad självständighet och medvetenhet om sin medicinering. Sjuksköterskorna noterade en positiv förändring i patienternas beteende, då patienten började prata mer om sina mediciner och behandlingar och även ställde frågor till sjuksköterskorna när de möttes. Detta visar på att trots kognitiv svikt är det möjligt att lära sig och bli mer engagerad i sin medicinering.



Figur 3. Anpassning av läkemedelsautomater, genomförda på demensenheten på ett särskilt boende i Göteborgs stad. Bilderna visar att man höjdt läkemedelsautomaten för att patienten tydligare ska kunna se var medicinerna kommer ut och att man täkt automatens lampa med ett rött pappershjärta för att dölja det gröna ljuset som uppfattades som obehagligt.

Rutiner/processer som utvecklats

Göteborg valde under pilottestet att införa läkemedelsautomat både inom ordinärt och särskilt boende på en demensenhet. Målgruppen som fick automaten inom ordinärt hade kognitiv svikt och läkemedelsövertag men kunde fortfarande ge samtycke till att prova automaten och bedömdes kunna hantera läkemedelsautomaten självständigt. Patienter med pågående hemtjänstinsatser prioriterades.

Målgruppen inom särskilt boende på demensenheten var patienter med kognitiv svikt som hade läkemedelsövertag. Dessa patienter fick stöd från personalen vid medicinering.

Urvalet av patienter gjordes av en pilotgrupp som bestod av patientansvarig läkare och sjuksköterska, rehab, chef, omsorgshandledare, omvårdnadspersonal och kontaktperson. Göteborg arbetade även mycket med att hålla anhöriga informerade under hela processen. En process som Göteborg tog fram var en skuggningsblankett för att kunna följa upp hur automaten fungerar och så att patienten förstår sig på den samt för att identifiera och åtgärda avvikelser. Blanketten fylls i de första 14 dagarna efter införande av läkemedelsautomaten och detta gör personal och patient gemensamt. Till följd av skuggningsblanketten kunde personal identifiera avvikelser samt åtgärda dem, exempelvis kunde de upptäcka om patienter plockade ut mediciner men inte tog dem.

Ett sätt som Göteborg förändrade sitt arbetssätt under pilottestet var att träna upp patienters förmåga att hålla upp vatten och öppna läkemedelspåse då denna uppgift ofta görs av personal på demensenheten för att öka patienternas möjlighet att bli självständiga i sin medicinering.

Göteborg såg över läkemedelsövertaget vid införandet av läkemedelsautomaten vilket innebar att man gick från fullt läkemedelsövertag till delvis läkemedelsövertag för berörda patienter. Personalen arbetade även mycket med att säkerställa att de hade samtycke från patienterna för att använda läkemedelsautomaten. Då patienterna hade kognitiv svikt inhämtades medgivande vid flera tillfällen. Göteborg valde att inte låta omvårdnadspersonal fylla på mediciner då de vill att alla påfyllare ska ha läkemedelsdelegering. Påfyllare är därför sjuksköterskor.

Göteborg använder sig av digital utbildning och utnyttjar det material som finns tillgängligt online, exempelvis på Youtube för personal som ska använda läkemedelsautomaten. Göteborg tog även fram en lathund som sitter nära automaten hos varje patient för att säkerställa att alla har tillgång till rätt information. Göteborg erbjöd anhöriga ett möte där de visade film om läkemedelsautomaten, där de hade i åtanke att de som är anhöriga nu kan komma att bli användare av läkemedelsautomater själva i framtiden.

Ursprungligen var det tänkt att Göteborgs stad skulle använda sig av den larmcentral som används för deras mobila larm och att det var personal från larmcentralen som skulle åka ut och hanterar patienternas larm. Efter dialoger i staden ändrades arbetssättet till att det är hemtjänsten som åkte till patienten då de redan känner patienten och patienten då får kontinuitet i sin kontakt med personalen.

Lärdomar

Göteborgs stad uppger att läkemedelsautomaten har bidragit till flera positiva effekter och att både patienter och personal har vittnat om detta.

Läkemedelsautomaten upplevs vara ett effektivt stöd för att patienten ska kunna ta rätt dos vid rätt tillfälle och även till en säkrare läkemedelshantering, leda till förbättrad patientsäkerhet samt färre avvikelser.

Läkemedelsautomaten har enligt staden minskat antal besök för medicinadministration och frigör tid för vårdpersonal som kan prioritera och förlägga arbetstimmarna på andra omvårdnadsinsatser. Färre besök för medicinadministration kan i förlängningen leda till ekonomiska vinster i form av kostnadsbesparingar för resor. För patienterna rapporterade Göteborgs stad under pilottestet en ökad regelbundenhet både gällande sömn och måltider.

En del svårigheter och avvikelser uppstod under pilotens gång. Dessa var av olika karaktär. Vissa patienter upplevde osäkerhet kring automaten och dess inställningar. Andra patienter kunde uppleva oro över läkemedelsautomatens funktioner, exempelvis att den lyste för starkt, de ogillade rösten eller volymen eller upplevde att automaten var för stor. Personalen gick därför igenom automaten vid installation och valde inställningar tillsammans med patienten och övade tillsammans att trycka på knappen som gör att medicinen dispenseras. Ytterligare en svårighet var att vissa patienter fortfarande kunde behöva stöd vid medicinering trots automaten. Patienternas dagsform varierar och ibland kunde vissa patienter ha dålig finmotorik och uppleva svårigheter att öppna läkemedelspåsen. Andra dagar ledde försvårade kognitiva besvär till att patienter glömde hur de skulle använda läkemedelsautomaten. Vissa patienter upplevde svårigheter med att svälja tabletterna även om de lyckats öppna medicinpåsen själv. Då behövde de stöd med sippmugg eller sugrör från personalen. Då samtliga av dessa svårigheter uppstod på en demensenhet fanns personal tillgänglig som var redo att stötta patienter vid medicintiderna. Ytterligare en svårighet kunde vara att säkerställa att det är rätt patient som plockar ut medicinpåsen när läkemedelsautomaten signalerar. En lösning var att ge patienten en tagg för att säkerställa att endast patienten och/eller vårdpersonalen kan plocka ut läkemedelspåsen och inte en annan patient på enheten.

Bristande regelbundenhet på grund av frånvaro av personal kunde leda till att skuggningen inte alltid blev korrekt ifylld. Det i sin tur ledde till att enheten inte uppmärksammade om patienter plockade ut mediciner men lade bort dem eller tappade dem förrän dagen efter. Personalen upplevde en del oro av det nya arbetssättet med läkemedelsautomater för att patienterna inte skulle svälja sina mediciner utan endast plocka ut dem från automaterna. Vissa medarbetare ansåg även att det inte var lämpligt med läkemedelsautomater på en demensenhet.

Lidköpings kommun

Vad arbetar Lidköping med?

Lidköping införde nio läkemedelsautomater under pilottestet, tre inom socialpsykiatri och sex inom hemtjänst. Målgruppen är patienter med kognitiv nedsättning med läkemedelsövertag som ville delta i pilottestet och som har motoriken att kunna använda automaten själva.

Lidköpings kommun har en god samverkan med vårdcentralerna och har informerat läkarna om pilotprojektet och läkarna är positiva till att kommunen testar läkemedelsautomater för patienter med övertaget läkemedelsansvar. I dagsläget har kommunen bara läkemedelsautomater för de som är inskrivna i kommunens hälso- och sjukvård.

Lidköping planerar att införa ytterligare tio läkemedelsautomater under 2024, inom tre nya områden. De kommer fokusera mer på landsbygdsområden för att kunna spara på restid för personal.

Exempel på patientfall

Man, 50 år med psykosproblematik.

Lidköpings första patientfall rör en patient där kommunen hade läkemedelsövertag. Utifrån patientens tillstånd besökte hemtjänsten patienten flera gånger dagligen. Patienten har uppgett i dialog med vårdpersonal att han upplevde mycket stress på grund av alla besöken och ogillade att behöva anpassa sin dag efter deras besök.

Patienten bedömdes uppfylla kriterierna för läkemedelsautomaten av ansvarig sjuksköterska. Patienten är numera självständig i sin läkemedelshantering efter utbildning och stöd från vårdpersonal. Patienten får besök av hemtjänsten för att fylla på automaten var fjortonde dag och av boendestöd en gång i veckan. Patienten rapporteras numera vara mycket gladare och lugnare.

Kvinna, 73 år med en intellektuell funktionsnedsättning

Lidköpings andra patientfall rör en patient som tidigare haft delat ansvar för att hantera sin medicinering men som ofta blandade ihop sina mediciner och kontaktade ofta boendestöd för att få hjälp med medicinerna. Patienten uppgav till personal att hon inte uppskattade att vård- och omsorgspersonal besökte henne för medicinering.

Ansvarig sjuksköterska bedömde att patienten uppfyllde kraven för läkemedelsautomat och hon fick utbildning och stöd i användandet av läkemedelsautomaten från vårdpersonal till dess att patienten blev självständig i sin läkemedelshantering. Patienten upplevs som lugnare och har uppgett till personal att hon känner sig mer självständig. Utöver att patientsäkerheten har ökat har arbetsbördan minskat, för vård- och omsorgspersonal såväl som för boendestöd.

Kvinna, 37 år med intellektuell funktionsnedsättning

Lidköpings tredje patientfall rör en patient där kommunen hade läkemedelsövertag. Vårdpersonal besökte patienten två gånger dagligen till följd av patientens tillstånd.

Patienten bedömdes uppfylla kriterierna för en läkemedelsautomat av ansvarig sjuksköterska och fick utbildning och stöd från vårdpersonal för att lära sig att använda läkemedelsautomaten självständigt. Patienten har numera inga besök för delegering av läkemedel men har fortfarande två besök per vecka från boendestöd som följer patienten till och från daglig verksamhet.

Rutiner/processer som utvecklats

När det gäller personal och roller har Lidköping arbetat mycket med att motivera och förbereda personal inför och under införandet av läkemedelsautomater, exempelvis vid APT-möten. De har även valt att ha en automat som används vid träning som kan tas med till olika enheter vid utbildning. Patientansvariga sjuksköterskor ansvarar för förskrivningen av läkemedelsautomat och det är även de som utbildas till administratörer. Personal från hemvården med läkemedelsdelegering utbildades till påfyllare. Lidköping valde att använda kommunens trygghetscentral för larmkedjan, larmen går alltså inte till hemvården. Trygghetscentralen har sedan ansvaret för att ringa till ansvarig sjuksköterska vid larm. Påfyllare åker ut på vissa larm och kan även efter kontakt med sjuksköterska öppna lådan på läkemedelsautomaten för att hantera medicinen.

Lidköping har valt att se över patienternas medicintider när det förskrivs en läkemedelsautomat. Tidigare kunde en patients kvällsdos/morgondos ges innan patienten skulle ta den så att patienten ansvarade för att ta medicinen själv innan hen gått och lagt sig eller precis när hen vaknar. När läkemedelsautomaterna programmerades tog verksamheten först inte hänsyn till att patienten kan sova vid den tid som angetts för medicindosen vilket innebar att patienten väcktes och stördes. Därefter såg personalen till att anpassa läkemedelstiderna efter patientens vanor för att minska risken för att automaten stör patientens vardag.

Lärdomar

Lidköping beskriver att de haft nytta av de mallar och rutiner som redan är framtagna av Hjälpmedelscentralen, leverantören av läkemedelsautomaten och av SKR. Genom dessa kunde Lidköping ha rutiner på plats från starten av pilottestet som de senare kunde justera vid behov. En lärdom från Lidköping var att det är hjälpsamt att snabbt efter genomförd utbildning påbörja arbetet med läkemedelsautomater för att berörd personal ska förankra sin kunskap. Arbetssättet att inom kommunen ha en utsedd projektledare har uppskattats och beskrivs underlätta det arbete som behövs för förändringsledning och motivation av personalen att använda läkemedelsautomater och justera arbetssätten.

Avseende arbetssätt så började Lidköping med att utbilda fyra påfyllare från varje enhet, dock visade detta sig snabbt vara för få utifrån behoven. Kommunen förespråkar därför att utbilda större personalgrupper.

Patienter med läkemedelsautomat har i kommunen haft en följsamhet till medicinering på 99,7 %. Det går genom distansvårdssystemet till läkemedelsautomaten att följa när patienten hämtar ut sin medicin och ofta gör de det kort efter läkemedelsautomatens påminnelse. Patienterna beskriver att de även uppskattar reseläget. Lidköping har kunnat se snabbare resultat och vinster vid placering av läkemedelsautomat inom socialpsykiatri än inom hemvården, då hemvården ofta utför andra uppgifter utöver läkemedelsdelegering vid samma besök.

Lidköping anser även att det är viktigt att tänka igenom hur ansvaret ska se ut då läkemedelsautomater innebär ett samarbete mellan HSL och SoL.

Öckerö kommun

Vad arbetar Öckerö med?

Öckerö kommun påbörjade pilottestet inom ett hemtjänstområde för patienter med läkemedelsövertag. Dock framkom önskemål om att starta upp ytterligare ett område så Öckerö har arbetat inom två hemtjänstområden under

pilottestet och de har tolv läkemedelsautomater utplacerade. Målgruppen är patienter med kognitiv nedsättning som hade läkemedelsövertag sedan tidigare och som bor på ordinärt boende.

Öckerö planerar för breddinförande av läkemedelsautomater för patienter som uppfyller kriterierna och som bor i ordinärt boende. Breddinförandet ska påbörjas i Öckerös största hemtjänstområde och målet är att introducera upp till två läkemedelsautomater per vecka beroende på hemtjänstens förutsättningar. Vid starten av breddinförandet har tio patienter identifierats som uppfyller kriterierna i anvisningen och Öckerös krav för förskrivning av läkemedelsautomat. Även förskrivning av läkemedelsautomater till patienter som vistas på kommunalt korttidsboende kommer att påbörjas och under 2025 vill kommunen se över förskrivning av automater även inom socialpsykiatri. Öckerö beräknar att de har behov av ytterligare 20–25 läkemedelsautomater under 2024.

Exempel på patientfall

Man, 84 år

Detta patientfall rör en patient där kommunen hade läkemedelsövertag. Utifrån patientens tillstånd besökte hemtjänsten patienten två gånger dagligen i syfte att administrera medicin. Patienten uppgav i dialog att han upplevde besöken som ansträngande och funderade på att säga upp hemtjänsten.

Ansvarig sjuksköterska bedömde att patienten uppfyllde kriterierna för en läkemedelsautomat och efter utbildning och support från vårdpersonal är han nästan självständig i sin läkemedelshantering. Patienten har en beroendesjukdom och i samråd med patient, läkare och anhöriga ska antabus fortfarande ges av personal.

Man, 76 år

Detta patientfall rör där kommunen har läkemedelsövertag. Patientens tillstånd innebar att hemtjänsten besökte patienten vid flera tillfällen dagligen i syfte att administrera medicin. Patienten har uppgett till hemtjänstpersonal att han upplever stress och en del obehag till följd av besöken.

Ansvarig sjuksköterska bedömde att patienten uppfyllde kriterierna för läkemedelsautomat. Vårdpersonal utbildade patienten kring hur läkemedelsautomaten fungerade. Larmcentralen tog emot larm från automaten med hänvisning till bristande uppkoppling. Larmet vidarebefordrades till behörig personal som besökte patienten. Det saknads

möjlighet till uppkoppling på den plats som patienten önskade att automaten skulle stå. Läkemedelsautomaten behövde stå nära ett fönster för att få uppkoppling men detta uppskattades inte av patienten som då tackade nej till läkemedelsautomaten. Automaten togs tillbaka av kommunens personal och skrevs ut till en ny patient.

Kvinna 79 år och kvinna 74 år

Dessa två liknande patientfall rör patienter där kommunen har läkemedelsövertag. Utifrån patienternas funktionsnedsättningar behövde hemtjänsten besöka dem dagligen för läkemedelsadministration.

Ansvarig sjuksköterska i båda fallen bedömde att patienterna uppfyllde kriterierna för läkemedelsautomat och efter utbildning och initialt stöd från vårdpersonal har läkemedelsadministration helt upphört. Båda patienter får fortfarande besök av hemtjänst morgon och kväll för att få hjälp med andra behov men de är inte längre styrda av läkemedelstider.

Rutiner/processer som utvecklats

Inför införandet av läkemedelsautomater lade projektledare mycket tid på att informera och förbereda personalen genom att berätta om automaten på APT-möten och projektledaren har även deltagit i planeringsdagar för att säkerställa att personalen har fått den information de behöver. Öckerö kommun har haft en projektgrupp där både sjuksköterskor och omsorgspersonal är delaktiga under pilottestets gång. Projektgruppen har varit nöjda med de rutiner som funnits tillgängliga under testet men de har uppdaterat delar av rutinen vid behov. De har bland annat utvecklat informationen om informationssäkerhet och var personal ska vända sig vid avvikelser, sekretess- och personuppgiftsavvikelser.

Vid starten av arbetet med läkemedelsautomaten tog Öckerö kommun del av leverantörens utbildning som utfördes på plats i kommunen där även Hjälpmedelscentralens personal närvarade. Vid utbildningstillfället utbildades två tredjedelar av ordinarie personal för att kommunen skulle kunna påbörja arbetet med läkemedelsautomater direkt när de fick tillgång till automaterna. De första läkemedelsautomaterna placerades ut samma dag som utbildningens sista dag. En läkemedelsautomat placerades även i kommunens metodrum i lärande syfte.

Öckerö har använt sig av rollerna påfyllare för de som kan fylla på läkemedelsautomaten med nya dosrullar och administratörer för de som använder distansvårdssystemet. Omvårdnadspersonal som sedan tidigare

hade läkemedelsdelegering utbildades till påfyllare genom leverantörens utbildning. Ordinarie sjuksköterskor i kommunal primärvård blev administratörer och dessa kan lägga till både patienter och omvårdnadspersonal i distansvårdssystemet.

Urvalet av patienter gjordes i samråd mellan sjuksköterska och omsorgspersonal och de utgick från ett bedömningsunderlag som utvecklats av berörd personal inom Öckerö kommun. Ansvarig sjuksköterska diskuterar sedan patienten med läkare som i sin tur kan skriva en remiss för en läkemedelsautomat.

Öckerö har använt sig av samma larmkedja som de gör för sina trygghetslarm.

Lärdomar

Att involvera personalen tidigt i arbetet upplevs ha bidragit till att personalen varit positiva till arbetet med läkemedelsautomater. Införandet beskrivs ha tagit längre tid än planerat på grund av sjukfrånvaro hos berörd omsorgspersonal. Öckerös erfarenhet är att det är viktigt att utbilda stor andel av personalen för att minska sårbarheten för verksamheten. När automaterna väl placerats ut så behövdes kompetensen för att täcka upp för personal som var frånvarande.

Det har förekommit tre fall i Öckerö kommun där patienten valde att inte ha kvar läkemedelsautomaten. I ett av fallen var det ett handhavandefel vid installation av läkemedelsautomaten, patienten blev då skrämmd för att använda läkemedelsautomaten och tackade nej. En annan patient ville inte ha läkemedelsautomaten på den fysiska plats där den behövde placeras för tillgång till uppkoppling. I det sista fallet saknade patienten förmåga att ta sina mediciner själv trots läkemedelsautomaten.

Digitalt erfarenhetsutbyte för att sprida lärdomar från pilottestet i länet

Ett erfarenhetsutbyte organiserades i slutet av pilottestet för att sprida de erfarenheter och kunskaper som framkommit under pilottestet av läkemedelsautomater. Erfarenhetsutbytet genomfördes digitalt och inbjudan var öppen till alla som var intresserade av att ta del av lärdomarna.

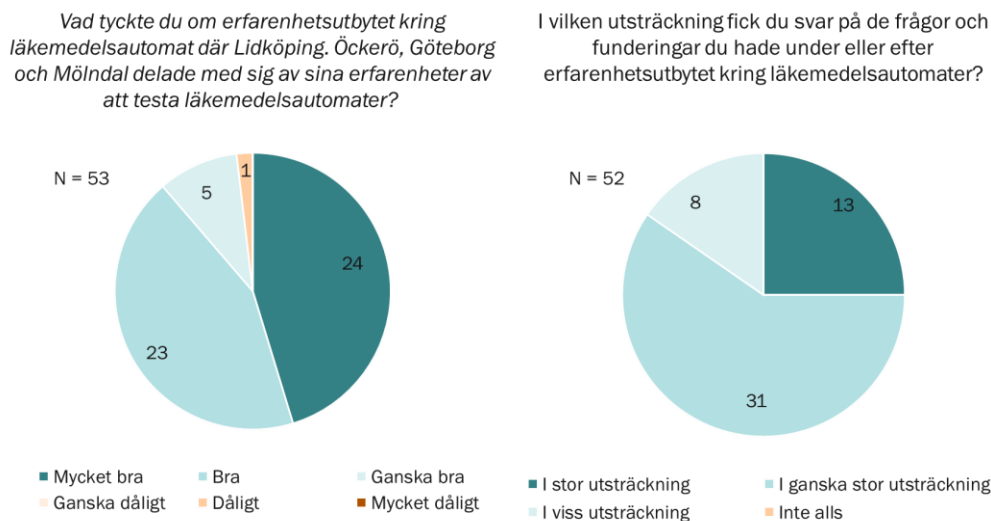
Erfarenhetsutbytet gick igenom anvisningen för läkemedelsautomat från Handbok för personliga hjälpmedel inom hälso- och sjukvård och vilken funktionalitet den avancerade läkemedelsautomaten har, på övergripande nivå. Därefter fick de fyra kommunerna, Mölndals stad, Göteborgs stad, Lidköpings kommun och Öckerö kommun, presentera hur de arbetat med läkemedelsautomaterna, vilka processer de tagit fram samt vilka lärdomar och svårigheter de haft. Det fanns ett stort intresse inom länet med ungefär 200

anmälda som ville ta del av materialet och över 150 personer som deltog i erfarenhetsutbytet från 51 olika verksamheter (Figur 4).



Figur 4. Verksamheter som var representerade på erfarenhetsutbytet

Vid uppföljning av erfarenhetsutbytet uppger majoriteten av deltagarna att de var nöjda med erfarenhetsutbytet och nästan 90 % svarade att de ansåg att erfarenhetsutbytet varit mycket bra, bra eller ganska bra. Många uppgav också att de fick svar på de frågor och funderingar de hade kring läkemedelsautomater (Figur 5).

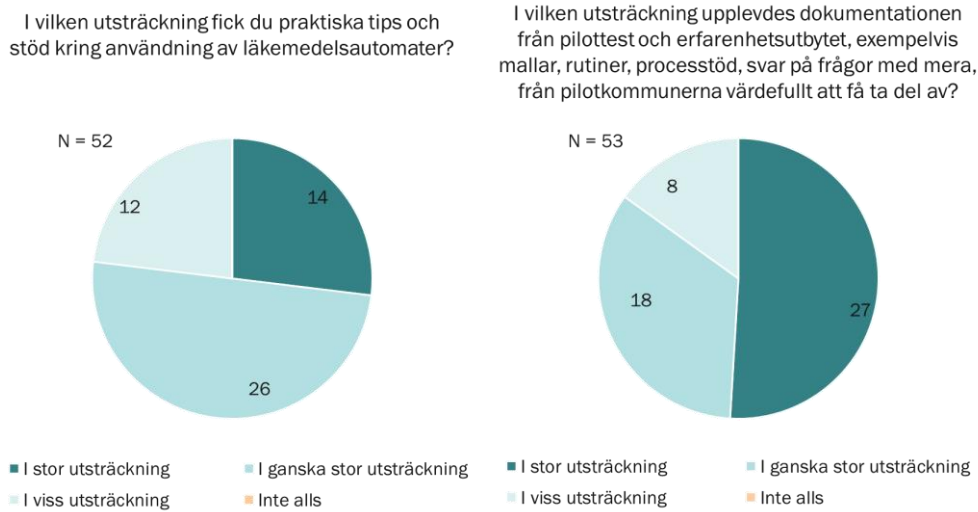


Källa: Svar på enkäten Utvärdering av erfarenhetsutbyte - Läkemedelsautomat

Figur 5. Svar på frågorna "Vad tyckte du om erfarenhetsutbytet kring läkemedelsautomat?" och "I vilken utsträckning fick du svar på de frågor och funderingar du hade under eller efter erfarenhetsutbytet kring läkemedelsautomater?"

Flera deltagare har återkopplat att de uppskattade att i erfarenhetsutbytet få höra om hur läkemedelsautomaterna fungerat för kommunerna och få verkliga exempel på lärdomar och svårigheter. Det var hjälpsamt för många deltagare att få veta vilka misstag de ska undvika och de uppskattade att kunna dra nytta av varandras lärdomar. Alla deltagares som svarade på

enkäten var positiva till att få ta del av praktiska tips, stöd och den dokumentation som pilotkommunerna tagit fram under pilottestets gång (Figur 6).



Källa: Svar på enkäten Utvärdering av erfarenhetsutbyte - Läkemedelsautomat

Figur 6. Svar på frågorna "I vilken utsträckning fick du praktiska tips och stöd kring användningen av läkemedelsautomater?" och "I vilken utsträckning upplevdes dokumentationen från pilottest och erfarenhetsutbytet från pilotkommunerna värdefulla att få ta del av?"

Sammantagna lärdomar avseende pilottestets upplägg och genomförande

Det har överlag upplevts som ett bra arbetssätt att genomföra ett pilottest med gemensam projektledning och samordning där några kommuner och Hjälpmedelscentralen testar och utvärderar arbetssätten innan förskrivning/beställning öppnas upp för fler verksamheter.

Det har varit uppskattat från både pilotkommunerna och Hjälpmedelscentralen att ha en regiongemensam projektledning och samordning som hållit samman arbetet, stöttat med material, samordnat möten för erfarenhetsutbyten och dialog mellan pilotkommunerna, bjudit in representanter från kommuner som arbetat med produkten längre och gett stöd till projektledarna inom de olika verksamheterna.

Pilotkommunerna har uppskattat att ha varit delaktiga i framtagande av rutiner, arbetssätt och processer och att kunna dela med sig av dessa till andra kommuner. Det har varit uppskattat att andra kommuner med erfarenhet sedan tidigare (Uddevalla och Kramfors) delat med sig av sina erfarenheter och tips. De har även uppskattat Hjälpmedelscentralens tillgänglighet och support under pilottestet deras utbildning ansågs vara hjälpsam. Förbättringsmöjligheter framåt är att avsätta mer tid till planering innan pilottestet startade och om möjligt mer stöd kring införandet och det förändringsarbete som behöver göras. Överlag har återkopplingen från

pilotkommunerna varit positiv och samtliga har redan kunnat se effekter i verksamheterna. När pilottestet avslutades var totalt 48 läkemedelsautomater förskrivna och utifrån den återkoppling som kommunerna har gett till Hjälpmedelscentralen har Hjälpmedelscentralen tillsammans med leverantören tagit fram en implementationsplan inför breddinförandet. Denna plan går att anpassa utifrån varje kommuns behov.

Exempel på vad som lyfts fram av Hjälpmedelscentralen som positivt med genomförandet av ett pilottest är att kunna testa hur flödet för beställning och återlämning av trasiga produkter fungerar samt hur fördelningen av supportärenden mellan leverantör och Hjälpmedelscentralen fungerar. För Hjälpmedelscentralen har det även varit positivt att jobba nära pilotkommunerna för att kunna förtydliga vad Hjälpmedelscentralens roll i projektet Digitala hjälpmedel i samverkan innebär då Hjälpmedelscentralens roll tidigare varit oklar och de blivit ombedda om hjälp med saker som inte ligger inom deras ansvarsområde. Inför ett breddinförande i länet där fler verksamheter förskriver läkemedelsautomater har kunskapen om produkten och arbetssätt ökat hos Hjälpmedelscentralen vilket beskrivs underlätta vid kontakt med nya förskrivare.

Exempel på vad som lyfts fram som positivt av de kommuner som inte deltog i pilottestet men som nu påbörjat eller planerar för ett införande är det digitala erfarenhetsutbytet, att få förslag på fungerande upplägg av introduktion av ett nytt digitalt hjälpmedel samt att kunna få ta del av dokument, rutiner, lärdomar och arbetssätt från pilotkommunerna.

Det finns efterfrågan att fortsätta arbeta med pilottest även för kommande produkter och det finns en önskan om att ytterligare utveckla arbetssätten avseende upphandling och när ett pilottest kan påbörjas under en upphandlingsprocess. Lärdomar att ta med sig i planeringen av dessa är att ta fasta på det som fungerat bra. Exempelvis har det varit positivt i pilottestet att inkludera både större och mindre kommuner samt kommuner som både tidigare använt sig av läkemedelsautomater och som testade automater för första gången. Pilottestet har även visat att det är viktigt med regiongemensam projektledning och att varje kommun avsätter resurser och projektledare som kan leda och planera kommunens eget arbete.

Nio praktiska tips för verksamheter som ska förskriva läkemedelsautomater

1. Utse en projektledare i kommunen/verksamheten som ansvarar för att leda och samordna arbete med läkemedelsautomaten och det förändringsarbete som behöver göras.

2. Projektledaren förbereda rutiner i god tid innan förskrivning av läkemedelsautomater och nyttja de rutiner och underlag som Hjälpmedelscentralen, leverantören, SKR och AllAgeHub har tagit fram kan befintliga arbetssätt anpassas så att personalen och patienter är redo och mottagliga för läkemedelsautomater. Särskilt SKR:s mallar kring riskanalys, konsekvensbedömning GDPR (deladigitalt.se) rekommenderas att användas.
3. Planera larmkedjan, larm kan gå genom samma process som andra digitala hjälpmedel, exempelvis digitala trygghetslarm, men de kan även gå direkt till vårdpersonal.
4. Ta fram en plan för införande av läkemedelsautomater som inkluderar en plan för utökat införande. Börja med få områden/verksamheter men med tillräckligt många automater. Färre områden är mer lättöverskådligt det är ett begränsat personalantal som kan ge tydligare återkoppling. Ju fler automater som används desto tydligare ser man resultat som kan följas upp och fler automater ger även en större resursvinst. Inkludera vilka områden som ska vara med i det utökade införandet av läkemedelsautomater i införandeplanen.
5. Motivera personal och inkludera dem i de nya arbetssätten för läkemedelsautomater genom samtal om syftet med införandet.
6. Säkerställ att så många påfyllare och administratörer som möjligt utbildas för att minska sårbarheten vid eventuell personalfrånvaro. I de fall personalen inte kan delta under fysiska utbildningstillfällen finns digital utbildning att tillgå på leverantörens webbsida. Säkerställ att sjuksköterskor inom kommunala primärvård har gjort förskrivningsutbildningen och kan förskriva digitala hjälpmedel i webSesam.
7. Påbörja arbetet med läkemedelsautomaterna så snart som möjligt efter utbildningen för att träna in arbetssätt och för att inte glömma delar av utbildningen.
8. Utnyttja de olika sätten att utbilda och informera patienter om läkemedelsautomaten. Utbildning genomförd av personal hemma hos patienten, utbildning genom filmer eller utbildning av anhöriga är några av de metoder som använts under pilottestet. Att installera automaten tillsammans med patienten och att göra inställningarna tillsammans kan underlätta för patienten att känna sig trygg med sitt nya digitala hjälpmedel.
9. Utvärdera patientens fysiska förmåga att ta sin medicin innan patienten ska börja använda läkemedelsautomaten. Det kan finnas ett behov av att träna upp patientens förmåga att hålla upp vatten eller öppna läkemedelspåse själv då omsorgspersonal kan ha utfört dessa uppgifter vid ett läkemedelsövertag.

Dokument och stödmaterial som utvecklats

Namn på dokument	Typ av dokument	Kommun
Bedömning av att använda läkemedelsautomat	Bedömningsunderlag inför förskrivning av den avancerade läkemedelsautomat	Mölnads stad
LOV hemtjänst	Informationsdokument inklusive länkar till utbildning om läkemedelsautomat för hemtjänsten	Mölnads stad
Rutin hemvården läkemedelsautomat	Rutin vid användning av läkemedelsautomat för hemvården	Mölnads stad
Rutin läkemedelsautomat SSK	Rutin vid användning av läkemedelsautomat för sjuksköterskor	Mölnads stad
Uppföljning läkemedelsautomat	Mall för uppföljning av läkemedelsautomat - ska genomföras 14 dagar efter uppstart av sjuksköterska	Mölnads stad
Bedömningsunderlag	Bedömningsunderlag inför förskrivning av den avancerade läkemedelsautomaten	Göteborgs stad
Checklista inför uppstart av Evondos	Checklista inför uppstart av läkemedelsautomat	Göteborgs stad
Checklista vid ”rond” inför uppstart av Evondos	Checklista vid första ronden efter införande av läkemedelsautomat	Göteborgs stad
Checklista inför avslut av Evondos	Checklista inför avslut av läkemedelsautomat	Göteborgs stad
Mall skuggning	Skuggningsblankett som används vid uppstart för att säkerställa att patienten kan använda sig av läkemedelsautomaten	Göteborgs stad
Konsekvensbedömning digital läkemedelsautomat	Konsekvensbedömning avseende dataskydd utifrån Kompetenscenter Valfärdstekniks mall.	Lidköpings kommun
PUB-avtal	Personuppgiftsbiträdesavtal utifrån SKR:s mall	Lidköpings kommun
Risکانالys för läkemedelsautomater	Risکانالys utifrån Kompetenscenter Valfärdstekniks mall för införande av läkemedelsautomat	Lidköpings kommun

Bedömningsdokument	Bedömningsunderlag inför föreskrivning av den avancerade läkemedelsautomaten	Öckerö kommun
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------	------------------

Vid intresse att ta del av dokument och stödmaterial kontakta Elin Hallström,
elin.hallstrom@lumell.se