



# Införande läkemedelsautomat

## Kommunal hälso- och sjukvård

Ermina Bandic Lihovic Lokal projektledare Hisingen

Eva Midbjer Hammarström  
Verksamhetschef Hälso- och Sjukvård Hisingen

Anders Renström      Projektledare

# Nära vård och välfärdsteknik



# Varför läkemedelsautomater?

## Fördelar för patient

- Ett självständigare liv - kan ta sina läkemedel själv
- Ökar aktiviteten i vardagen för patienten
- Får sina läkemedel i rätt tid
- Färre antal hembesök

## Fördelar för sjuksköterska

- Färre samtal kring läkemedelshantering
- Frigör tid till annat patientarbete
- Ökar läkemedelssäkerhet
- Skapar struktur för övrigt arbete – uppföljningar och utvärderingar

## Önskade effekter

- Ökad patientsäkerhet
- Förbättrad kvalitet kring läkemedelshantering
- Omfördelning av resurser

Efter en framgångsrik pilot i stadsområde Sydväst införs nu läkemedelsautomater brett inom Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen (ÄVO) i Göteborgs Stad. Införandet sker inom Ordinärt boende.

Syftet med införandet är att:

- stärka patientens självständighet
- öka säkerheten i läkemedelshanteringen

Införandet sker inom ramen för det regionala samarbetet Digitala hjälpmedel i samverkan.

Mer information och juridiska aspekter rörande användning av läkemedelsautomater i kommunal vård och omsorg finns hos SKR

[Läkemedelsautomater | SKR](#)

# Evondos E300

Den upphandlade läkemedelsautomaten **Evondos E300** kommer att förskrivas av sjuksköterskor inom kommunal primärvård, enligt ordinarie förskrivningsprocess.

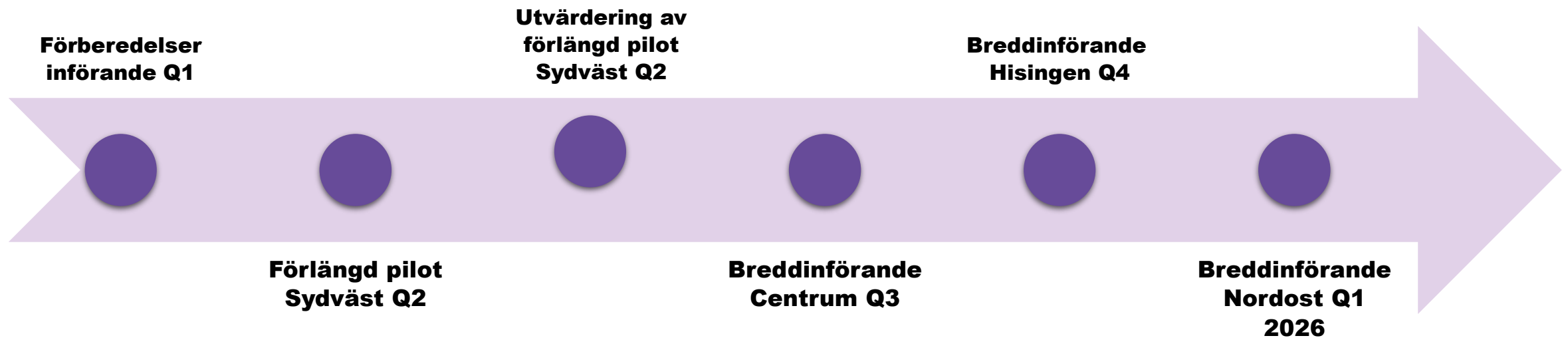
Evondos finns i ca 170 kommuner i Sverige och har en följsamhet till givna doser på ca 99,5% nationellt och här i Göteborg.



# Samverkan och vårdcentralens roll

- Ett nära samarbete mellan den kommunala hälso- och sjukvården och vårdcentralerna är avgörande för ett tryggt och effektivt införande.
- I samband med breddinförandet kommer ett flertal patienter successivt att tas upp på rond. Vid dessa tillfällen går läkaren och sjuksköterskan gemensamt igenom patientens läkemedelsordinationer för att bedöma hur läkemedelsgivningen bäst kan anpassas till automaten.
- Ett nytt beslut om ansvarsövertag behöver fattas och dokumenteras enligt gällande rutin (aktuell blankett används).

# Tidplan för införandet Göteborg



# Tidsplan Utbildning och införande HS

v. 40 (3/10)



**Kick-Off  
lokal  
arbetsgrupp**

v. 42



**Upstarts-  
möte Teams**  
Information  
till samtliga  
verksamheter

v. 44



**Selekterings-  
möten för  
ordinärt boende**  
Urval av lämpliga  
patienter  
tillsammans med  
Evondos

v. 45-46



**Förberedelser för PAS  
i ordinärt boende**  
Informera patient och  
rond med läkare

v. 45



**Utbildning för  
Närstöd**

v. 47



**Utbildning och  
registrering av  
patienter**  
Praktisk  
utbildning för alla  
verksamheter.  
Registrering av  
patient i ordinärt  
boende.

v. 48





**Utbildning och  
registrering av  
patienter**  
Praktisk utbildning  
för alla  
verksamheter.  
Registrering av  
patient i ordinärt  
boende.

v. 49 och framåt



**Fortsatt  
arbete med  
uppstart av  
automater  
hos patient**

-  **Ordinärt boende**
-  **Alla verksamheter**

# Förutsättningar för att kunna använda en läkemedelsautomat

- Positivt inställd till att ta sina mediciner
- Kunna trycka på den gröna knappen
- Öppna den förklippta dospåsen
- Tillägg till dessa kriterier är Göteborgs stad lokala kriterier och blanketter

# Evondos läkemedelsautomat – ett hjälpmedel som ger läkemedel på rätt tid, i rätt dos och till rätt patient

Selektering av vårdtagare, bedömning görs av patientansvarig sjuksköterska



Läkemedelsautomaten placeras hemma hos vårdtagaren och inställningar för ljud och ljus görs

Omvårdnadspersonal fortsätter besöka vårdtagaren som vanligt första tiden och är behjälplig vid läkemedelsintagen



Efter 14 dagar görs en utvärdering



Patientansvarig Sjuksköterska kan följa alla händelser och loggar i distansvårdssystemet



Tryggt för vårdtagaren, vårdpersonalen och för anhöriga

# Förskrivningsprocess

- 1 Bedömning/urval
- 2 Patientinformation
- 3 Patientansvarig läkare
- 4 Beställning
- 5 Installation
- 6 Utprovning
- 7 Uppföljning
- 8 Beslut om läkemedelsautomat
- 9 Löpande uppföljning

Detta avsnitt beskriver sjuksköterskans process vid förskrivning av läkemedelsautomater, från bedömning, utprovning, installation och uppföljning hos patient.

# Hur vet jag vilka patienter?



- Läkemedelsautomater förskrivs inom ramen för ansvarsövertag.
- Sjuksköterska identifierar patient som kan vara aktuell för att få en läkemedelsautomat.
- Vid ställningstagande används ett bedömningsunderlag.
- Sjuksköterska kan ta hjälp av apotekare/receptarie för läkemedelsöversyn.

## Bedömning inför förskrivning av läkemedelsautomat Evondos

Bedömning görs tillsammans med patient och fast omsorgskontakt

Läkemedelsbehandling	JA	NEJ
Har patienten dosdispenserade läkemedel idag? <i>Guide: Eller har möjlighet att få det.</i>		
Kan patienten ta läkemedel som måste vara i originalförpackning eller dosett, med hjälp av påminnelse? <i>Guide: Om svaret är nej, kan en läkemedelsautomat ibland vara ett alternativt med komplement av ett personligt besök i form av handräkning eller egenvård.</i>		
Har patienten läkemedel enligt vid behovs ordination? <i>Guide: Se över behov av eventuell ordinationsändring. Diskutera plan för hantering av v.b. ordination med PAL. Handräkning/Egenvård?</i>		
Psykisk hälsa	JA	NEJ
Förekommer psykiska skov eller instabil psykisk hälsa? <i>Guide: Bedömning av patientens behov behöver vara kontinuerlig efter patientens förmåga. Vid osäkerhet, konsultera kollega inom psykiatri</i>		
Delaktighet	JA	NEJ
Är patienten positiv till att ta sina läkemedel enligt ordination? <i>Guide: Finns risk för överkonsumtion eller utebliven administration?</i>		
Tillgänglighet	JA	NEJ
Kan patienten ta sig till och från läkemedelsautomaten? <i>Guide: Med eller utan hjälpmedel?</i>		
Kan patienten höra och / eller se meddelanden från läkemedelsautomaten? <i>Guide: Med eller utan hjälpmedel?</i>		
Kognitiv förmåga	JA	NEJ
Kan patienten hantera teknik av enklare slag? <i>Guide: Ex fjärrkontroll eller trygghetslarm?</i>		
Finmotorik	JA	NEJ
Kan patienten öppna en dospåse som är förklippt? <i>Guide: Testa vid tveksamhet</i>		
Funktion	JA	NEJ
Kan läkemedelsautomaten stå intill ett eluttag? <i>Guide: Batteritid 24h vid eventuellt strömavbrott</i>		
<b>Patient:</b>		
<b>Delaktiga vid bedömning:</b>		
<b>Datum:</b>		


Individens specifika behov och situation ligger till grund för sjuksköterskans bedömning. Ovanstående frågor utgör underlag för vårdplan och justering i remiss om övertag av läkemedelsansvar. Notera att remissen ska innehålla detaljerad information om vad övertaget omfattar (ex ställningstagande till hantering av v.b ordinationer).

Obs, scanna in i patientens digitala journal.

# Rond



- Sjuksköterska bokar ärendet till rond med patientansvarig läkare.
- Gå igenom;
  - ✓ bedömningsunderlaget
  - ✓ ordinerade läkemedel
  - ✓ läkemedelstider inklusive spann för administration
  - ✓ en plan för hur läkemedel utanför automaten ska hanteras (originalförpackningar, vid behov, flytande mm)
- Läkaren skriver ett nytt delvis ansvarsövertag för läkemedelshantering.

Aldre samt vård- och omsorgsförvaltningen  Göteborgs Stad

---

### Ansvarsövertag för läkemedelshantering

*Det är förskrivarens ansvar att ta ställning till om patienten klarar att hantera sina läkemedel självständigt. Om förskrivaren bedömer att patienten inte klarar det, bör ställningstagandet dokumenteras i patientjournalen. Detta beslut bör omprövas vid förändring av patientens hälsotillstånd. Den sjuksköterska som övertar ansvaret för läkemedelshantering ska försöka, för en praktisk lösning i samråd med behandlande läkare, personal och i eller närstående.*

Helt ansvarsövertagande för läkemedelshantering

Delvis ansvarsövertagande

Ansaret omfattar:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

För att detta ansvar ska fungera behöver sjuksköterskan:

- Detta dokument med underskrift
- En kopia på journalanteckningen som ligger till grund för beslutet och där det framgår att patient och/eller närstående är informerade
- En samlad läkemedelsförteckning
- Information om hur ansvaret ska utformas egenvård hälso- och sjukvård?
- Kompletterande medicinsk information av vikt för att kunna ansvara för att ordinationer och anvisningar genomförs och för att effekten utvärderas
- Information om när och hur kontakt med förskrivaren ska ske
- Informera patient/närstående om läbart medicinsköp

ANSVARSOVERTAGANDE AV LÄKEMEDELSHANTERINGEN FÖR:

Namn ..... Personnummer .....

Adress ..... Postnr .....

Postadress .....

Överföres till omvårdnadsansvarig sjuksköterska från och med .....

Göteborg .....

.....

Patientansvariges läkares underskrift/namn/förtydligande

Patient/närstående är informerad om beslutet

Aldre samt vård- och omsorgsförvaltningen, Ansvarsövertag för läkemedelshantering 1 (1)

# Exempel blankett ansvarsövertag vid läkemedelshantering

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen



## Ansvarsövertag för läkemedelshantering

Patienten sköter läkemedel självständigt med hjälp av automaten

*Det är förskrivarens ansvar att ta ställning till om patienten klarar att hantera sina läkemedel självständigt. Om förskrivaren bedömer att patienten inte klarar det, bör ställningstagandet dokumenteras i patientjournalen. Detta beslut bör omprövas vid förändring av patientens hälsotillstånd. Den sjuksköterska som övertar ansvaret för läkemedelshantering ska försöka finna en praktisk lösning i samråd med behandlande läkare, personal och / eller närstående.*

Helt ansvarsövertagande för läkemedelshantering

Administration genom läkemedelsautomat

Delvis ansvarsövertagande

Ansvaret omfattar:

1. Läkemedel utanför automaten sköts av patienten själv
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen



## Ansvarsövertag för läkemedelshantering

Här tar patienten läkemedel i originalförpackning med hjälp av påminnelser. Vid behovs läkemedel sköts av delegerad personal

*Det är förskrivarens ansvar att ta ställning till om patienten klarar att hantera sina läkemedel självständigt. Om förskrivaren bedömer att patienten inte klarar det, bör ställningstagandet dokumenteras i patientjournalen. Detta beslut bör omprövas vid förändring av patientens hälsotillstånd. Den sjuksköterska som övertar ansvaret för läkemedelshantering ska försöka finna en praktisk lösning i samråd med behandlande läkare, personal och / eller närstående.*

Helt ansvarsövertagande för läkemedelshantering

Administration genom läkemedelsautomat

Delvis ansvarsövertagande


Ansvaret omfattar:

1. Vid behovsläkemedel sköts av delegerad personal
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

# Beställning av hälso- och sjukvårdsåtgärd till hemtjänst - Observation

- Använd beställningsblankett – läkemedel.
- Läkemedelstiderna ska framgå i beställningen.
- I kommentaren skriver du **Observation vid utprovning av läkemedelsautomat.**
- Lägg två veckor som giltighetstid.

Om delegerad personal ska administrera/överlämna läkemedel utanför automaten skrivs **ytterligare** en beställning enligt gällande riktlinje för ansvarsövertag.

Aldre samt vård- och omsorgsförvaltningen  Göteborgs Stad

---

**Beställning av hälso- och sjukvårdsåtgärd - läkemedel**

Datum: \_\_\_\_\_

Patient Namn och adress:	Personnummer

Utförarenhet som ska utföra hälso- och sjukvårdsåtgärd:  Ny beställning  
 Ändrad beställning  
 Avslutad beställning

Kompetenskrav: utförs endast av personal med delegeringsbeslut för beställd åtgärd.

Specifika klockslag gäller, får inte ändras utan överenskomme med ordinarie.

Åtgärd, klockslag, veckodag
<b>Allmän läkemedelshandtering (förutom inhalation och injektion)</b> <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> Varje dag <input type="checkbox"/> Må <input type="checkbox"/> Ti <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> To <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Lø <input type="checkbox"/> Sö Var.....dag
<b>Inhalationsbehandling - iordningställs och ges</b> <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> Varje dag <input type="checkbox"/> Må <input type="checkbox"/> Ti <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> To <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Lø <input type="checkbox"/> Sö Var.....dag
<b>Insulin med insulinpenna</b> <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> Varje dag <input type="checkbox"/> Må <input type="checkbox"/> Ti <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> To <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Lø <input type="checkbox"/> Sö Var.....dag
<b>Blodsäkerhetskontroll</b> <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> Varje dag <input type="checkbox"/> Må <input type="checkbox"/> Ti <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> To <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Lø <input type="checkbox"/> Sö Var.....dag
<b>Antikoagulantia med förfyllt spruta</b> <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> Varje dag <input type="checkbox"/> Må <input type="checkbox"/> Ti <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> To <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Lø <input type="checkbox"/> Sö Var.....dag

Kommentar.....

Beställningens giltighetstid: Fr.o.m..... T.o.m.....

Beställt av legitimerad sjukbötenska (namn) .....

Göteborgs Stad Aldre samt vård- och omsorgsförvaltningen, Beställning av hälso- och sjukvårdsåtgärd - läkemedel 1 (1)

# Utprovning och observation

Delegerad personal gör hembesök i samband med patientens läkemedelstider.

Delegerad personal observerar att patienten kan följa instruktionerna för hur automaten fungerar. För observation används ett särskilt formulär

# Samverkan med Hemtjänst

Två olika observationer kan bli aktuellt.

Utförs av personal med delegering.

Patienten **har redan tagit** sina läkemedel före hemtjänstens besök.

Patienten **har inte tagit** sina läkemedel och tar sina läkemedel under besöket.

Observationsformuläret följs. Alla avvikelser från instruktionen rapporteras omgående till sjuksköterska.

## Observationsformulär

### Om patienten **redan tagit** sina läkemedel – Ställ frågor och observerar runt omkring

#### Hur gick det idag?

- Hur upplever du automaten och rösten som ger instruktioner?
- Var det lätt att se och förstå när det går att trycka på gröna knappen?

**Åtgärd vid problem** → kontakta sjuksköterska

- Hur gick det att ta emot dospåsen?
- Gick det bra att öppna dospåsen?

**Åtgärd vid problem** → kontakta sjuksköterska

Titta runt omkring, finns det några läkemedel kvar som patienten missat att ta (titta även i apodospåsen)?

**Nej** → Patienten klarar automaten  
**Ja** → kontakta sjuksköterska direkt

### Om patienten **inte har tagit** sina läkemedel – Observera alla steg

- Kan omsorgstagaren förstå att man ska trycka på knappen när den lyser grönt / alternativt när den pratar

**Åtgärd vid problem** → kontakta sjuksköterska och vägled patienten

- Kan patienten ta emot dospåsen och öppna dospåsen som kommer ut?

**Åtgärd vid problem** → kontakta sjuksköterska och vägled patienten

- Har patienten kunnat ta alla sina läkemedel som fanns i dospåsen?

**Åtgärd vid problem** → kontakta sjuksköterska


#### Kontaktuppgifter sjuksköterska:

Primärt nummer: \_\_\_\_\_

Alternativt nummer: \_\_\_\_\_

# Beslut om läkemedelsautomat - Beställning av hälso- och sjukvårdsåtgärd

Om patienten efter utprovningsperioden kan hantera läkemedelsautomaten självständigt, men fortfarande behöver hjälp av legitimerad eller delegerad personal för vissa läkemedel, ska det säkerställas att hemtjänsten har en giltig beställning.

Aldre samt vård- och omsorgsförvaltningen  Göteborgs Stad

---

**Beställning av hälso- och sjukvårdsåtgärd - läkemedel**

Datum: \_\_\_\_\_

Patient Namn och adress	Personnummer

Utförarehet som ska utföra hälso- och sjukvårdsåtgärd:  Ny beställning  
 Ändrad beställning  
 Avslutad beställning

Kompetenskrav: utförs endast av personal med delegeringsbeslut för beställd åtgärd.  
Specifika klockslag gäller, får inte ändras utan överenskommelse med ordinarie.

Åtgärd, klockslag, veckodag
<b>Allmän läkemedelshandling (förutom inhalation och injektion)</b> <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> Varje dag <input type="checkbox"/> Må <input type="checkbox"/> Ti <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> To <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Lø <input type="checkbox"/> Sö Var.....dag
<b>Inhalationsbehandling - iordningställs och ges</b> <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> Varje dag <input type="checkbox"/> Må <input type="checkbox"/> Ti <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> To <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Lø <input type="checkbox"/> Sö Var.....dag
<b>Insulin med insulinpenna</b> <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> Varje dag <input type="checkbox"/> Må <input type="checkbox"/> Ti <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> To <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Lø <input type="checkbox"/> Sö Var.....dag
<b>Blodsöckerkontroll</b> <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> Varje dag <input type="checkbox"/> Må <input type="checkbox"/> Ti <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> To <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Lø <input type="checkbox"/> Sö Var.....dag
<b>Antikoagulantia med förfylld spruta</b> <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> kl ... <input type="checkbox"/> Varje dag <input type="checkbox"/> Må <input type="checkbox"/> Ti <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> To <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Lø <input type="checkbox"/> Sö Var.....dag

Kommentar.....

Beställningens giltighetstid: Fr.o.m..... T.o.m.....

Beställt av legitimerad sjuksköterska (namn) .....

---

Göteborgs Stad Aldre samt vård- och omsorgsförvaltningen, Beställning av hälso- och sjukvårdsåtgärd - läkemedel 1 (1)

# Vill du veta mer?

## Länkar till Evondos informationsfilmer

<https://www.youtube.com/watch?v=-SwQdgQSg5o>

<https://www.youtube.com/watch?v=31WKvEj7UPQ>

# Frågor?



Göteborgs  
Stad