

# Läkemedelsautomater

Juridiska aspekter rörande användning av läkemedelsautomater i kommunal vård och omsorg



Sveriges  
Kommuner  
och Regioner

# Förord

Kompetenscenter välfärdsteknik vid Sveriges Kommuner och Regioner är en nationell stödfunktion med syfte att ge kommuner bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla genom digitalisering inom den kommunala vården och omsorgen. Som ett led i det arbetet har kompetenscenter under 2023 tagit fram en juridisk vägledning om användning av läkemedelsautomater, främst i ordinärt boende men även i särskilt boende. Vägledningen har nu reviderats.

Vägledningen uppmärksammar inom vilket lagrum läkemedelsautomater ska tilldelas enskilda samt andra frågor av betydelse i sammanhanget, såsom övertagande av ansvar av läkemedelshanteringen, överlämnande och administrering, delegering och rutiner för användning av automater både genom förskrivning eller som stöd i verksamheten.

I arbetet med vägledningen har följande personer medverkat: samordnaren Eva Sahlén (SKR), juristen Manólis Nymark (SKR) och tidigare projektledaren vid SKR Mats Rundqvist. I samband med revideringen av vägledningen har även Socialstyrelsen lämnat värdefulla synpunkter.

Frågor om vägledningen kan mejlas till SKR på e-post [info@skr.se](mailto:info@skr.se)

Stockholm april 2024

Johan Kaarme

Avdelningen för vård och omsorg

## Innehåll

<b>Läkemedelsautomater .....</b>	<b>1</b>
<b>Förord .....</b>	<b>1</b>
<b>Innehåll .....</b>	<b>1</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>2</b>
<b>Behov och förmåga.....</b>	<b>2</b>
Kognitiv förmåga .....	3
Motorisk förmåga.....	4
Kombination av kognitiv och motorisk förmåga .....	4
<b>Övertagande av ansvar för läkemedelshantering .....</b>	<b>5</b>
Kommunal hälso- och sjukvård eller inte, region eller kommun .....	6
Övertagande av ansvar för läkemedelshantering .....	6
Övertagande av ansvar för överlämnande eller administrering .....	7
<b>Delegering, kunskaper och läkemedelsautomater .....</b>	<b>11</b>
<b>Rutiner för användning och förskrivning av medicintekniska produkter ..</b>	<b>12</b>
<b>Användning av läkemedelsautomat utanför kommunal hälso- och sjukvård .....</b>	<b>14</b>
Egenvård och egenvårdsbeslut.....	15
Användning av läkemedelsautomat vid egenvård .....	16
Privat användning av läkemedelsautomat (självhjälp) .....	17
<b>Alternativ till läkemedelsautomat .....</b>	<b>18</b>
<b>Slutsats .....</b>	<b>19</b>

# Inledning

Allt fler kommuner har börjat erbjuda läkemedelsautomater som stöd för enskilda att självständigt ta sina läkemedel. Fördelarna är många. Enskilda kan ta sina läkemedel på egen hand och på rätt tid, personalens tid kan ägnas till omsorgsarbete som kräver fysisk närvaro och den kommunala vården och omsorgens resurser kan användas mer effektivt.

Läkemedelsautomater är en medicinteknisk produkt som fylls med läkemedel för en längre tid och programmeras med vilka läkemedel som ska tas vid vilken tidpunkt. På angiven tid matar läkemedelsautomaten fram läkemedlen och påminner den enskilde om att det är dags att ta dem. Läkemedelsautomaterna kan också kommunicera med ansvarig personal och till exempel meddela om den enskilde inte tagit sina läkemedel. För att nå framgång i sin användning av läkemedelsautomater är det viktigt att kommunen utformar rutiner och säkerställer kompetens hos sin personal för att hantera automaterna enligt rådande regelverk. Gör man det kan automaterna bidra till såväl effektiv användning av kommunens resurser, förbättrad patientsäkerhet och ökad självständighet för individerna.

Vägledningen behandlar huvudalternativet där läkemedelsautomaten används som en del av patientens vård under hälso- och sjukvårdslagen och vad som då är viktigt gällande beslut om övertagande av ansvar för läkemedelshantering, ansvar och delegering. Dessutom berörs det mindre vanliga alternativet där läkemedelsautomaten används under socialtjänstlagen som hjälp till egenvård för en individ med egenvårdsbeslut.

## Behov och förmåga

Det är viktigt att ett erbjudande om att få stöd med en läkemedelsautomat ges till de individer som kan få en behandlingsnytta av dem. Individens kognitiva och motoriska funktionsförmåga är det som avgör om det finns såväl behov som förmåga. En modell för att illustrera detta inleder den här vägledningen och används sedan under de olika avsnitten som är:

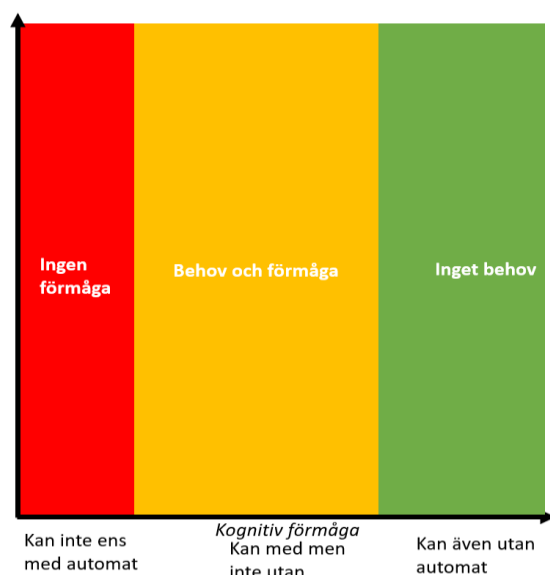
- Övertagande av ansvar för läkemedelshantering
- Alternativ till läkemedelsautomat

- Användning av läkemedelsautomat med stöd av socialtjänstlagen
- Delegering och läkemedelsautomater
- Privat användning av läkemedelsautomat

## Kognitiv förmåga

Den kognitiva förmågan behövs bland annat för att hålla reda på tider då läkemedel ska tas, ansvara för att rätt läkemedel tas vid varje tillfälle och hantera avvikelser (till exempel vad gör man när man missat ett tillfälle – ta dubbelt eller hoppa över).

Figur 1 visar hur den kognitiva förmågan påverkar behov av och förmåga att använda en läkemedelsautomat (gult fält).



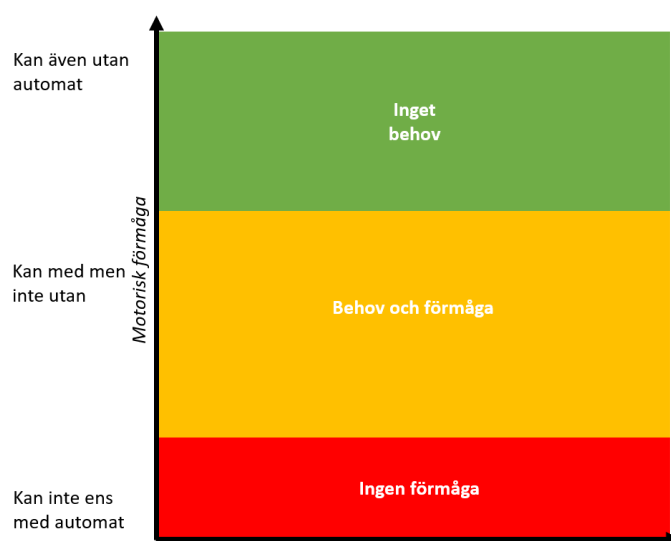
Figur 1 Kognitiv förmågas påverkan.

Längs x-axeln anges den kognitiva förmågan från låg till vänster till god till höger. När den kognitiva förmågan är för låg klarar individen inte att hantera sina läkemedel ens med stöd av en läkemedelsautomat (rött fält). När den kognitiva förmågan är god så klarar individen att hantera sina läkemedel på egen hand utan automat, eventuellt med stöd av dosett, påminnelseapp i telefonen eller apodosrulle (grönt fält). Mellan dessa båda fält ligger det gula där den kognitiva förmågan sviktar så mycket att det motiverar stöd med läkemedelsautomat men samtidigt är god nog för att kunna hantera automaten.

## Motorisk förmåga

Den motoriska förmågan behövs bland annat för att ta fram läkemedel från sin förpackning/påse eller liknande samt föra dem till munnen och svälja dem (förutsatt att det är läkemedel som ska inmundigas).

Figur 2 visar hur den motoriska förmågan påverkar behov av och förmåga att använda en läkemedelsautomat (gult fält).



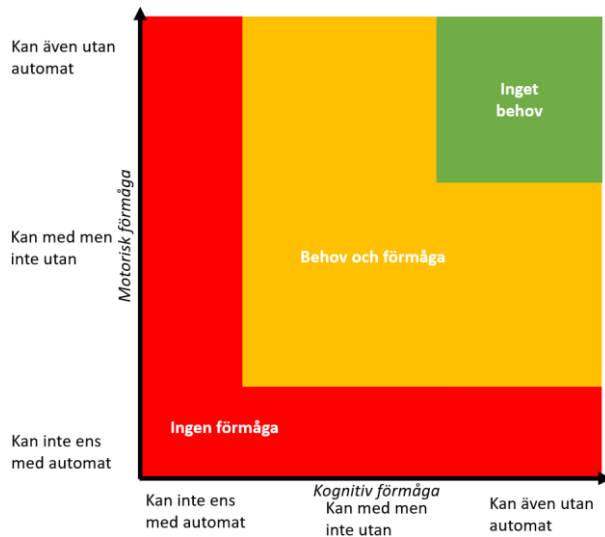
Figur 2 Motorisk förmågas påverkan

Längs y-axeln anges den motoriska förmågan från låg längst ner till god upptill. När den motoriska förmågan är för låg klarar individen inte att hantera sina läkemedel ens med stöd av en läkemedelsautomat (rött fält). När den kognitiva förmågan är god så klarar individen att hantera sina läkemedel på egen hand utan automat, eventuellt med stöd av dosett eller apodosrulle (grönt fält). Mellan dessa båda fält ligger det gula där den motoriska förmågan sviktar så mycket att det motiverar stöd med läkemedelsautomat men samtidigt är god nog för att kunna hantera automaten.

## Kombination av kognitiv och motorisk förmåga

I praktiken är det en kombination av kognitiv och motorisk förmåga som avgör såväl behov av som förmåga att hantera en läkemedelsautomat.

Figur 3 illustrerar detta.



Figur 3 Kognitiv och motorisk förmågas kombinerade påverkan

Om kognitiv och/eller motorisk förmåga är för låg kan individen inte hantera en läkemedelsautomat (rött fält). Om både kognitiv och motorisk förmåga är tillräckligt god så finns inget behov av en läkemedelsautomat (grönt fält). Om inget av dessa villkor är uppfyllt så har individen behov av och kan förväntas kunna hantera en läkemedelsautomat (gult fält).

Därmed har modellen introducerats och vägledningen övergår till de olika sakfrågorna.

## Övertagande av ansvar för läkemedelshantering

När en individ inte kan hantera sina läkemedel själv kan hälso- och sjukvården gå in och ta över detta ansvar i större eller mindre utsträckning (läkemedelsövertag). Grunden för övertagandet är som regel ett beslut av patientansvarig läkare i samråd med patienten vilket innebär att den regionala hälso- och sjukvården behöver kopplas in. Sjuksköterskan i den kommunala hälso- och sjukvården brukar sedan vara den som tar beslut om vilka patienter som ska få stöd av en läkemedelsautomat.

## **Kommunal hälso- och sjukvård eller inte, region eller kommun**

Den kommunala hälso- och sjukvården i ordinärt boende är i hela landet utom Region Stockholm skatteväxlad och överförd till kommunerna. Om individen inte redan är patient inom den kommunala hälso- och sjukvården i ordinärt boende så blir hen i praktiken oftast det när hen inte klarar att ansvara för sina läkemedel själv. Detta eftersom det bedöms orimligt att individen, även om den kan ta sig till vårdcentralen för övriga ärenden, ska besöka vårdcentralen vid varje tillfälle som denne ska inta sina läkemedel.

Med en läkemedelsautomat som stöd skulle regionens primärvård kunna behålla ansvaret för patienter som i övrigt inte behöver kommunal hälso- och sjukvård. Detta förutsätter att regionen infört läkemedelsautomat som ett tillgängligt stöd för dessa grupper. I dagsläget torde inte någon region ha gjort det då de ekonomiska incitamenten för regionen är mycket begränsade. Det här är bakgrunden till att vissa kommuner inte själva vill införa läkemedelsautomater. Man resonerar att man då tar på sig ansvaret för individer som man menar medicinskt borde höra till regionen. I praktiken leder ett sådant ställningstagande till att kommunen nödgas göra hembesök för manuellt stöd till läkemedelsintag vilket genererar stora kostnader för tid och resor.

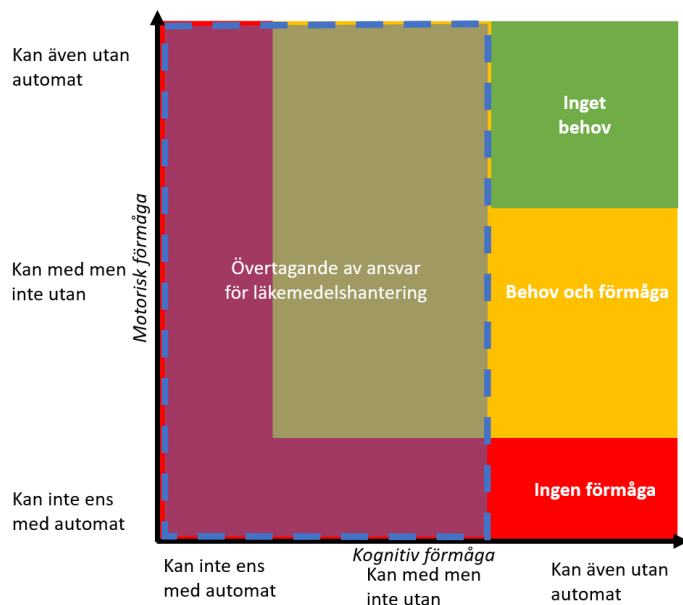
De kommuner som emellertid infört läkemedelsautomat inom den kommunala hälso- och sjukvården har gjort det bland annat för att begränsa åtgång av tid och resekostnader och kunna använda dessa för andra behov. Att automaterna bidrar till en ökad patientsäkerhet och självständighet och trygghet för individerna har också varit viktiga faktorer.

I framtiden är det möjligt att kommuner och regioner träffar överenskommelser om ansvarsfördelningen kring läkemedelsautomater. I väntan på sådana har kommunerna mycket att vinna på att införa läkemedelsautomater för individer som behöver och kan hantera dessa och som annars kommer att behöva täta hembesök för stöd med läkemedel.

## **Övertagande av ansvar för läkemedelshanteringen**

När det är den kognitiva förmågan som sviktar och individen inte längre själv kan ansvara för att rätt läkemedel tas vid rätt tid är det motiverat med ett läkemedelsövertag. I Figur 4 illustreras vilka fall detta gäller.





Figur 4 Övertagande av ansvar för läkemedelshantering

Det med blått markerade området indikerar vilka fall där ett beslut om övertagande av ansvar för läkemedelshantering är motiverat. Detta förutsätter alltså en kontakt med läkare inom regionens hälso- och sjukvård. Beträffande det gula området som inte markerats i Figur 4; se *Användning av läkemedelsautomat utanför kommunal hälso- och sjukvård* längre fram i vägledningen.

### Övertagande av ansvar för överlämnande eller administrering

Oavsett om läkemedelsautomat ska användas eller inte vid ett läkemedelsövertag är det viktigt att alltid respektera individens självständighet så långt möjligt. Ett övertagande av ansvar för en patients läkemedelshantering ska aldrig vara mer omfattande än vad som behövs med hänsyn till individens funktionsförmåga och självbestämmande. En förutsättning för att förskriva eller låna ut en läkemedelsautomat till en patient, är att patienten bedöms kunna självständigt administrera läkemedel själv från automaten. Själva momentet att svälja tabletter oralt förutsätter ingen hälso- och sjukvårdsåtgärd om denne bedöms klara av det själv och kräver därför inget beslut om egenvård enligt lagen (2022:1250) om egenvård av varken den regionala eller den kommunala hälso- och sjukvården. Se vidare nedan om egenvård. Regelverket för hantering

av läkemedel beskriver ett antal steg med ordination, iordningsställande och till sist antingen ett överlämnande eller en administrering. Socialstyrelsens termbank definierar de senare begreppen enligt följande, se Tabell 1.

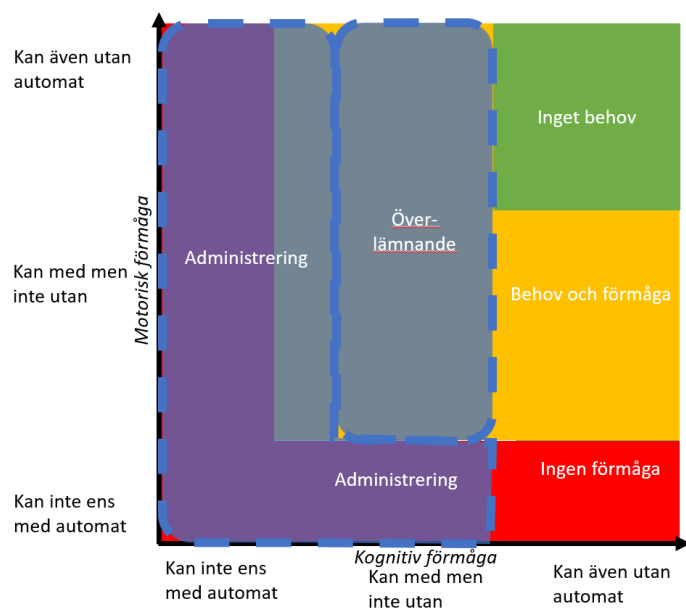
Term	Överlämnande av läkemedel	Administrering av läkemedel
<b>Definition</b>	”det att ett läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet”	”tillförsel av läkemedel till kroppen”
<b>Anmärkning</b>	Den som administrerar läkemedlet till patienten kan, förutom patienten själv, t.ex. vara en närstående.	Läkemedelsadministrering avser både när patienten ger sig själv ett läkemedel och när hälso- och sjukvårdspersonal tillför läkemedlet.
<b>Källa till definition</b>	3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården	

Tabell 1 Termbankens definitioner, källa: <https://termbank.socialstyrelsen.se/>

Samma begrepp och definitioner förekommer i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd reglerar dock inte användning av läkemedelsautomater vid hälso- och sjukvårdens hantering av läkemedel eftersom föreskrifterna är teknikneutrala.

Om patienten således klarar av att själv ansvara för administreringen av läkemedel i form av tabletter är det endast motiverat med övertagande av ansvar för överlämnande av dessa. Det innebär i praktiken att delegerad omvårdnadspersonal ska göra ett överlämnande av läkemedel. Patienten har kvar ansvaret för att själv ta läkemedlen. Ansvaret för överlämnandet innefattar enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2017:37 att kontrollera patientens identitet, läkemedlets namn eller substans, styrka, läkemedelsform, dos, administreringsätt och administreringstillfällen samt att signera att överlämnandet har skett (8 kap. 10 §).

Endast om individen inte själv kan ta ansvar för administreringen ska övertagandet av ansvar för läkemedelshantering och därav följande delegering omfatta också denna. En illustration av detta visas i Figur 5.



Figur 5 Förhållandet mellan administrering och överlämnande

Vid användning av dosrullar utan läkemedelsautomat sker överlämnandet vid hembesöket då personal tar en påse från rullen, öppnar den och överräcker läkemedlen till patienten. När i hanteringsprocessen som ett överlämnande sker vid användning av läkemedelsautomat är inte helt uppenbart och har diskuterats. En vanlig och rimlig uppfattning är att det sker när automaten fylls på för de kommande en eller två veckorna.

Vid användning av läkemedelsautomat är det SKR:s bedömning att det är vid laddning av automaten som överlämning av läkemedel sker och de ovan beskrivna kontrollerna ska utföras. När automaten sedan vid varje läkemedelstillfälle matar ut och påminner om att ta läkemedel är detta inte ett överlämnande utan ett digitalt stöd till individens egen administrering av läkemedel i tablettform.

Utformningen av de idag vanligaste läkemedelsautomaterna medför att den kommunala hälso- och sjukvården inte behöver ta ett ansvar också för administreringen. Som framhållits måste verksamheten göra en bedömning av

om patienten självständigt kan administrera sina läkemedel som matas ut av automaten. Det finns inga skäl för hälso- och sjukvården att ”ta över” ansvaret för administrering av läkemedel om patienten klarar detta själv, alldeles oavsett om man använder läkemedelsautomat eller inte. Verksamhetens ansvar stannar då vid överlämnandet av läkemedel, det vill säga vid påfyllning av automaten, eftersom patienten ansvarar sedan själv för intaget av läkemedel som matas ut av automaten. Förfarandet är förenligt med vad som anges i Socialstyrelsens läkemedelsföreskrifter HSLF-FS 2017:37: Den som iordningställer ett läkemedel till en patient ska själv administrera eller överlämna läkemedlet till honom eller henne (8 kap. 9 §). Överlämnande innebär enligt föreskrifterna att ett läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet (3 kap. 1 §).

Det kan gå lång tid mellan påfyllningarna av en läkemedelsautomat, upp till 14 dagar. All hälso- och sjukvård ska vara god och säker. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården ställer krav på vårdgivare att instruera patienter och träna denne i att använda medicintekniska produkter (2 kap. 3 §). Förskrivning, utlämnande eller tillförande till patienten ska följas upp och utvärderas fram till dess att behovet upphört eller ansvaret för patienten har övertagits av en annan vårdgivare. Vid osäkerhet efter träning på plats om patientens förmåga att självständigt konsumera överlämnade läkemedel via en läkemedelsautomat finns möjligheten att följa upp intaget på distans genom att kombinera läkemedelsautomaten med en videokontakt mellan personal och patient vid varje läkemedelstillfälle. Det har på senare tid kommit läkemedelsautomater på marknaden med inbyggd videosamtalslösning som kan möjliggöra sådan uppföljning.

Patientens samtycke krävs för sådan kontroll eftersom all hälso- och sjukvård är frivillig. Samtycker patienten till vården och behandlingen, det vill säga vårdens kontroll av att patienten intar utmatade läkemedel från automaten, rör det sig om hälso- och sjukvård. Ett särskilt samtycke krävs då inte för verksamhetens behandling av personuppgifter i samband med videosamtalet. Stöd för behandlingen finns i patientdatalagen (2008:355).

# Delegering, kunskaper och läkemedelsautomater

Dosrullar levereras till hälso- och sjukvården precis som vid manuell hantering och sjuksköterskan kontrollerar att innehållet i rullen är korrekt i förhållande till aktuell ordination. Vem som sedan åker ut med dosrullarna till enskilda för att fylla på läkemedelsautomater varierar mellan kommunerna.

För att få arbeta som så kallad påfyllare har personalen genomgått en utbildning i att använda läkemedelsautomaten och fått behörighet i administrationssystemet som hanterar automaterna på distans. En del kommuner har ett begränsat antal påfyllare som arbetar med samtliga läkemedelsautomater. Andra kommuner har upplevt det som sårbart och strävar efter att all personal i hemtjänsten ska vara behöriga påfyllare. Många kommuner låter endast omvårdnadspersonal med delegering för överlämnande av läkemedel fylla på läkemedelsautomaterna.

Beträffande laddning och övrig hantering av läkemedelsautomaten krävs en annan kompetens än manuell hantering av läkemedel. Att använda och hantera medicintekniska produkter är inte förbehållit någon särskild yrkeskategori. Det finns heller inga krav på att användning och hantering ska delegeras. Däremot anges i 3 kap. 3 § i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården vilka kunskaper som hälso- och sjukvårdspersonal ska ha. Icke-legitimerad personal är hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder en legitimerad yrkesutövare (1 kap 4 § första stycket 3 patientsäkerhetslagen). Det viktigaste är alltså att personalen som ska hantera automaterna får den utbildning som krävs.

Läkemedelsautomater kan även användas som ett hjälpmedel för verksamheten i särskilda boenden, s.k. assisterat läge. Assisterat läge innebär att automaten är låst för boende och att endast personal kan plocka ut läkemedel och dela ut till rätt person. Automaten är tyst och larmar inte så den stör de boende, men den larmar som vanligt till personalen om medicinen inte plockas ut. Om personalen som fyller på automaterna med läkemedel inte är sjuksköterskor, ska de ha delegation för arbetsuppgiften. Även själva överlämnandet, och när så behövs administreringen av läkemedel, från automaten kräver delegation för icke legitimerad personal.

# Rutiner för användning och förskrivning av medicintekniska produkter

Läkemedelsautomater är medicintekniska produkter eftersom de har ett tydligt medicinskt syfte. Tillverkaren har därmed ett ansvar för att produkten uppfyller väsentliga krav i det medicintekniska regelverket, främst EU:s medicintekniska förordning.

Vägledningen behandlar huvudalternativet där läkemedelsautomaten används som en del av patientens vård enligt hälso- och sjukvårdslagen och vad som då är viktigt att beakta. Vid användning och hantering av medicintekniska produkter i verksamheten, i detta fall den kommunala hälso- och sjukvården, ska vårdgivare följa Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Enligt 2 kap. 2 § i föreskrifterna ska vårdgivare fastställa rutiner för användning och hantering av medicintekniska produkter i verksamheten, vilka ska utgöra del av verksamhetens ledningssystem som regleras närmare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Vårdgivaren ska genom rutinerna säkerställa att

- verksamheten organiseras på ett sätt som möjliggör en säker användning och hantering av medicintekniska produkter,
- endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter och, till dessa, anslutna informationssystem används på patienter,
- endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter förskrivs, lämnas ut respektive tillförs patienter,
- medicintekniska produkter och de, till dessa, anslutna informationssystemen är kontrollerade och korrekt installerade innan de används på patienter,
- information från tillverkare och myndigheter om medicintekniska produkter finns tillgänglig för hälso- och sjukvårdspersonalen och annan berörd personal,
- rutinerna inom ramen för ledningssystemet finns tillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonalen samt för annan berörd personal, och

- medicintekniska produkter som har förskrivits, lämnats ut eller tillförts till patienter kan spåras.

Ovanstående äger tillämpning inte bara vid användning av läkemedelsautomater i särskilda boenden inom ramen för hälso- och sjukvård som stöd för verksamhetens läkemedelshandling utan även vid utlåning av automat i ordinärt boende med stöd av hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt 2 kap 3 § i föreskrifterna ska varje vårdgivare även fastställa rutiner för förskrivning, utlämnande och tillförande av en medicinteknisk produkt till en patient. Vårdgivaren ska genom rutinerna säkerställa att

- patientens behov identifieras och att produkten motsvarar hans eller hennes behov,
- produkten provas ut och anpassas till patienten,
- produkten samordnas med produkter som tidigare har förskrivits, lämnats ut eller tillförts till patienten,
- en bedömning görs av behovet av anpassning av patientens hemmiljö för att produkterna ska kunna fungera tillsammans på ett säkert sätt,
- säkerhetsåtgärder vidtas för anpassning av patientens hemmiljö, om det behövs,
- information ges till användaren om hur produkten ska användas och vilka åtgärder som ska vidtas i enlighet med tillverkarens säkerhetsföreskrifter,
- användaren instrueras och tränas i att använda produkten,
- produkten registreras i vårdgivarens system för underhåll, och
- förskrivningen, utlämnandet eller tillförandet till patienten följs upp och utvärderas fram till dess att behovet upphört eller ansvaret för patienten har övertagits av en annan vårdgivare.

Ovanstående äger tillämpning vid förskrivning av automat till enskild i ordinärt boende inom ramen för hälso- och sjukvård

Om en negativ händelse eller ett tillbud har inträffat med en medicinteknisk produkt, ska

1. en utredning snarast inledas, och
2. en bedömning görs huruvida det inträffade ska anmälas till Läkemedelsverket.

En anmälan till Läke­me­dels­vet­ket ska gö­ras vid funk­tions­fel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter och brister i märkning eller bruksanvisning som kan leda till eller har lett till

1. en patients, en användares eller någon annan persons död, eller
2. en allvarlig försämring av en patients, en användares eller någon annan persons hälsotillstånd.

Innan utredningen av händelsen eller tillbudet slutförs ska orsakerna till det inträffade så långt som möjligt fastställas. Om utredningen visar att det finns brister i verksamhetens kvalitet, ska förbättringsåtgärder vidtas.

Utredningen, bedömningen och vidtagna åtgärder ska dokumenteras.

Det bör observeras att kraven i HSLF-FS 2021:52 inte gäller vid insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller Lag som stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Se nedan.

## Användning av läkemedelsautomat utanför kommunal hälso- och sjukvård

Ovanstående har beskrivit förutsättningar för och konsekvenser av användning av läkemedelsautomater under hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och med ett medicinskt beslut om läkemedelsövertag. En läkemedelsautomat kan dock även göra nytta för såväl individen som samhället också när individen själv ansvarar för sina läkemedel. Här finns dock en del särskilda frågeställningar och vägval att ta ställning till när det gäller samhällets eventuella medverkan kring införskaffande och skötsel av läkemedelsautomaterna. Erfarenheten och praxisen är här inte lika utbredd och följande får därför ses mer som allmänna överväganden till stöd för den kommun eller region som överväger att ta en aktiv roll kring detta.

Inledningsvis är det av största vikt är att alltid hålla isär användning enligt HSL respektive utanför HSL och aldrig blanda dem när det till exempel gäller rutiner. Antingen är kommunens hälso- och sjukvård ansvarig för



läkemedelshanteringen eller så är den inte alls inkopplad kring detta. Att vara delvis involverad i läkemedelshanteringen utan att ha det fulla ansvaret gör det omöjligt att fullgöra sina uppgifter enligt regelverket.

## **Egenvård och egenvårdsbeslut**

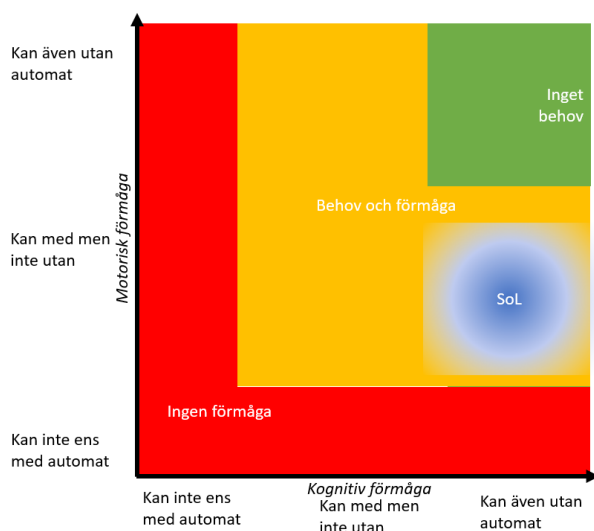
Ordet egenvård har kommit att få två helt olika betydelser. Det används flitigt inom marknadsföring av produkter som säljs på konsumentmarknaden, till exempel men inte enbart som receptfria produkter på apotek. Men begreppet har också en lagreglerad innebörd. Enligt 2 § lagen om egenvård avses med egenvård ”en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan”. Det rör sig alltså om en överlåtelse av arbetsuppgifter till patienten av sådan kvalificerad art att de normalt ska utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Som alternativ till ett beslut om läkemedelsövertag kan en patientansvarig läkare alltså besluta om egenvård, det som ofta kallas ”egenvårdsbeslut”. Egenvård när det gäller läkemedelshantering förutsätter goda kognitiva förmågor hos individen så att hen själv kan ansvara för att få hem läkemedel från apoteket och att sedan ta rätt läkemedel vid rätt tid. Vissa individer som klarar detta utan problem kan dock ha problem med sin motorik som gör det svårt för dem att självständigt ta läkemedlen från sina förpackningar och/eller att riva av och öppna en apodospåse.

För dessa individer kan det då bli aktuellt med en insats från hemtjänsten under socialtjänstlagen, så kallad hjälp till egenvård. Hemtjänstens personal bistår då individen praktiskt men ansvarar inte själva för läkemedelshanteringen. Utan tillgång till läkemedelsautomat innebär det att hemtjänsten gör hembesök för att assistera med den fysiska hanteringen av läkemedlen under överinseende av individen som är den som ansvarar för att det blir rätt. Varken delegering eller signering är aktuellt i dessa fall. Till skillnad från läkares beslut om läkemedelsövertag som ska kommuniceras till den kommunala hälso- och sjukvården ska ett egenvårdsbeslut, gärna via individen själv, kommuniceras till den kommunala socialtjänsten så att en biståndshandläggare kan fatta ett biståndsbeslut om denna hjälp till egenvård.

## Användning av läkemedelsautomat vid egenvård

Med ett egenvårdsbeslut från läkaren och ett biståndsbeslut om hjälp till egenvård från biståndshandläggaren kan användning av läkemedelsautomat vara ett alternativ till hembesök om individen med denna blir helt självständig också i att ta läkemedlen från påsen. Figur 6 illustrerar i vilka situationer användning av läkemedelsautomat som hjälp till egenvård enligt SoL kan vara aktuellt.



Figur 6 Användning av läkemedelsautomat under SoL.

Frågan uppstår då på vilket sätt individen ska förser med en läkemedelsautomat. Eftersom automaten här främst kommer att vara ett hjälpmedel för individens självständighet i vardagen så skulle ett alternativ kunna vara att den förskrivs av en region som ett hjälpmedel för dagliga livet. Det förutsätter dock att hjälpmedelsverksamheten i regionen har läkemedelsautomater i sitt sortiment och är beredd att förskriva automaten. Ett annat alternativ skulle kunna vara att kommunen förser individen med en automat så som man gör med annan välfärdsteknik som bidrar till ökad effektivitet och kvalitet i verksamheten. Då gäller inte Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Biståndsinsatsen i form av egenvård innefattar då momentet att hjälpa den enskilde att ta medicinen på rätt tid. Eftersom den kommunala hälso- och sjukvården inte alls är inkopplad på läkemedelshanteringen för dessa individer blir omständigheterna annorlunda än vid användning under HSL, bland annat genom att den kommunala hälso- och sjukvården (sjuksköterskan) inte alls är inblandad i användningen och att all

dokumentation görs i den sociala dokumentationen. Det innebär att det är den enskilde som ska kontrollera att hen tar rätt medicin och ingen signering görs av hemtjänsten. Om den enskilde klarar det själv så ska denne också fylla automaten med rätt läkemedel, det kan annars vara ett praktiskt moment som den enskilde kan få bistånd till. Hemtjänsten ansvarar dock inte för att det är rätt medicin etc. som automaten fylls med. Kommunen har ett uppföljningsansvar av själva biståndsinsatsen om egenvård. Förskrivande läkare ansvarar för uppföljning av egenvårdsbeslutet.

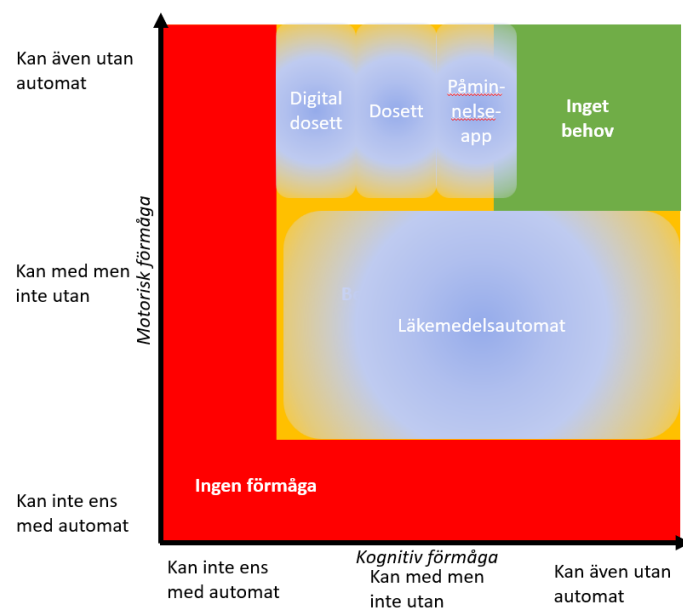
Kommunen har som för annan välfärdsteknik ett ansvar för att den teknik man införskaffat och placerat hos den enskilde fungerar, det vill säga att läkemedelsautomaten tillhandahåller insatsen enligt socialtjänstlagen. Det finns dock ingen skyldighet för socialtjänsten att utreda och rapportera fel på automaten till Läkemedelsverket. Den skyldigheten föreligger endast för vårdgivare enligt Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2021:52. Det innebär att det finns en större risk för osäker användning av läkemedelsautomater som en välfärdsteknik enligt socialtjänstlagen.

### **Privat användning av läkemedelsautomat (självhjälp)**

Till sist kan nämnas att det idag går att köpa/hyra läkemedelsautomater på konsumentmarknaden. Det kan vara ytterligare ett alternativ som kommunen, kan informera om. Med stöd av intentionerna i socialtjänstlagens mål och inriktning kan socialtjänsten stödja enskilda till ökad självständighet. Individer som så önskar kan alltså helt på egen hand, utan beslut av vare sig hälso- och sjukvården eller socialtjänsten, införskaffa och använda en läkemedelsautomat, själv eller tillsammans med anhöriga. Då hanterar man laddning, teknisk service och eventuella larm helt på egen hand.

# Alternativ till läkemedelsautomat

När den motoriska förmågan är mycket god men den kognitiva har börjat svikta finns det möjlighet att stödja individen med andra digitala eller analoga lösningar.



Figur 7 Annat stöd än läkemedelsautomat

Figur 7 illustrerar vilka situationer som till exempel analoga eller digitala dosetter samt appar i smartphones kan passa för.

## Samlad översikt

		Läkemedels- övertag – administrering	Läkemedels- övertag – överlämnande	Egenvård – egenvårdsbeslut	Självhjälp
Manuellt stöd	Stöd	Assisterar och iakttar intag av läkemedel	Assisterar med framtagande och kontroll av läkemedel	Assisterar med framtagande av läkemedel – handräckning	Inget stöd
	Lagrum	HSL	HSL	SoL	Inget
	Delegering	Administrering	Överlämnande	Ingen	Ingen
	Individbeslut	Läkare och sjuksköterska	Läkare och sjuksköterska	Läkare och biståndshandläggare	Inget
Läkemedelsautomat	Stöd	Vid osäkerhet vid om patientens förmåga att inta läkemedel, administrering med videotjänst	Överlämnande vid laddning: patienten administrerar själv	Handräckning	Eventuellt anhöriga
	Lagrum	HSL	HSL	SoL	Inget
	Delegering	Ingen	Överlämning via automat	Ingen	Ingen
	Individbeslut	Läkare och sjuksköterska	Läkare och sjuksköterska	Läkare och biståndshandläggare	Inget Köper/hyr på apotek

Tabell 2 Översikt

Ovanstående tabell ger en översikt över hur de olika graderna av stöd (kolumnerna) påverkar vilket stöd som behöver ges och några av de juridiska aspekterna. Grå text innebär att det såvitt känt saknas praxis kring detta.

## Slutsats

Läkemedelsautomater kan ge goda förutsättningar till en alternativ och ändamålsenlig hantering av läkemedel för den enskilde, men kommunen måste utforma lämpliga rutiner och säkerställa kompetensen hos sin personal så att hanteringen lever upp till kraven i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Gör man det kan automaterna bidra till såväl effektiv användning av kommunens resurser, förbättrad patientsäkerhet och ökad självständighet för enskilda.

Beslut i samband med införande samt utformning av rutiner behöver ta hänsyn till bland annat

- att alltid utgå från individernas behov och egen förmåga
- kognitiva och/eller motoriska funktionshinder hos användarna
- användning med eller utan stöd av HSL
- samverkan mellan region och kommun kring bland annat beslut om övertagande av läkemedelsansvar och användning av läkemedelsautomat
- övertagande av läkemedelsansvar för överlämnande eller administrering av läkemedel
- alternativ till läkemedelsautomat för de som kan hantera sådana
- kompetens hos personal att hantera läkemedelsautomater

Allt fler kommuner erbjuder läkemedelsautomater som stöd för enskilda att självständigt ta sina läkemedel. Läkemedelsautomater är en medicinteknisk produkt som fylls med läkemedel för en längre tid och programmeras med vilka läkemedel som ska tas vid vilken tidpunkt. Som ett led i det arbetet har Kompetenscentervälfärdsteknik tagit fram en juridisk vägledning om användning av läkemedelsautomater, främst i ordinärt boende men även i särskilt boende. Vägledningen uppmärksammar inom vilket lagrum läkemedelsautomater ska tilldelas enskilda samt andra frågor av betydelse i sammanhanget, såsom övertagande av ansvar av läkemedelshanteringen, överlämnande och administrering, delegering och rutiner för användning av automater både genom förskrivning eller som stöd i verksamheten.

Upplýsningar om innehållet  
Eva Sahlén, [eva.sahlen@skr.se](mailto:eva.sahlen@skr.se)

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2024  
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-257-9  
Text: Eva Sahlén & Manólis Nymark