



LÄKEMEDELSGIVARE I ASSISTERAT LÄGE PÅ SÄRSKILT BOENDE

RESULTAT FRÅN FRAMGÅNGSRIKT PILOTPROJEKT I
LYCKSELE KOMMUN



LYCKSELE
KOMMUN
LIKSJUON KOMMUVDNA

Lycksele kommuns banbrytande arbete



“Pilotprojektet blev ett sätt att se om vi kunde skapa bättre förutsättningar för medarbetarna inom omsorgen - och resultaten är slående inom allt ifrån minskad sjukfrånvaro, övertid och avvikelser till medarbetare som har växt i sin roll.”

– Ann-Christin Linder,
verksamhetsutvecklare Nära vård,
Lycksele kommun

När många kommuner diskuterar hur framtidens vård och omsorg ska klara ökade behov och minskade resurser, har Lycksele redan visat vägen. Som första kommun i Sverige att införa läkemedelsgivare i assisterat läge på flera omsorgsboenden har de inte bara moderniserat en kritisk vårdprocess – de har skapat konkreta resultat för både medarbetare och omsorgstagare på rekordtid.



Inledning

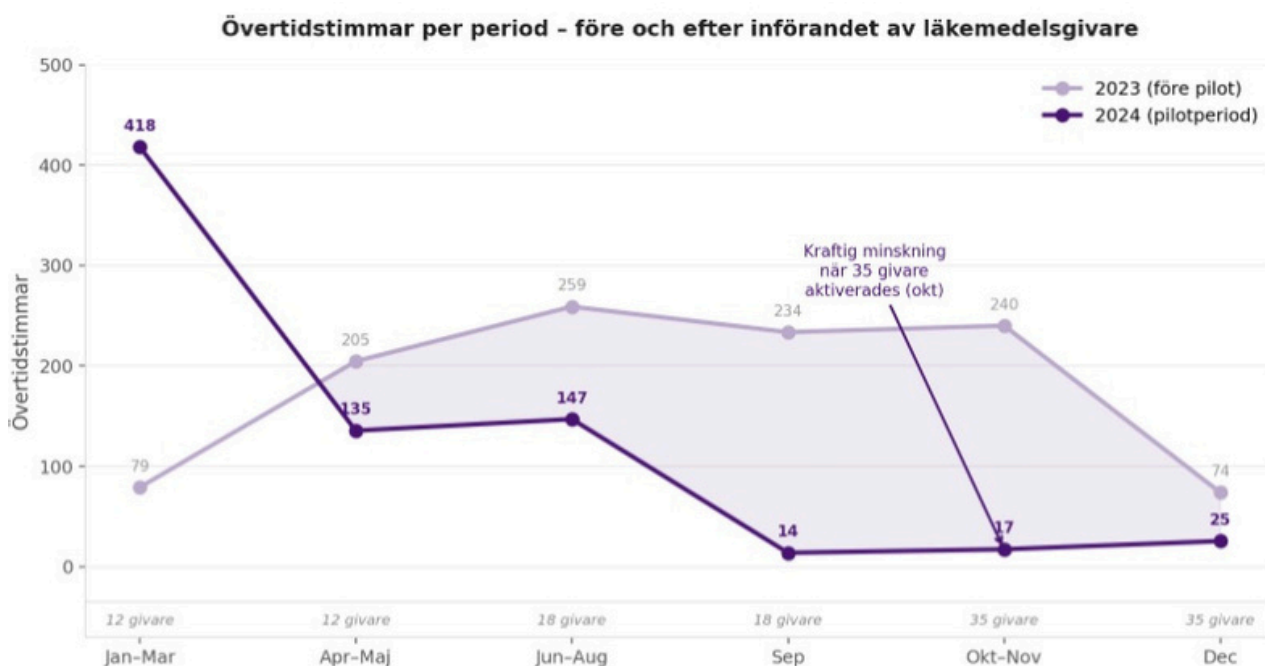
Genom modigt ledarskap, tydlig förankring och en vilja att tänka nytt har Lycksele kommun genomfört ett banbrytande pilotprojekt som stärker både patientsäkerhet och arbetsmiljö. Från en situation präglad av hög arbetsbelastning, bemanningsutmaningar och en sårbar läkemedelsprocess har kommunen skapat ett mer hållbart arbetssätt. Resultatet talar för sig självt: inga läkemedelsavvikelser på de berörda enheterna, 99,7 procents korrekt läkemedelsgivning av 15 500 administrerade doser samt minskad övertid och sjukfrånvaro. Lyckseles arbete visar hur innovation, förändringsvilja och starkt engagemang kan omsättas i verklig nytta för både omsorgstagare och personal och har blivit ett föredöme för framtidens äldreomsorg.

Arbetet med läkemedelsautomater på särskilt boende i assisterat läge har lett till konkreta och mätbara resultat som presenteras i rapporten.

Inledning

Som första kommun i Sverige har Lycksele kommun infört läkemedelsgivare i assisterat läge på flera omsorgsboenden. Metoden är ett sätt att framtidssäkra vården och omsorgen och en banbrytande förändring som stärkt både patientsäkerhet och arbetsmiljö på kort tid.

Tidigare stod Skyttens omsorgsboende i Lycksele inför en vardag präglad av stress, bemanningsproblem och en sårbar läkemedelsprocess. Kvällspass bemannades med alltför låg andel personal med delegering för läkemedelshantering och när delegerad personal var sjuk var kommunen tvungen att kalla in både vikarie för ordinarie arbetsuppgifter och personal för att hantera medicingivning. Resultatet blev hög stress, ökade sjukskrivningar och kostsamma övertidslösningar.



I december 2023 tog Lycksele kommun steget och införde läkemedelsgivare i assisterat läge. Tekniken möjliggör att personal utan formell delegering kan bistå vid läkemedelsgivning på ett säkert och spårbart sätt. Ett år senare var förvandlingen påtaglig: inga läkemedelsavvikelse på de enheter som använde givare, 99,7 procents korrekt läkemedelsgivning av 15 500 administrerade doser, kraftigt minskad övertid och sjukfrånvaro – och en personal som känner större trygghet och delaktighet i sitt arbete. Projektet blev lyckat tack vare engagerat ledarskap och stark förankring i alla led. Baserat på resultaten beslutade Lycksele kommuns ledning att permanenta arbetssättet från januari 2025.

Bakgrund och syfte

Hösten 2023 identifierade Lycksele kommun ett omfattande bemanningsproblem vid Skyttens omsorgsboende. Kvällspass var bemannade med en låg andel personal med formell delegering för läkemedelshantering. När delegerad personal var sjuk uppstod en kedjereaktion: kommunen var tvungen att kalla in både en vikarie för ordinära arbetsuppgifter och en separat person med delegering enbart för att hantera medicingivning.

Situationen ledde till hög stress, ökade sjukskrivningstal och kostnader för övertid och vikarier.

Mot denna bakgrund beslutade kommunen att testa läkemedelsgivare i assisterat läge, ett arbetssätt där tekniken möjliggör att personal utan formell delegeringsrätt för läkemedel kan bistå vid läkemedelsgivning på ett säkert och spårbart sätt. Piloten startade lördagen den 16 december 2023 med 12 läkemedelsgivare vid Skyttens boende och utvärderades i december 2024.

Förberedelser inför uppstart

Innan pilotprojektet startade genomfördes ett strukturerat förberedelsearbete. Följande moment genomfördes:.

- Rutinframställan – medicinskt ansvarig sjuksköterska tog fram en formell rutin för läkemedelsgivare i assisterat läge som reglerar ansvar, arbetsflöde och larmhantering.
- Rollbeskrivningar – två tydliga användarroller definierades: påfyllare (formell delegering) och assisterande personal (förenklad delegering).
- Risk- och konsekvensanalys – en strukturerad genomgång av risker med det nya arbetssättet genomfördes innan start.
- Nyttokalkyl – en enkel kalkyl upprättades för att jämföra kostnaden för givartjänsten med befintliga kostnader för vikariat och övertid.
- Upphandling – avtal tecknades med leverantören.
- Delegering – ansvarig sjuksköterska identifierade lämpliga medarbetare, genomförde utbildning och utfärdade delegering för respektive roll.

Styrdokumentet (rutin och delegeringsinstruktion) är offentliga och finns tillgängliga för nedladdning via Lycksele kommuns sida på Dela digitalt.

Vad är assisterat läge?

Läkemedelsgivare

En läkemedelsgivare är ett digitalt låst läkemedelsskåp som säkerställer rätt medicin i rätt dos i rätt tid. Läkemedelsgivaren laddas med vårdtagarens dosdispenserade läkemedel (APO-dos). Läkemedelsgivaren signalerar när det är dags att ge läkemedel utifrån de tider som står på dospåsen. All aktivitet på läkemedelsgivaren registreras digitalt och finns tillgängligt i ett webbaserat system som är en del av tjänsten. För att komma åt dospåsarna inne i läkemedelsgivaren krävs inloggning med personligt SITHS-kort.

Skillnaden mot ordinarie delegering

Traditionellt krävs att personal innehar en delegering utfärdad av legitimerad sjuksköterska för att få hantera och administrera läkemedel. I assisterat läge tillämpas ett förenklat delegeringsförfarande med två behörighetsnivåer:

Roll	Behörighet och uppgifter
Sjuksköterska	Laddar givaren. Full åtkomst till distansvårdssystemet med loggar.
Påfyllare (delegerad personal)	Ansvarar för givaren. Hanterar larm, avvikelser och laddar givaren.
Assisterande personal	Kan med förenklad delegering ta ut aktuell dospåse och överlämna till vårdtagaren. Loggar in med personligt SITHS-kort. Kvitterar att dosen lämnats. Kan inte ladda givare eller se övrig data.

Delegeringsförfarandet är i båda fallen formellt och utfärdas av ansvarig sjuksköterska. Skillnaden är att den förenklade delegeringen är smalare i omfattning, enklare att tillgodogöra sig och möjlig för en bredare personalgrupp att utföra utan annan adekvat utbildning. Systemets tekniska kontroller säkerställer att rätt läkemedel ges till rätt person och vid rätt tidpunkt.

Arbetsflöde steg för steg

- Sjuksköterska eller delegerad personal laddar givaren med rätt APO-dos-påsar.
- Personal loggar in med SITHS-kort, tar ut aktuell påse och kontrollerar att namnet på dospåsen stämmer överens med vårdtagaren.
- Personal överlämnar läkemedlet och säkerställer att vårdtagaren tagit läkemedlet.
- Personal kvitterar digitalt på givarens skärm att dosen lämnats och tagits. Kvittens sparas ilogg.
- Om dosen inte ges inom tidsfönstret låses påsen in och larm skickas till delegerad personal (teamledare). Delegerad personal ansvarar för åtgärd och kontakt med sjuksköterska vid behov.
- All aktivitet loggas digitalt vilket ger fullständig spårbarhet.

Resultat från pilotprojekt

Från att ha haft kvällspass med akuta vikarielösningar fungerar läkemedelshanteringen nu rutinmässigt och säkert. Det handlar inte bara om kronor och ören utan också om att personal får arbeta under mer förutsägbara förhållanden och att vårdtagare får sina läkemedel på rätt sätt, varje gång.

Övertidstimmar per period – före och efter införandet av läkemedelsgivare			
Period	Antal givare	ÖT-tim 2023 (före)	ÖT-tim 2024 (pilot)
Jan–Mar	12	78,90	418,30
Apr–Maj	12	204,60	135,40
Jun–Aug	18	259,00	146,90
Sep	18	233,52	13,67
Okt–Nov	35	240,04	17,16
Dec	35	73,90	25,35
TOTALT		1 089,96	810,79

Källa: Lönesystemet (QV 241205). Urvalet avser månadslöneanställda vid Skytten. Jan–mar 2024 inkluderar sannolikt övertid arbetad i december 2023 (uppstartsmånad), då lönebearbetning sker månaden efter.

Tabellen ovan visar samma siffror som tidigare graf, förändringen mellan 2023 och 2024 vad gäller övertidstimmar vid Skyttens boende. Nedgången från hösten 2024 sammanfaller med att boendet uppnådde full kapacitet med 35 läkemedelsgivare, från inledande 12 stycken.

Ekonomiska vinster (Skyttens boende, 35 vårdtagare, 2023 vs. 2024)		
Kostnadspost	2023 (före pilot)	2024 (under pilot)
Kostnad sjukfrånvaro	1 193 876 kr	1 024 154 kr
Övertid/mertid (kr)	485 151 kr	362 995 kr
Övertid/mertid (timmar)	1 089,95 timmar	810,79 timmar
Kostnad läkemedelsavvikelser (65 resp. 25 avvikelser à 1 800 kr)	117 000 kr	45 000 kr
Total besparing (kronor)		- 363 878 kr

Resultat från pilotprojekt

Besparingen om 363 878 kr per år innebär en kostnadsminskning per vårdtagare om ca 10 397 kr. I beloppet ingår en besparing på 72 000 kr i form av färre läkemedelsavvikelser – från 65 till 25 avvikelser per år, en minskning med 40 avvikelser. Varje avvikelse kostar kommunen uppskattningsvis 1 800 kr när utredning, åtgärd och administration räknas in.

Verksamhetsvinster

- 99,7 procent korrekt läkemedelsgivning av totalt 15 500 administrerade doser.
- Minskade sjukskrivningar, övertid och vikariebehov under kvällstid.
- Förenklad delegering möjliggjorde att fler ur personalgruppen kan delta i läkemedelsgivning.
- Pilotprojektet har permanentats vid boendet Skytten och breddats till boendet Skogsglantan (26 av 32 vårdtagare) från våren 2025.

Resultat från pilotprojekt

Metodik och uppföljning

Pilotprojektets resultat baseras på följande underlag:

- Ekonomisk uppföljning: Jämförelse av kostnad för sjukfrånvaro och övertid vid Skyttens boende 2023 mot 2024, hämtad ur kommunens ekonomisystem (källa: QV 241205).
- Mertid/övertid per månad: Månadsdata för månadslöneanställda vid Skytten (fyllnadstid, enkel- och kvalificerad övertid), hämtad från lönesystemet.
- Avvikelsedata: Registrerade läkemedelsavvikelser vid boendet före och under piloten, sammanställda av MAS.

- Uppföljningssamtal: Muntliga utvärderingar med MAS, enhetschefer och sjuksköterskor.

Piloten genomfördes vid ett boende (Skytten) med 35 vårdtagare kopplade till läkemedelsgivare vid årets slut. Antal aktiva givare ökade gradvis: 12 vid start (december 2023), 18 från juni 2024 och 35 från oktober 2024. Jämförelsedata avser kalenderåren 2023 (helt utan givare) och 2024 (pilotperiod).

Resultat

Patientsäkerhet och korrekt läkemedelsgivning

Under pilotperioden administrerades totalt 15 500 doser vid Skyttens boende. Graden av korrekt läkemedelsgivning uppgick till 99,7 procent. Inga läkemedelsavvikelser registrerades under perioden vid de enheter som använde givare.

"Vi började den 16 december 2023, utvärderade i december 2024. På nästan ett kalenderår hade vi gett 15 500 doser, med 99,7 procent korrekta givelser. Jag har aldrig varit med om så hög följsamhet."

– Lars Hortlund, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Lycksele kommun

Resultat från pilotprojekt

Nyttokalkyl - kostnadsjämförelse per månad

Nedanstående kalkyl illustrerar kostnaden för läkemedelsgivning via traditionell bemanning jämfört med läkemedelsgivare.

Kostnad utan givare (per kväll)	Belopp
Vikariekostnad (timanställd, 8 tim × 220 kr)	1 753 kr
Medicingivning (delegerad personal, övertid)	1 000 kr
Sjuklön	1 694 kr
Total kostnad per kväll	4 447 kr

Kostnadsjämförelse per månad	Belopp
Tidigare kostnad (4 447 kr × 30 dagar)	133 410 kr
Kostnad med givare (35 givare × 1 650 kr)	57 750 kr
Besparing per månad	-75 660 kr

Kalkylen visar att kostnaden för läkemedelsgivning mer än halverats med läkemedelsgivare i assisterat läge, utan att räkna in minskade kostnader för sjukfrånvaro och avvikelshantering. Varje registrerad läkemedelsavvikelse beräknas kosta kommunen ca 1 800 kr i utredning och åtgärd. Under pilotperioden gick avvikelserna från 65 stycken till 25 stycken och en total följsamhet på 99,7 procent. Då ingår en del individuella anpassningar som behövde göras i tidsfönstret för medicinering så att allas medicinering var anpassad till exempelvis individuella sovtider.

Ca 40 stycken färre avvikelser på ett boende på ett år innebär en årlig besparing på 72 000 kr då varje avvikelse beräknas kosta i genomsnitt 1800 kr.

Arbetsättet med givare gynnar även de boende som inte har givare då man möjliggör en säkrare hantering genom förbättrad arbetsmiljö och stress, vilket ger en säkrare läkemedelshantering för alla.

Kostnaden för tjänsten uppgår till 1 650 kr/mån per givare. För 35 givare innebär det en kostnad på 57 750 kr/mån, att jämföra med den tidigare uppskattade kostnaden för läkemedelsgivning via vikarier och övertid om ca 133 410 kr/mån (4 447 kr/kväll × 30 dagar).

Resultat från pilotprojekt

Verksamhets- och arbetsmiljövinster

- Minskad stress hos personal, i synnerhet under kvällspass med låg bemanningsnivå.
- Jämnare arbetsbelastning och förbättrad kontinuitet i schemaplanering.
- Ökad flexibilitet – personal utan formell läkemedelsdelegering kan bidra i läkemedelsgivning efter enkel utbildning.
- Stärkt känsla av delaktighet och yrkesmässig utveckling hos personal med förenklad delegering.
- Ökad trygghet för vårdtagarna genom konsekvent och spårbar läkemedelshantering.



“Det nya arbetssättet ledde till minskad stress, minskade sjukskrivningar och minskad övertid.”

– Ann-Christin Linder, verksamhetsutvecklare Nära vård, Lycksele kommun

“Vi har inga avvikelser på de personer som har läkemedelsgivare. Vi är den största kommunen i södra Lappland och vi ser att våra avvikelser på särskilt boende är lägst bland alla kommuner.”

– Lars Hortlund, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Lycksele kommun



Resultat från pilotprojekt

Från pilot till permanent arbetssätt

Pilotprojektet vid Skyttens boende löpte formellt ut i december 2024. Baserat på resultaten beslutade Lycksele kommuns ledning att permanenta arbetssättet från januari 2025. Läkemedelsgivare i assisterat läge är sedan dess en integrerad del av läkemedelshanteringen vid Skytten, där 35 av 51 vårdtagare har givare.

Våren 2025 breddades arbetssättet till kommunens andra omsorgsboende, Skogsglantan, där 26 av 32 vårdtagare nu har läkemedelsgivare i drift.

Erfarenheterna från piloten avseende teknisk installation, delegeringsprocesser, schemaplanering och personalutbildning används som mall för det fortsätta införandet.

Lycksele är en av de större kommunerna i södra Lappland. Det faktum att avvikelserna vid Skyttens boende nu är bland de lägsta i regionen har stärkt ledningens förtroende för lösningen och legat till grund för beslutet om breddning.

Lärdomar, begränsningar och förändringar under piloten

Vad fungerade väl

- Det politiska beslutet om ”digitalt först”, det vill säga inriktningen att i större utsträckning använda digitala hjälpmedel i Lycksele kommun underlättade implementeringen.
- Sjuksköterskornas aktiva ägandeskap av processen var avgörande.
- En bred positiv inställning i personalgruppen bidrog till att implementeringen gick snabbt och att fördelarna realiserades tidigt.

Begränsningar och förbättringsområden

- Teknik ersätter inte planering. Schemaplanering och larmrutiner måste vara på plats innan start.
- Delegeringsprocessen tar tid: även den förenklade delegeringen kräver utbildning och löpande uppföljning. Hög personalomsättning kräver kontinuerliga resurser för detta.
- Kompetensförsörjning kvarstår som utmaning: givaren avlastar men eliminerar inte behovet av delegerad personal för laddning och larmhantering.

Resultat från pilotprojekt

Oförutsedda effekter

Ett oväntat resultat var att ett antal medarbetare som inledningsvis enbart hade förenklad delegering för assisterande personal successivt tog steget till formell delegering. Tekniken fungerade som en inkörsport till en bredare roll i verksamheten.



"På individnivå ser vi att medarbetare har stärkts i sin roll. Det var en effekt som vi inte riktigt hade räknat med."

– Johanna Tossman, Enhetschef, Skyttens boende, Lycksele kommun

Framgångsfaktorer

- Politisk förankring: Kommunövergripande beslut om digitalisering som strategi skapar mandat för verksamhetsutveckling.
- Engagerat ledarskap: Socialchef och enhetschefer som aktivt stödjer och möjliggör förändring.
- Sjuksköterskans roll: Ansvariga sjuksköterskor måste vara drivande i delegeringsprocessen och se sig som ägare av förändringen.
- Tvärsektoriellt samarbete: Fungerande samverkan mellan medarbetare, enhetschefer, sjuksköterskor och förvaltning.
- Riskanalys och planering: Genomför riskanalys och kartlägg befintliga rutiner innan start.
- Förankring i hela personalgruppen: Säkerställ att alla förstår varför förändringen görs och vad den innebär för den egna rollen.

"Vi har beslut om att vi ska använda digital teknik först. Nu har vi testat och ser hur väl det fungerar."

– Ann-Christin Linder,
verksamhetsutvecklare Nära vård,
Lycksele kommun

Erfarenheter att dela med andra kommuner

Lycksele kommuns erfarenheter visar att läkemedelsgivare i assisterat läge kan ge konkreta och mätbara effekter relativt snabbt – under förutsättning att implementeringen är genomtänkt och förankrad.

- Börja med rätt boende: Välj en enhet med tydliga bemanningsutmaningar och hög motivation hos sjuksköterska och enhetschef.
- Involvera MAS tidigt: Medicinskt ansvarig sjuksköterska behöver vara med från dag ett för att säkra att delegeringsförfarandet är korrekt och rutiner tydliga.
- Se över rutiner: Se över dagsplaneringen på varje enhet för att kunna få mest nytta av införandet. Se även över att tiden på läkemedelspåsen stämmer överens med brukarens dygnsrytm och faktiska läkemedelstider.
- Mät från start: Definiera nyckeltal (avvikelse, sjukfrånvaro, övertid, följsamhet i läkemedelsgivning) och börja samla data omedelbart.
- Räkna hem investeringen: Kostnaden per givare är 1 650 kr/mån. Jämför med kostnaden för en enda kväll med vikarie + övertid för delegerad personal (4 447 kr/kväll enligt Lyckseles kalkyl).
- Planera för breddning: Dokumentera rutiner, utbildning och delegeringsprocesser under piloten så att de kan återanvändas. Lycksele använder Skyttens erfarenheter direkt i införandet på Skogsgläntan.
- Ta del av Lyckseles styrdokument: Rutin och delegeringsinstruktion är tillgängliga på Dela digitalt och kan användas som mall.

Denna pilot har vart mer än ett utvecklingsprojekt, den är ett exempel på hur innovation kan omsättas i praktiken för att möta framtidens utmaningar inom vård och omsorg. De erfarenheter som skapats under pilotperioden kommer att vara värdefulla både för den egna verksamheten och för andra kommuner som vill utforska nya arbetssätt. Med fokus på trygghet, kvalitet och hållbarhet har piloten lagt grunden för fortsatt utveckling och framtida satsningar inom digital omsorg.

Ordlista

Begrepp	Förklaring
APO-dos	Läkemedel förpackade i individuella påsar per tidpunkt och person, bereds av apotek.
Assisterat läge	<u>Driftsmått</u> där personal bistår vid läkemedelsuttag ur givaren. Kräver förenklad delegering.
Avvikelse	Registrerad händelse där läkemedelsgivning avviker från planerad ordination.
<u>Compliance</u> / följsamhet	Andel administrerade doser av totalt ordinerade doser, uttryckt i procent.
Delegering	Formell befogenhet utfärdad av legitimerad sjuksköterska som ger viss personal rätt att utföra specifik medicinsk uppgift.
Förenklad delegering	Smalare delegering som ger personal rätt att ta ut och överlämna <u>dospåse</u> ur givaren, utan rätt att ladda givare eller hantera larm.
Läkemedelsgivare	Digital, låst enhet som förvarar APO-dos-påsar och administrerar dem vid rätt tidpunkt. Kräver SITHS-kortsinloggning.
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska – ansvarar för att hälso- och sjukvården håller god kvalitet.
SITHS-kort	Personligt identitetskort för inloggning i givaren. Får inte lånas ut eller lämnas obevakat.

Lycksele, september 2026

Projekt: Pilotprojekt läkemedelsgivare i assisterat läge – Lycksele kommun

Pilotperiod: December 2023 – december 2024

Status: Avslutad pilot. Permanent arbetssätt sedan januari 2025. Breddat till fler boenden våren 2025.

Kontakt:

Ann-Christin Linder, verksamhetsutvecklare Nära vård, Lycksele kommun

ann-christin.linder@lycksele.se

Lars Hortlund, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) lars.hortlund@lycksele.se

Johanna Tossman, enhetschef äldreboendet Skytten johanna.tossman@lycksele.se



LYCKSELE
KOMMUN
LIKSJUON KOMMUVDNA