



Är digitalisering och välfärdsteknik nyckeln till ökad personcentrering i vård och omsorg?

Kajsa Westling, utredare och projektledare med lång erfarenhet av utrednings- policy- och utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvård och omsorg bl.a från Region Stockholm, Regeringskansliet och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Vi står inför stora omställningar i välfärden

Just nu pågår ett stort omställningsarbete inom svensk hälso- och sjukvård och omsorg. I november 2020 antog Sveriges riksdag propositionen *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård*, som innebär att en reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet¹. Överenskommelser har sedan 2019 skrivits mellan SKR och regeringen kring en *God och nära vård* där miljardbelopp satsas per år för att stimulera omställningen mot en mer tillgänglig, personcentrerad, samordnad och effektiv vård och omsorg². Vi ser att hela hälso- och sjukvårds- och omsorgssystemet, både på nationell, regional och lokal nivå, initierar satsningar och utvecklingsinsatser för omställningsarbetet.

Vad ligger bakom denna kraftsamling i välfärds-systemet? Som ofta ser vi att det är flera olika rörelser i samtiden som bidrar till behovet av reformer. Dels ser vi stora demografiska förändringar med en ökande andel äldre i befolkningen. Antalet kvinnor och män som är 80 år och äldre beräknas öka med

340 000 personer fram till 2035, vilket innebär en ökning med 60 procent³. Behovsökningen är störst inom äldreomsorgen och i omsorgen om personer med funktionsnedsättning. Inom dessa sektorer behöver personalstyrkan öka med 29 procent under perioden, givet att nuvarande arbetssätt inte förändras⁴. Samtidigt ökar antalet i arbetsför ålder inte i tillräckligt stor omfattning. Vi ser följaktligen en stor behovsökning framför allt bland äldre, och samtidigt rejäla gap när det gäller arbetskraft för att möta behoven. Många bedömare menar att det kommer vara svårt att rekrytera tillräckligt med nya medarbetare för att möta behoven. Vi kommer snarare behöva ändra arbetssätt och hitta nya metoder, organisationsformer och tekniker för att säkerställa en god vård och omsorg även i framtiden.

Vi kommer snarare behöva ändra arbetssätt och hitta nya metoder, organisationsformer och tekniker för att säkerställa en god vård och omsorg även i framtiden.

Ökade förväntningar på självständighet och egenmakt från patienter och närstående

En annan rörelse i vår tid handlar om att gå från en logik i våra välfärdssystem där invånarna ses som passiva mottagare av insatser som beslutas och utförs av experter. Utvecklingen av den moderna medicinen och vårt solidariskt finansierade välfärdssystem har inneburit fantastiska vinster i hälsa och livskvalitet. Men systemet är i mångt och mycket uppbyggt kring de professionellas expertis och ett fokus på de specifika insatserna som vården eller omsorgen erbjuder. Från patient- och brukarrörelsen, men även från en allmän samhällstrend kring ökat fokus på valfrihet och service, har en större efterfrågan på delaktighet och egenmakt från invånarnas sida växt fram⁵. Ofta glömmes vårt vård- och omsorgssystem att individer som lever med långvariga sjukdomar eller tillstånd gör det dygnet runt, hela livet. Medicinering, kost, fysisk aktivitet eller annan anpassning måste ske i relation till sjukdomen. Denna egenvård, allt det som individen själv eller närstående gör för att må så bra som möjligt, ges ofta inte tillräcklig uppmärksamhet eller stöd⁶. Alltför ofta får individer anpassa sina liv efter de strukturer som vården och omsorgen skapat, som inte tar hänsyn till de individuella behov som finns, eller allt det som pågår i individens liv.

Alltför ofta får individer anpassa sina liv efter de strukturer som vården och omsorgen skapat, som inte tar hänsyn till de individuella behov som finns, eller allt det som pågår i individens liv.

Här finns en stor förbättringspotential som både kan öka livskvalitet för patienter och omsorgstagare som tar del av vårdens och omsorgens tjänster, men även spara resurser.

Samtidigt så är lagstiftningen tydlig. När det gäller insatser från socialtjänsten framgår det i socialtjänstlagen att en äldre person så långt det är möjligt

ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan service ska ges⁷. Bestämmelsen förtydligar att den äldres önskemål ska beaktas. I Patientlagen anges att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras⁸ och att hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten⁹.

Digitalisering och välfärdsteknik – viktiga lösningar för framtidens vård?

Vi är alltså inne i en omvandling av våra välfärdssystem med stora demografiska förändringar, kompetensförsörjningsutmaningar, förändrade beteenden och förväntningar i befolkningen och en stor potential i att öka delaktighet och involvering ska stå av patienter, omsorgstagare och närstående. Var ligger då lösningarna? Som med alla stora samhällsomvandlingar kommer det inte att finnas en lösning, utan snarare många olika lösningar som både kommer vara organisatoriska och tekniska, men som oavsett måste böttna i ett perspektivskifte. Från att se patienter och omsorgstagare som passiva objekt i vårdens och omsorgens processer, till en hälso- och sjukvård och omsorg som utgår från patienters, omsorgstagares och närståendes liv och vardag, där de är viktiga medskapare i sin vård och omsorg, och där deras resurser tas tillvara.

I debatten lyfts digitalisering som ett viktigt verktyg för omställningen till Nära vård och den transformation av vård och omsorg som behöver ske. Ibland kan man få intrycket av att digitalisering och artificiell intelligens kommer att lösa alla våra problem i välfärden, och det läggs mycket fokus på de tekniska möjligheterna. Ett annat perspektiv är att digitalisering är ett verktyg och en möjlighet att stödja de utvecklingslinjer och värden som vi eftersträvar. Digitaliseringen bör inte vara ett mål i sig utan snarare stödja ökad delaktighet och egenmakt för patienter, omsorgstagare och närstående. De digitala verktyg som vi använder måste integreras i vårdens och omsorgens processer, och bidra till mer personcentrerade och resurseffektiva arbetssätt. Det finns många exempel på digitala verktyg som både gör att

individen kan klara sig hemma själv längre, kan utföra delar av sin vård själv och får bättre överblick och kontroll över både medicinering och symptom. Att till exempel som hjärtsviktspatient kunna göra egna dagliga mätningar av vikt, blodtryck och puls som delas digitalt med sin vårdgivare skapar trygghet för att man vet att vården har koll på en. Samtidigt kan man undvika inläggningar på sjukhus eftersom vården har bättre kontroll på när en försämring sker, och när man kan leva på som vanligt utan behov av fysiska besök i vården¹⁰. På så sätt bidrar de digitala verktygen både till ökad självständighet, trygghet och till högre kompetens och möjlighet för individen att själva ta ansvar för sin hälsa.

På så sätt bidrar de digitala verktygen både till ökad självständighet, trygghet och till högre kompetens och möjlighet för individen att själva ta ansvar för sin hälsa.

Ett högst aktuellt område är välfärdsteknik. Regeringen har nyligen presenterat förslag till en ändring i socialtjänstlagen som innebär att socialnämnden får rätt att använda digital teknik när insatser ges i form av hemtjänst eller boende i särskilt boende¹¹. Exempel på digital teknik är trygghetslarm, kamera för tillsyn i bostaden och läkemedelsrobotar. Läkemedelsrobotar är elektroniska verktyg och tekniska lösningar som kan ersätta att vård- och omsorgspersonal delar ut läkemedel. En läkemedelsrobot kan hjälpa exempelvis en äldre person att ta sina läkemedel vid rätt tidpunkt och i rätt mängd, i stället för att en undersköterska ska ta sig till den äldres bostad för att dela ut läkemedlet. Läkemedelsroboten signalerar med ljus och ljud när det är dags att ta läkemedlet, och roboten kan även skicka ett meddelande till vård- och omsorgspersonal om individen inte tagit sitt läkemedel.¹²

Läkemedelsrobotar frigör tid för kommuner och ger ökad självständighet till patienter

Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) publicerade 2021 en studie¹³ av de läkemedelsrobotar som företaget Evondos AB tillverkar och säljer. Studien, som bestod av en webbekänt till fyra kommuner i Sverige som infört Evondos läkemedelsrobotar, visar på en rad intressanta slutsatser. I genomsnitt frigjordes 45 minuter per dag och individ inom den kommunala hälso- och sjukvården genom användningen av läkemedelsrobotar. Om man tar bort de robotassisterade läkemedelsöverlämningar som sammanföll med ett besök från hemtjänsten eller hemsjukvården så var den frigjorda tiden 28 minuter per individ och dag. I ett fiktivt räknexempel för en mellanstor kommun där man antog att 500 individer har kommunal hälso- och sjukvård, räknade man på om 5, 10 eller 20 procent av individerna skulle kunna få sina läkemedel genom en läkemedelsrobot. Den frigjorda tiden skulle då uppgå till mellan 354 och 1 416 timmar. Den frigjorda tiden skulle motsvara en total kostnadsbesparing (brutto) på mellan 79 000 och 318 000 kr per månad.¹⁴ Nettobesparingen, som tar hänsyn till hyrkostnaden för läkemedelsrobot, skulle vara mellan 22 440 och 97 740 kr per månad.

Svar från enkätstudien visar att den frigjorda tiden i kommunerna styrdes om till andra besök, utan att man såg att det blev fler besök på totalen. Den frigjorda tiden skapade även "mer luft i planeringen och mindre stress för personalen", och bidrog till en mer effektiv och flexibel verksamhet. Medarbetarna upplevde även att läkemedelsrobotarna gav patienterna ökad självständighet och självkänsla, och att de bidrog till att patienterna kunde vara självständiga längre.

Svar från några av kommunerna visade även på färre avvikelser när patienterna fick sina läkemedel från robotar jämfört med när de fick dem från medarbetare. Det finns alltså tecken på att läkemedelsrobotarna kan bidra till ökad patientsäkerhet.¹⁵

Studien från IHE visar att välfärdsteknik så som läkemedelsrobotar kan spara både tid och pengar åt kommuner och regioner, samtidigt som viktiga värden stärks för individen. Det finns en stor potential i att digitalisera sådana typer av tjänster som inte kräver direkta insatser från medarbetare – speciellt med tanke på bristen på arbetskraft, och då särskilt medarbetare med rätt utbildning och kompetens. Det frigör viktig tid som professionella kan lägga på individer med behov av fysiska besök. På så sätt bidrar tekniken till att resurserna räcker till fler, och att vi kan använda dem klokare med fokus på dem med störst behov.

På så sätt bidrar tekniken till att resurserna räcker till fler, och att vi kan använda dem klokare med fokus på dem med störst behov.

Det skapar utrymme för medarbetare att lyssna in individens behov och bygga de mellanmännliga relationerna som vi vet är så viktiga för individens upplevelse av kvalitet och värdighet¹⁶. Användningen av läkemedelsrobotar kan även minska samvetsstressen som finns hos många medarbetare inom vård och omsorg¹⁷ när de känner att de inte räcker till, och inte kan ge den goda vård och omsorg som man eftersträvar.

Det kan vara en stor förändring och integritetsförlust för individen att behöva ha hemtjänst eller andra typer av insatser i hemmet, med många olika personer som kommer och går i ens hem varje dag. Både för individen som tar del av insatsen och för närstående. Att i stället ha en robot som man litar på hjälper en att komma ihåg medicineringen gör att man kan behålla sin självständighet och sin känsla av att man klarar saker själv, och den äldre kan minska ner på antalet medarbetare som besöker ens hem.

Välfärdsteknik som läkemedelsrobotar är således en sådan lösning som omställningen till Nära vård kommer att kräva – att vi använder våra resurser smartare och kan dedicera dem till de med störst behov, samtidigt som vi stärker självständigheten hos patienter och omsorgstagare.

Systemhinder behöver undanröjas för att möjliggöra för nya arbetssätt

Studien från IHE pekar dock på ett antal hinder i införandet. Nya individanpassade arbetssätt och metoder stöter ofta på patrull när de ska integreras i verksamheten, för att olika typer av administrativa- eller styrningssystem utgör hinder. Styrningen är ofta inte anpassad efter de individuella behov som kan finnas bland patienter och omsorgstagare, utan utgår ofta från ett organisatoriskt och ett "one size fits all" perspektiv¹⁸.

Styrningen är ofta inte anpassad efter de individuella behov som kan finnas bland patienter och omsorgstagare, utan utgår ofta från ett organisatoriskt och ett "one size fits all" perspektiv.

Ett exempel är de ersättningsmodeller som finns hos huvudmännen. Om ersättning bara betalas ut för fysiska besök¹⁹ kan det hindra att arbetssätt som läkemedelsrobotar testas och införs, trots att de skulle bidra till både resursbesparingar och vinster för individen. Erfarenheter från arbetet med nätläkare och dess digitala tjänster visar att huvudmännen skulle behöva lägga mer kraft på att anpassa regler, ersättningsystem och rutiner för kvalitetsgranskning så att de möjliggör för de nya tjänsterna.²⁰ Socialstyrelsen har identifierat att kommuner ofta inte har en organisation som befrämjar utveckling och digitalisering – det saknas tydliga roller och ansvarsområden och utvecklade ledningssystem, rutiner och processer²¹. Dessa typer av systemutmaningar utgör ett reellt hinder för att samhällsvinsterna med välfärdstekniken ska kunna realiseras, och det finns ett stort behov av att kommuner och regioner i omställningsarbetet till Nära vård inte bara ser över sitt tjänsteutbud gentemot invånarna, utan även sina styrsystem²².

Dessa typer av systemutmaningar utgör ett reellt hinder för att samhällsvinsterna med välfärdstekniken ska kunna realiseras, och det finns ett stort behov av att kommuner och regioner i omställningsarbetet till Nära vård inte bara ser över sitt tjänsteutbud gentemot invånarna, utan även sina styrsystem.

Detta är ofta ett omfattande och krångligt uppdrag, men ett som kommer att vara avgörande. Ska vi lyckas med omställningen av vår välfärd mot ökad delaktighet, trygghet och effektivitet, kommer vi behöva öppna upp och tänka nytt kring våra styr- och ersättningssystem. Det måste finnas incitament, utrymme och kompetens att testa både ny teknik och nya arbetssätt, tillsammans med både akademien och privata aktörer, och att kritiskt granska de styrformer som verkar konserverande idag. Vi kommer behöva använda alla de kompetenser som finns i systemet, och då särskilt fokusera på hur vi skapar system och tjänster som stärker de resurser som finns hos patienter, omsorgstagare och närstående för att skapa hälsa i sina liv.

- ¹ Prop. 2019/20:164
- ² Se tex: *God och nära vård: en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården*. Överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting 2019
- ³ SCB (2021) *Trender och Prognoser 2020: befolkning, utbildning, arbetsmarknad – med sikte på år 2035*
- ⁴ *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg: teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus (2021)*
- ⁵ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018) *Från mottagare till medskapare: ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård*, Rapport 2018:8
- ⁶ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018) *Från mottagare till medskapare: ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård*, Rapport 2018:8
- ⁷ 5 kap. 5 § Socialtjänstlagen (2001:453)
- ⁸ 4 kap 1 § Patientlagen (2014:821)
- ⁹ 5 kap. 1 § Patientlagen (2014:821)
- ¹⁰ SVD, *Unik modell bakom Borgholms världssuccé*, www.svd.se/a/5GW7p/i-borgholm-finns-losningen-pa-den-nara-varden, hämtad 2022-04-03
- ¹¹ Ds 2022:4
- ¹² Ds 2022:4
- ¹³ K. Gralén, A. Nilsson, P. Lindgren (2021) *Värdet av läkemedelsrobotar: enkätstudie med fyra kommuner*, IHE Rapport 2021:6
- ¹⁴ K. Gralén, A. Nilsson, P. Lindgren (2021) *Värdet av läkemedelsrobotar: enkätstudie med fyra kommuner*, IHE Rapport 2021:6
- ¹⁵ K. Gralén, A. Nilsson, P. Lindgren (2021) *Värdet av läkemedelsrobotar: enkätstudie med fyra kommuner*, IHE Rapport 2021:6
- ¹⁶ Experio Lab (2021) *Värde för vem: ett tjänstelogiskt perspektiv på invånarens värdeskapande i hälso- och sjukvård och socialtjänst*
- ¹⁷ Se t.ex. C. Juthberg (2008) *Samvetsstress hos vårdpersonal i den kommunala äldreomsorgens särskilda boenden*, Umeå University Medical Dissertations, New Series No 1203, Department of Nursing
- ¹⁸ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018) *Från mottagare till medskapare: ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård*, 2018:8
- ¹⁹ K. Gralén, A. Nilsson, P. Lindgren (2021) *Värdet av läkemedelsrobotar: enkätstudie med fyra kommuner*, IHE Rapport 2021:6
- ²⁰ M. Blix, J. Jeansson (2018) *Nätläkare i primärvården – lindring eller lidande?* Ekonomisk debatt nr 3, 2018, årgång 46.
- ²¹ Socialstyrelsen (2020) *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020: uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna*
- ²² Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018) *Från mottagare till medskapare: ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård*, Rapport 2018:8

evondos[®]

evondos.se

Kungsängsvägen 25A

75323 Uppsala

Kontakt: 018-50 04 25, info@evondos.se