

- RÖST1: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.
- MATS: Man kan ställa in om den ska tala om det med ljud eller ljus eller tal eller text, att nu är det dags att ta läkemedlen.
- ELISABETH: Och att det förstärks, om man inte tar den på en gång så förstärks volym och signal.
- RÖST2: Det här är Podden om välfärdsteknik.
- EVA: Hej och välkomna till ett nytt avsnitt av SKR:s Kompetenscenter välfärdsteknikspodd om välfärdsteknik. Jag heter Eva Sahlén och samordnar, både Kompetenscenter och samtalen i den här podden. Det här poddsamtalet, det ska handla om läkemedelsautomater eller läkemedelsrobotar eller läkemedelsfördelare eller ... ja, kärt barn verkar ha många namn, kan man konstatera när det gäller den här digitala ... ja, lösningen som är bra att använda inom vården och omsorgen. Och det ska vi få prata lite mer om och få veta lite mer om också, vad det här är. Och för att samtala om det här så har vi bjudit in Elisabeth Bergström, som kommer från Uddevalla kommun, och Mats Rundkvist från Kompetenscenter på SKR. Vi kommer också, under den här inspelningen, att få höra Agneta från Uddevalla, som kommer att berätta om hur hon uppfattar användandet utav en sådan här automat. Jag tänkte ni ska få börja med att presentera er själva. Elisabeth, vem är du?
- ELISABETH: Elisabeth Bergström, kallas även för Li, och jag är arbetsterapeut, är min grundkompetens, med kognitiv fördjupning. Jag har jobbat med det i många år, men nu jobbar jag sen en tid tillbaka som utvecklare i välfärdsteknik inom socialtjänsten under enheten för it-stöd och utveckling i Uddevalla kommun.
- INTERVJUARE: Och du har jobbat med att införa läkemedelsautomater, om vi nu ska använda oss av det ... [skratt] den termen.

**ELISABETH:** Ja, jag har varit operativ projektledare. Och det har dragit ut på ett och ett halvt år, eftersom det ... pandemin kom och vi fick sakta ner och så få i gång igen. Så att under en tid har jag haft ansvaret och förmånen att inspirera och implementera det.

**INTERVJUARE:** Mats, vem är du?

**MATS:** Ja, men Mats Rundkvist heter jag då, och är en av fyra projektledare vid Kompetenscentret. Jag har jobbat med välfärdsteknik sen 2007 och har faktiskt jobbat med väldigt mycket olika teknik, men aldrig med läkemedelsautomater. Och att jag är med i det här samtalet beror väl snarare på att jag det sista året har lärt mig jättemycket om läkemedelsautomater när jag har jobbat med att hålla ihop arbetet med att ta fram den skriftliga vägledning som nu ligger på skr.se om vad kommuner behöver tänka på för att få ett lyckat införande och användning av läkemedelsautomater.

**INTERVJUARE:** Vad brinner du för, Elisabeth, när det gäller välfärdsteknikarbetet?

**ELISABETH:** Om jag utgår ifrån just det här när jag har fått erfarenhet och det här med att jobba som operativ projektledare för just läkemedelsautomat, så brinner jag för att man ser den breda kompetens man har i de olika yrkesgrupperna, att man använder de resurserna i de olika stegen och att man ser tydligheten i att information och kommunikation är viktig för att det här pusslet ska läggas som gäller välfärdsteknik i stort och utveckling över huvud taget i en kommun.

**INTERVJUARE:** Mats, du sa att du har bekantat dig med och fått nu jobba med läkemedelsautomater här under den här senare tiden då. Hur tänker du omkring det?

**MATS:** Ja, men jag tänker att det har väckt många nya möjligheter och fördelar med automater mot den jag hade när jag hade bara en övergripande insikt tidigare. Och för mig kanske det tidigare var så att jag tänkte

mycket på fördelen för verksamheten, för personalen, att slippa åka ut på långa resor bara för att hjälpa till med ett läkemedelsintag. Och det jag har förstått nu, och som vi kommer att höra Agneta prata om också, det är den enorma vinsten som det innebär för individen, för den som har en läkemedelsautomat hemma hos sig, som nästan alltid beskriver det här, både att det blir en ökad trygghet och en ökad visshet om att jag får läkemedel vid rätt tidpunkt, och en starkt ökad känsla av självständighet, ”jag klarar mig på egen hand”.

**INTERVJUARE:** Alltså, vad är en läkemedelsautomat? Om vi börjar i den änden.

**ELISABETH:** Ja, det är en automatiserad möjlighet att få ta sin medicin på ett annat sätt än genom att få det ifrån personal, när man har nedsatt funktion fysiskt eller kognitivt, så att man får medicin utdelat i rätt tid och i rätt dos.

**INTERVJUARE:** Och det är en stor burk, en stor ... liten apparat, eller?

**ELISABETH:** Det kan vara i storleken som en klocka som är en väckarklocka nästan, fast lite större.

**MATS:** Ja, men det är som en behållare i grund och botten. Men till skillnad från en dosett, som också är en behållare som går att ladda med medicin, så ser man inte läkemedlen som finns i den, utan de matas ut. Den kan laddas, ofta, för två veckor i taget och sen programmeras för vilka läkemedel ska komma vid vilken tidpunkt. Och när det är dags så talar den om. Man kan ställa in om den ska tala om det med ljud eller ljus eller tal eller text, att nu är det dags att ta läkemedlen. Och sen hjälper den till att öppna en sån här liten påse som de ligger i, så att det inte ska vara svårt för den som har darriga och svaga händer och så. Och sen finns det en möjlighet till, och det är att den håller reda på om man inte har tagit de här läkemedlen, trots påminnelserna.



- ELISABETH: Och att det förstärks, om man inte tar den på en gång så förstärks volym och signal.
- MATS: Och då kan den tala om det för vårdpersonal eller anhörig eller liknande att, ”det är faktiskt så, av någon anledning så har inte Mats tagit sina läkemedel i dag på morgonen”.
- INTERVJUARE: Då har du kommit in lite grann på målgruppen. Då tänkte jag, då kanske vi ska ta och lyssna lite på Agneta från Uddevalla, som är en person som har en sån här läkemedelsautomat.
- AGNETA: Jag tycker det är en liten trygghet. Det betyder att jag känner mig lugnare, att jag vet att jag får mina mediciner när jag ska ha dem. För jag behöver mina mediciner. Jag känner fort om det blir tokigt. Jag visste inte eller har inte funderat så mycket på tekniska hjälpmedel inom vården. Men i dag har jag en medicingivare som heter Erik. Ja, det som är god nytta, det är att han ropar ut mina mediciner punktligt, för det är lätt att glömma dem. Dessutom så får jag rätt dos. Jag är lite glömsk och skulle nog tänka ibland att, ”har jag tagit medicinen eller inte?” Jag har funderat lite på vad han gör som underlättar för mig ibland och för personalen också. Personalen är mycket goa och omtänksamma, tycker jag. Men man behöver åka hem till patienten flera gånger per dygn. Det skulle bli lite tjatigt, både för dem och mig.
- INTERVJUARE: Ja, jag tänker, Agneta nämner här tryggheten och att hon inte behöver ha personal hos sig varje dag och så vidare. Hur kan man få en sån här läkemedelsautomat?
- ELISABETH: Antingen kan man fråga efter den själv, om man vet att det finns möjlighet att få i kommunen eller så kan anhörig vara den som väcker frågan. Omvårdnadspersonalen, det kan vara sjuksköterska, läkare. Så det är olika steg som man gör, men i grunden så är det att man ändå ska ha individuellt bedömt att funktionerna finns där som gör att man skulle

klara av att ta sin medicin med hjälp utav en ... den här automaten i stället för att en person kommer. Så det behövs en individuell bedömning till både motivationen att prova och samtycket att det är okej att prova i stället för personal.

**MATS:** Sen ska vi väl lägga till att det beror också på var man bor, om man kan få en läkemedelsautomat genom kommunen. I dag är det väl ungefär en tredjedel av Sveriges kommuner som arbetar med läkemedelsautomater. Men det sprider sig hela tiden och det blir fler och fler för varje år som man mäter det här.

**INTERVJUARE:** Och det är inte bara så att man behöver vara äldre för att få tillgång till en sån här, utan det handlar mer om man har behov utav att få den här hjälpen till påminnelse. Så man kan definitivt vara yngre och har ... ja, de svårigheterna, men har behov utav att ta läkemedel regelbundet då?

**MATS:** Ja, absolut. Man behöver ha en positiv inställning till sin medicinering. Man ska vilja ha sina läkemedel. Men sen kan det vara en rad bakomliggande orsaker till ... antingen kognitiva eller fysiska svårigheter med att klara det utan automaten.

**ELISABETH:** Ja, men säg att man har psykiska svårigheter att ta egna initiativ eller strukturera sin vardag, så kan en läkemedelsautomat vara en hjälp där. Eller över huvud taget att man har just nedsatt funktion ... ja, kognitiva svårigheter eller om man säger vanlig åldersglömska, minnessvårighet i korttidsminnet. Där är också ... Så att det finns olika varianter på behoven. Men att man just har ljud, ljus eller påminnefunktion som stärker att man klarar av att ta medicinen självständigt.

**INTERVJUARE:** Vad krävs det för teknik eller infrastruktur för att ... ja, den här ska fungera?

**ELISABETH:** Det krävs ett distansvårdssystem, ett system där man lägger in medicinen och där man tar emot larmen som eventuellt kommer om den

inte tas i alla fall. När man har läkemedelsövertag så är det viktigt att funktionen är tydlig, om man utgår ifrån en mer avancerad läkemedelsautomat där man just kan se vem som loggar in sig, med tvåfaktorsautentisering då för att säkerställa att ett läkemedelsövertag fungerar i den här automatiserade utdelningen.

**MATS:** De flesta kopplar upp dem här mot mobilnätet, så att man behöver ha täckning på mobildatanätet. Och sen behöver de ström. Men det är det enda som behövs i hemmet.

**INTERVJUARE:** Så om man reser bort så skulle man kunna ta med sig den då?

**MATS:** Det lyfts som en fördel med en del av de mindre automaterna, att de är lättare att ta med sig. En del är ganska stora och tunga.

**ELISABETH:** Sen tänker jag även på om man har just med läkemedelsövertag och det är kopplat till larmfunktioner, då går just larmet till hemtjänstgrupp och sköterska, så att det finns en trygghet. Och då är det inte lika ... Men man kan ta med sig doser när man reser bort, men då är det mer egenansvar och inte larmfunktionen inräknad.

**INTERVJUARE:** Finns det olika typer av läkemedelsautomater?

**MATS:** Ja, men det gör det. Det finns dels olika leverantörer som levererar likartade automater, men det finns också några olika huvudgrupper. Och en åtskillnad är då de som ska laddas med en dosrulle, som kommer färdigförpackad. Och en annan sort som kallas automater för lösdispenserade läkemedel, som kan fyllas på med läkemedel ur sina originalförpackningar. Så det är en uppdelning. En annan uppdelning är i de mer avancerade automaterna med mycket säkerhetstänk, och de andra lite enklare, som då kanske blir lite mindre, inte så skrymmande, lättare att ta med sig, men som bygger på en ännu mer självständig individ som kan ta ett stort eget ansvar för sitt läkemedelsintag.

- INTERVJUARE:** Vad är viktigt att tänka på då när man erbjuder och när man inför användandet utav en läkemedelsautomat?
- ELISABETH:** Det är viktigt att man är tydlig med att informera brett i en kommun, att även de som inte ska vara med i första förändringen ändå vet om att det här är någonting man jobbar för att man vill införa. Så att man känner att man är delaktig i den här förändringen. För det är också viktigt för att vi som kommun ska vara tydliga med att vi gör de här förändringarna i ett syfte för att öka självständighet och använda välfärdstekniken på ett sätt så att vi kan frigöra personal att användas där den behövs, just fysiskt då. Så att informera och inkludera och en tydlighet i att det här pusslet lägger vi tillsammans och även om några andra ... man börjar i en del, så kommer det att påverka i flera olika områden successivt.
- MATS:** Och att man är tydlig med att identifiera alla som berörs av det här. Naturligtvis att den som får en automat och dess anhöriga och så, men också, det är många roller i kommunen som berörs på olika sätt. Och i vägledningen då på skr.se, så går vi igenom goda skäl för att motivera de här olika grupperna. För det kan vara lite olika motivatorer, beroende på om vi pratar om sjuksköterskor, undersköterskor, biståndshandläggare, Mas och så vidare.
- INTERVJUARE:** Ja, det blir en slags lång kedja där det börjar med att en läkare förskriver ett antal läkemedel och sen så ska de, så att säga, tas av någon och sorteras och doseras och lite liknande då. Och ofta är det då en undersköterska, kanske, som i slutändan är den som har åkt hem och delat de här läkemedlen många gånger per dag, precis som Agneta nämnde lite grann, att det underlättar för personalen. Vad har ni sett för nytta, Elisabeth, med att använda läkemedelsautomater i stället för att personal åker hem nu då ett antal gånger?

**ELISABETH:** Vi har sett nyttorna. Om jag säger den planerare som har uttryckt det tydligt är att just man kan lägga om de här som man kanske ... invanda rutiner eller de här rutterna man kör. Ett exempel var en som hon berättade som bodde i utkanten utav kommunen, som behövde medicinbesök morgon och kväll och även annat besök på dagen. Där kunde man använda roboten på morgon och kväll, minska det här körandet så långt. Och det besöket som behövdes mer fysiskt eller för dem, det kom senare på förmiddagen, vilket ändrade den här vana rutinen hur man körde, som kunde frigöra personalen att möta andra behov på morgonen och kvällen. Så planerarna ser en stor fördel. Det behövs en god kommunikation. Omvårdnadspersonalen ser också just den här skillnaden i att man kan kommunicera kring hur man kan lägga upp just hjälpen under en dag. Samtidigt som man ser självständigheten ökar. De som har provat upplever det som väldigt positivt, tycker inte att det är någon skillnad. Vi har gjort en systematisk uppföljning, så vi har svar från några användare. De tycker ... De är jättepositiva, tycker alla borde ha en robot och ser fördelarna väldigt starkt. Och även enhetscheferna som ser att de är väldigt glada att de får medicinen i rätt tid. Och att de ser också att det frigör personalen till att användas mer där det faktiskt behövs då, de här tiderna som är känsliga.

**INTERVJUARE:** Ja, det måste ha inneburit väldigt mycket mindre resande med bil och ur miljöaspekt, om man tar den aspekten, tänker jag.

**MATS:** Vi intervjuade ett tiotal kommuner i samband med att vi tog fram den här vägledningen och man kan väl säga så här, det är inte jättemånga som har gjort kompletta formella nyttorealiseringskalkyler, som med annan välfärdsteknik. Och jag får nästan en känsla av att ett skäl till det när det gäller läkemedelsautomaterna, det är att det är så uppenbart att det sparar tid och reskostnad för de besök som tidigare har gjorts enbart för att assistera med läkemedelsintag. Men vi hörde flera kommuner som sa att ... ja, men de ser en viss form av brytpunkt. Om man har två



besök per dag eller mer som bara handlar om läkemedel, då tjänar man snabbt in kostnaden för läkemedelsautomaten. Är det bara ett besök per dag, ja, men då får man titta på andra saker. Ja, men dels beror förstås på var bor man, bor man långt bort med lång resväg och så. Men också ser man andra vinster i form av individnytta som trygghet och självständighet och så. Men många kommuner säger, ”är det två besök eller mer per dag, då har man igen pengarna ganska snabbt då”.

**INTERVJUARE:** Det här är väl en teknisk lösning som jag förstår att det är främst kommuner som inför och använder sig av. Hur ser relationerna och diskussionen ut när det gäller regioner då? Det kan finnas personer som egentligen bara behöver de här läkemedlen, men kanske inte har så mycket insatser från en kommun.

**ELISABETH:** Det finns tankar kring hur man kan öka möjligheterna till om det ska vara förskrivningsbart och om det ska vara att man med egenvård kan få där det inte är läkemedelsövertag och det. Så att det finns samtal kring hur man ska tänka större kring läkemedelsautomat. Och jag tänker att en viktig del där, det är att man hittar kunskapen om vad det innebär och att man ser möjligheten att samverka och överbrygga och hitta de här möjligheterna till att, ”hur löser vi det här?” Därför att vi har ändå att vi ska utgå ifrån individ och behov som en grundläggande tanke och en sak vi ... alltså, vi jobbar efter det, att se individens behov och försöka möta. Hur kan vi med välfärdsteknik göra så att man klarar sig självständigt, minimera att man kommer in i kommunens hjälpbehov onödigt tidigt och ... Så jag tänker att det är en resa som pågår och som är spännande och som är utmanande.

**MATS:** Och som ställer båda huvudmännen inför en ny situation, tänker jag. Därför att det gängse är att man drar gränsen om man ska höra till hemsjukvården eller inte blir om man kan ta sig till vårdcentralen och få sina behov tillgodosedda. Ingen har föreställt sig att någon ska gå till vårdcentralen tre gånger om dagen för att få ett läkemedel, utan då har

man sett ... den som inte klarar det själv, den behöver hembesök, och då blir den en hemsjukvårdspatient. Men med automaten behöver man inte hembesöken. Det är automaten som gör det här i hemmet. Gör det att man ska räknas som hemsjukvårdspatient eller inte? Det är en helt ny situation, skulle jag vill säga, där de gamla gränsdragningarna måste ifrågasättas och där jag hoppas att huvudmännen tillsammans, precis som Li säger, jobbar för att hitta lösningar som är både samhällsnyttiga och skapar värde för individen. Och då får man nog tänka om lite kring uppdelningen mellan huvudmännen.

**INTERVJUARE:** Och här kan man väl tänka lite grann kring det här, hela det här arbetet om att nära vård, alltså att vården ska komma närmare den enskilde och ... ja, det här kan man kanske ... kan man väl säga att det är ett gott exempel på det, där man också involverar den enskilde i att klara sig själv väldigt mycket. Finns det några risker och säkerhetsaspekter kring det här då med att använda sig av en läkemedelsautomat? Man ser inte om personen i fråga har tagit medicinen eller inte.

**ELISABETH:** Nej, eftersom man ska göra en individuell bedömning och den här robotfunktionen är beroende på vilken du ... Nu är jag van vid den som är mer avancerad, med läkemedelsövertag, och där krävs det då att man ändå har gjort en bedömning och vet att det här fungerar. Och då är riskerna inte så höga, därför att det finns larmfunktioner och så. Så att rätt så tryggt, tycker jag, att använda en robot i stället. Men om man ser till ... Jag tänker mer att riskerna är att man missar den som skulle kunna bli självständig med en läkemedelsautomat om man inte tar in kompetensen som finns i kommunen också när det gäller kognition, arbetsterapeuter, kanske, fysioterapeuter när det gäller rörlighet. Kan personen ta sig till och från en robot beroende på var vi ställer den? Att man behöver bredare kompetens för att verkligen alla som skulle kunna bli mer självständiga få chansen att prova. Så att en risk är att man missar dem som skulle kunna bli självständiga, tycker jag.



- MATS:** Jag håller med dig, Li. Men sen, en risk är att om man inte har jobbat systematiskt med att få alla runt omkring den enskilde att vara medvetna om att det kan komma en dag när automaten inte längre fungerar så bra. Det kan ha varit en riktig bedömning från början, men en kontinuerlig uppföljning så att ... om det här handlar om ett progredierande tillstånd, som en demenssjukdom till exempel, så behöver man kunna säga att, ”jaha, det har funkat bra. Men det kanske är nu så att de här påsarna som är borttagna från automaten ligger med sina läkemedel i antingen papperskorgen eller en blomkruka eller någonting sånt”. Och att omvårdnadspersonal och anhöriga och andra är medvetna om att det är viktigt att signalera det till den som är ytterst ansvarig, som kan vara sjuksköterska. Sen tekniskt så är det inte så stora risker. Vi har pratat med kommuner med ... ja, mycket glesbygd och lite skakig uppkoppling och ström och så där. Och automaten fungerar även om uppkopplingen går ner ett tag. Den gör sitt jobb, även om den inte kan larma. Och den har batteribackup så den klarar strömavbrott och så. Så att kommuner som har utsatt teknisk miljö har inte upplevt några som helst allvarliga incidenter eller så med tekniken.
- ELISABETH:** Nej, och jag tänker att när det gäller det här med uppföljning så är välfärdsteknik kopplat ihop med samtyckte och utvärdering, så att det ... Speciellt om kommunen är inkopplad så åligger det att man gör en kontinuerlig uppföljning och är lyhörd för hur behoven förändras.
- INTERVJUARE:** Jag tänkte att vi skulle ta och lyssna lite på Agneta igen och hennes tankar då kring den här läkemedelsautomaten.
- AGNETA:** Jag ska ta min medicin fyra gånger om dagen när Erik ropar på mig. Nu har han gått och fixa till så att det passar mig. Jag ändrade till exempel från klockan 22:00 på kvällen till 21:00, för att jag blir trött långt före 22. Det blev bättre än vad jag hade tänkt mig, och Erik, han spottar ut mina mediciner punktligt varje dygn, precis de medicinerna som personalen matar honom med var fjortonde dag. Fyra gånger ropar han

ut medicinen, att den är på väg. Då säger jag, ”jaha, Erik”. Och så går jag fram till roboten och så säger han att jag kan ta mina mediciner om en liten stund. Och så står jag där och det tar några sekunder. Så tar jag ut medicinpåsen och så talar han om för mig att jag ta det med ett glas vatten. Och då säger jag att, ”ja, Erik, det ska jag göra. Tack så mycket, Erik”. Och så är det färdigt. Ja, jag blir lite nervös när jag tänker på det att jag inte hade honom. Jag tror det skulle vara oroligt, väldigt oroligt, om man tänker efter. För att alla dessa mediciner och alla gånger de ska tas och hålla ordning på dem. Jag är inte ... Ibland är jag lite vimsig.

**INTERVJUARE:** Ja, Agneta beskriver verkligen upplevelsen utav nyttan, att den ger henne en trygghet. Och det är verkligen det du beskriver, Elisabeth också, att personal inte behöver åka fyra gånger om dagen, utan att den här automaten svarar för det. Jag tänker de etiska aspekterna. Agneta har benämnt den här roboten till Erik. Hon har döpt honom. Är det ganska vanligt?

**ELISABETH:** Ja, det ... Våra robotansvariga, de som åker ut med tekniken, de säger det att ... just att det finns de som har olika namn på sina läkemedelsautomater. Att det blir så personligt och att de är förtjusta i att de klarar sig självständiga med sin kompis. Så det ... får de en återkoppling som de blir lite rörda av att se att det faktiskt betyder så pass mycket så att man sätter namn på sin robot.

**MATS:** Och det kanske blir lite vanligare när ... eftersom den här roboten eller automaten pratar och så också. Men jag som har jobbat som sjukgymnast i äldreomsorgen i flera decennier, jag vet hur många som också har namn på sina rullatorer. Bara ett fenomen kopplat till att det här är en talande robot, utan någonting som jag är beroende av och har med mig mycket i vardagen får ofta ett namn, tror jag.

**INTERVJUARE:** Och jag tänker att det ... vi namnger våra dammsugarrobotar och gräsklipparrobotar ibland också. Det är inte helt ovanligt. Så att det är

väl ett sätt att integrera dem i familjen på något vis. Och det är något ... kan jag tänka, är ett tecken på att man känner sig trygg.

[allmänt medhåll]

INTERVJUARE: Och att det är någonting som man har verkligen tagit till sig och ... ja, ser som naturligt då. Det blir väldigt tydligt när Agneta beskriver det här att hon känner att hon förstår inte hur hon skulle klara sig utan den här egentligen.

ELISABETH: Jag tänker att det blir en acceptans. För att när vi började med det här, så fanns det ändå ... när vi gjorde de här första frågorna, ”ja, jag vet inte om det kommer fungera. Nej, det får vi väl se”. Det var mycket såna återkopplingar då. Och sen säger man att, ”nej, men jag skulle inte klara mig utan. Alla borde ha en sån här”. Så att den här acceptansen är väl det i namngivandet också kanske då, att det blir en trygghet och ett inkluderande så.

INTERVJUARE: Har det varit lika självklart för personal också då att kunna acceptera eller har det varit samma, så att säga ... ja, tveksamheter innan man börjar se vinsterna med det hela.

ELISABETH: Lite tveksamhet i början, men i och med att vi valde att inkludera all omvårdnadspersonal som påfyllare och få utbildning och information om läkemedelsautoamten, så blev de delaktiga rätt så fort i att kunna förstå vad det handlar om. Ingenting som märktes tydligt, men det är klart att man ändå undrar över hur mycket det kommer påverka arbetsrutiner och hur mycket tid det kräver och så att implementera och börja med det.

MATS: Jag har också hört en del kommuner som har fått problem eller utmaningar med att hitta fler användare till exempel. Och man har riggat sin organisation på ett olyckligt sätt, så att de som faktiskt ser vinster i form av ekonomiska besparingar eller frigjord tid inte är

desamma som får ett merarbete. För det är klart det finns ett merarbete med det här. Ja, som exempel så vet jag någon kommun som la väldigt mycket på sjuksköterskan från början, både av att fylla på och sköta administrationssystemet och så vidare. Och för sjuksköterskan blev det totalt sett ett merarbete jämfört med manuell hantering av läkemedel, därför att det var inte sjuksköterskan som åkte ut och gav läkemedel manuellt. Så när de kunde föra över flera arbetsuppgifter till omvårdnadspersonalen, så blev sjuksköterskorna också väldigt positiva, eftersom de såg den höga patientsäkerheten och också individnyttan och så vidare. På samma sätt har någon kommun brottats med att fakturorna på läkemedelsautomaterna har kommit till en enhet, kanske kommunala hemsjukvårdsenheten, medan den frigjorda tiden har uppstått i en annan enhet, hemtjänstenheten. Och då behöver man titta på sina interna affärsmodeller, tänker jag, för att se att om det här är, totalt sett, är gott för kommunen, så måste man också se till att det blir gott för de inblandade enheterna.

**INTERVJUARE:** Det är väl precis som du säger, att det underlättar verkligen för omvårdnadspersonalen, frigör tid som kan läggas på mer om... faktiskt omvårdnadsarbete, lite som du beskrev, Elisabeth. Men att det kan innebära lite merarbete för en sjuksköterska då när det gäller just laddningen och lite annat och administrationen runt det hela, och att man får hitta ett sätt att kompensera där då.

**MATS:** Eller fundera över, behöver verkligen sjuksköterskan vara den som gör laddningen? Många kommuner väljer att sjuksköterskan kontrollerar rullen vid leverans och sen är det omvårdnadspersonal som åker ut och laddar, efter att ha fått relevant utbildning.

**ELISABETH:** Jag tänker även på just det här med funktionen i att ha olika roller. Det blir ett attraktivt arbete att jobba som omvårdnadspersonal. Och det är också en bit, att vi säger att vi skulle behöva fler som jobbar, inte minst med äldre. Och då att man använder välfärdstekniken och en del i att

implementera och öka digital delaktighet ut i de grupperna är en positiv faktor i just yrkesrollen.

**INTERVJUARE:** Om man skulle summera det här lite grann, så kan man säga att det är jätteviktigt att involvera väldigt många personalkategorier i hela den här kedjan för att man ska få effektiva rutiner och ett effektivt arbetssätt och att vinsterna tas hem på rätt ställen och på rätt sätt, och att alla känner att man blir vinnare på det hela då.

**MATS:** Absolut.

**INTERVJUARE:** Och att det är ganska mycket ett teamarbete mellan olika funktioner i en kommunal hälso- och sjukvård och omsorg.

**ELISABETH:** Ett teamarbete tycker jag är jätteviktigt att belysa och arbeta på att utveckla. Det jobbar vi på att utveckla.

**MATS:** Och det här är, precis som annan välfärdsteknik, mer en fråga om nya arbetssätt än om teknik. Jämfört med till exempel digital tillsyn så är det kanske inte så att här kan man fortsätta med både det gamla och det nya. Man åker inte ut med läkemedel om man har ställt ut en automat. Men det gäller att hitta de smarta nya arbetssätten, beroende på den egna kommunens organisation och just rollfördelning och så. Och kanske ge sig själv en chans att ganska tidigt utvärdera, ”är vi på rätt väg? Är det någonting vi behöver skruva på för att det här ska flyta ännu smidigare i organisationen?”

**ELISABETH:** Förändringsarbetet är just det här att man behöver hitta delaktigheten, och att jag tänker det här är en del i välfärdstekniksutvecklingen. Och gör man ett bra grundjobb så har man hjälp utav det i annan också implementering som kommer.

**INTERVJUARE:** Nu har vi kallat dem automater och robot och fördelare, finns det något speciellt namn vi ska använda eller kan det vara okej att använda de här olika begreppen?

**MATS:** Jag tycker verkligen att det är okej att använda olika. Och jag fastnade särskilt för någon kommun som hade sagt att, ”ja, men vi skiljer på vad vi pratar internt i kommunen, då säger vi läkemedelsrobot, och vad vi säger ut mot de enskilda och anhöriga, då säger vi medicingivare. Därför att läkemedel är en fackterm. Vanligt folk brukar inte prata så mycket om läkemedel. Man pratar om medicin. Medan sjuksköterskor och Mas:ar tycker att, 'ja, men vi kan inte säga medicin. Det är läkemedel det heter'. Och likaså då att givare är mjukt och betjänande, medan robot kan skrämna en del”. Samtidigt finns det kommuner som säger att inom LSS och med yngre användare så är det coolt att ha en läkemedelsrobot.

**ELISABETH:** Vi använder medicingivare ute. Det är det vi har valt för att just försöka förenkla det och känna att man inte ska undra vad det är för någonting. För när jag kom ut i första gruppen, när vi skulle starta upp det, så var det en utav omvårdnadspersonalen som tänkte att, ”oj, en robot. Hur ser det ... Det kommer ut en speciell så här med armar och ben som åkte runt”. Så hon blev så överraskad när hon såg hur den såg ut. Och däri så ser vi just det här att det är en robot, men att det ska kännas enkelt att ta till sig. Precis som Mats säger, att det kan finnas skillnad i hur man uttrycker det och att det underlättar kanske mottagandet också.

**INTERVJUARE:** Och i slutändan så kanske det är så att den enskilde namnger den här apparaten för att man känner att den är en god kompis som underlättar livet för mig, det vardagliga.

**ELISABETH:** Ja.



**INTERVJUARE:** Tror ni att de här automaterna kan utvecklas på ytterligare något sätt för framtiden?

**ELISABETH:** Alltså, tekniken har inga gränser, så det är klart att man, beroende på hur den är uppbyggd, kan använda den för andra funktioner som kan behövas. Men det viktiga, tror väl jag, är att involvera brukare och användare och se vad är behoven och att man inte gör det för brett. För har man kognitiva svårigheter så får det inte vara för mycket, för det måste fortfarande vara enkelt och tydligt. Så att det gäller att man involvera dem som ska använda, så att man inte blir för effektiv så att man faller på målnöret.

**MATS:** Det som dök upp i mitt huvud är väl lite det här att få det bästa av två världar. För att i dag har vi en grupp läkemedelsautomater som laddas med en dosrulle, en sån här rulle med påsar med läkemedel, och en annan grupp automater som laddas med lösdispenserade läkemedel, som man säger, som har förpackats i kassetter. Och den senare gruppen, de för lösdispenserade läkemedel, den kan då användas för att justera dosering när som helst, och den kan användas för vid behovs-läkemedel och den kan användas för tillfälliga läkemedel. Man kanske ska ha antibiotika i sju dagar, där de ... All användning av dosrulle får lite problem där, vare sig det är manuell eller automatiserad hantering. Och tänk om de kunde göra en smidig, lättanvänd och enkel automat som har både och, det tycker jag skulle vara ett steg framåt.

**INTERVJUARE:** Vi får se om någon innovatör lyssnar på det här och tänker till. Ja, jag tror vi börjar komma till en liten avrundning av det här samtalet. Och jag har en liten avslutande fråga till er båda. Om du, Elisabeth, en dag skulle bli i behov utav insatser från äldreomsorgen, vilket behov skulle du då vilja ha stöd för?

**ELISABETH:** Det blir den personliga omvården, att klara mig personligt med hygien och ... ja, påklädning. Sånt så att jag kommer i gång för dagen. För det

betyder mycket för mig, att jag känner att jag är redo för en ny dag. Så att det som kan hjälpa mig att vara självständig i det, det skulle jag tacksamt ta emot och använda.

INTERVJUARE: Så det skulle kunna vara lite robotar av olika slag.

ELISABETH: Absolut, som jag ger namn då.

INTERVJUARE: Ja. Du då, Mats?

ELISABETH: [skratt]

MATS: Ja, men jag tänker lite på att komma i och ur sängen, därför att jag tror att den dagen som jag behöver stöd och omvårdnad så är det kanske så att jag vill inte vara uppe hela dagen. Men då vill jag få gå och lägga mig och vila en stund när jag känner för det. Jag vill gå och lägga mig efter det tv-programmet som jag har sett klart i vardagsrummet innan jag lägger mig på kvällen. Jag vill gå upp morgonen när det är dags i min kropp och inte när hemtjänsten kommer, utan kunna styra över att flytta mellan, om det nu är gående eller rullstol eller vad det är, och sängen på ett självständigt och tryggt sätt. Det skulle jag verkligen uppskatta.

INTERVJUARE: Tack för det här samtalet, Elisabeth Bergström och Mats Rundkvist.

MATS: Tack, det har varit trevligt.

ELISABETH: Ja, tack att vi fick vara med.

INTERVJUARE: Och till dig som lyssnar, glöm inte att följa oss på SKR:s webb och prenumerera på vårt månatliga nyhetsbrev. Följ oss på LinkedIn, på hashtaggen Kompetenscenter välfärdsteknik. Och hör av er om ni har idéer om samtalsämnen eller personer som ni vill att vi ska intervjua till den här podden. Trygghet och självständighet livet ut. Tack för att du

Podden om välfärdsteknik avsnitt 17

lyssnat på Podden om välfärdsteknik. Jag heter Eva Sahlén. På återhörande.

RÖST1: En podcast från Sveriges kommuner och regioner.