

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

- SPEAKER1: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.
- RESPONDENT1: Snart kommer en 80-plussare sitta med minst tre surfplattor hemma på köksbordet. En från kommunen, en från regionen och en från barnen, därför att vi jobbar inte med att få saker och ting att fungera tillsammans.
- SPEAKER2: Det här är Podden om välfärdsteknik.
- EVA: Hej och välkomna till ett avsnitt av Podden om välfärdsteknik. Det här är faktiskt första avsnittet av den här podden, en podd som görs av SKR Kompetenscenter välfärdsteknik. Jag heter Eva Sahlén och jag samordnar både kompetenscenter och samtalen i den här kommande podden. Det här samtalet ska handla om välfärdsteknik. Ja, det är precis det som också hela Kompetenscenter SKR ska jobba med och då ska vi grotta lite grann i vad är det för någonting, vad kommer det här begreppet ifrån. Och för vem är välfärdstekniken till och så vidare. Och för det här samtalet så har vi bjudit in Patrik Sundström och Mats Rundkvist. Båda finns här på Sveriges kommuner och regioner. Hej Mats, du finns uppe i Hedemora.
- MATS: Det gör jag. Hej Eva, roligt att få vara med på den här podden.
- EVA: Vem är du och vad gör du för någonting?
- MATS: Jo, men jag är en av medarbetarna på Kompetenscenter välfärdsteknik. Jag har jobbat som sjukgymnast i äldreomsorgen i ett par decennier, men sen 2007 så har jag faktiskt jobbat heltid bara med välfärdsteknik, som projektledare, som strateg, som konsult. Fast då 2007 hade vi ingen aning om det, för det ordet fanns inte i Sverige då. Utan då jobbade jag med it-stöd till äldre anhöriga och så småningom med behovsstyrt informations- och kommunikationsteknologistöd, och allt vad vi krånglade till det med att kalla det på den tiden.

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

EVA: Och Patrik Sundström, vem är du?

PATRIK: Men hej Eva, kul att vara här först. Som sagt, Patrik Sundström, jag är då så kallad chief digital officer på Sveriges kommuner och regioner. Digitaliseringschef skulle man kunna säga på svenska. Det innebär att jag har ett egentligen övergripande ansvar att hålla ihop det arbete vi gör med digitalisering, kopplat till kommuner och regioners verksamhetsområden. Ska jag säga något mer så har jag en lång erfarenhet framför allt av att ha jobbat nära den digitala utvecklingen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Har en bakgrund som jurist, så lagt många år på att försöka hitta goda juridiska förutsättningar att driva den här utvecklingen. Det är ett väldigt enträget arbete. De förutsättningarna är inte tillräckligt goda ännu, men någonting som vi jobbar väldigt hårt på. Så lite grann från den juridiska banan har jag tagit mig in på det här området.

EVA: Innan vi kommer in på det här med vad ordet kommer ifrån och vad begreppet står för och så där, så tänkte jag så här att ni båda ändå har lång erfarenhet och har jobbat med de här frågorna. Vad brinner du för, Patrik, när det gäller det här, digitaliseringen?

PATRIK: Nej, men jag brukar börja med att säga att jag kan egentligen ganska lite om teknik, och är egentligen rätt ointresserad av tekniken i sig. Men jag känner mig fullt ut besjälad av de möjligheter som jag ser att teknikutvecklingen ger oss att faktiskt förändra vår service i välfärden, och det är det jag brinner på. Det är att skapa egentligen bättre förutsättningar för de vi är till för. Ytterst då egentligen individer, deras anhöriga och familjer. Så det är min främsta drivkraft. Men jag känner också ett väldigt starkt driv att bidra till att skapa en bättre dag på jobbet också för välfärdens medarbetare. Mycket av den digitalisering som vi har sett runt omkring i samhället och i våra privatliv behöver också komma våra medarbetare till dels. Och det är väl egentligen det som jag också brinner väldigt mycket för.

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

EVA: Du då, Mats? Du har ju bakgrund i vården och omsorgen.

MATS: Jag hade aldrig för mitt liv trott att jag skulle jobba med såna här saker. Och liksom Patrik så är jag inte någon tekniknörd, eller egentligen ens tycker det är särskilt spännande med tekniken. Och jag ska vara ärlig och säga att under de första fem, sex åren som jag jobbade med seniorer, brukare inom äldreomsorgen och digital teknik, så var jag nog lite av en bromskloss som ifrågasatte mycket av det som innovatörer, leverantörer kom dragandes med och sa att “det här tror vi ni skulle ha nytta av.” Så kunde jag själv tänka att “nej, men är det verkligen den sortens äldreomsorg som jag känner att jag brinner för?” Men som tur var så jobbade vi då väldigt nära målgruppen. Vi jobbade med brukardriven innovation, kan man säga, användardriven innovation. Och det var de 80-plussare som jag jobbade tillsammans med i Västerås, var det på den tiden, som övertygade mig om möjligheterna. Och att det här inte alls blev en kall och hård äldreomsorg, utan det blev en äldreomsorg med stora valmöjligheter och stor frihet och självständighet för de äldre.

EVA: Då kanske vi ska ge oss in på det. Men vad är välfärdsteknik då?

PATRIK: Nej, men välfärdstekniken kan hjälpa till att öka till exempel människors trygghet och självständighet. Det kan vara exempelvis fallsensorer som larmar om det är så att jag faller i mitt hem, i min bostad, så att någon kan komma dit och hjälpa mig. Det kan vara mobila trygghetslarm som gör att jag kan ta mina promenader och känna mig trygg. Och även om jag någon gång inte skulle hitta hem så vet jag att det är någon som vet var jag är, och kan komma och stödja mig.

MATS: Och det kan också vara saker som gör att jag klarar mig på egen hand mera. Det kan vara olika typer av robotar för att jag ska kunna äta eller duscha eller komma i och ur sängen. Det kan vara aktiverande lösningar både för den med kognitiva svårigheter, som olika digitala spel och

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

aktivitetslösningar, eller fysiskt, där man till exempel kan sitta i en rullstol och cykla hemma på sin mammas gata via Google maps.

EVA: Och vad kommer begreppet ifrån? Du, Mats, du har lite bakgrundshistoria kring det där. För det har ändrat sig, terminologin, kan man väl säga.

MATS: Absolut. Och som sagt, det var ganska många år som vi sökte efter bra namn på det här. Och när vi skulle införa en bred kavalkad av olika teknikstöd i hemtjänsten i Västerås, så vi fick ta hjälp av en konsult som sa "men e-hemtjänst kanske skulle vara något bra." Ja, men det tog vi då. Men då fanns fortfarande inte det här med välfärdsteknologi, välfärdsteknik, utan det var egentligen medarbetare på dåvarande Hjälpmedelsinstitutet som började med att importera namnet ifrån Danmark och Norge. Och då var det namnet välfärdsteknologi man tog in, för så sa man i Danmark och Norge. Och i Danmark kan man notera att där var det inte alls bara digital teknik i äldreomsorgen eller ens i vård och omsorg, utan det var i samhället i stort. Så att välfärden är egentligen större än vård och omsorg. Och välfärdsteknologin i Danmark har alltid varit större än vård- och omsorgstekniken. Men man skrev en definition på Wikipedia, som Raymond Dahlberg på Hjälpmedelsinstitutet totade ihop en definition. Och den anslöt vi oss till i Västerås, och det spred sig över Sverige och man pratade om välfärdsteknologi. Men sen började några semantiker säga att "är det riktigt rätt, det? I Sverige brukar vi inte kalla teknik för teknologi, utan för teknik. Och egentligen borde nog teknologi vara läran om." Så att sen kom det nya definitioner på Socialstyrelsens termbank och där är ... den teknik vi använder, den kallas välfärdsteknik. Och läran om och hur man inför den, det är välfärdsteknologin. I korthet så definierar man det som digital teknik som främjar självständighet, delaktighet, trygghet och aktivitet för den som har eller riskerar att få en funktionsnedsättning.

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

- EVA: Ja, det är en spännande bakgrundshistoria. Du, Patrik, är kanske mer förknippad med e-hälsa. Vad är skillnaden på e-hälsa och välfärdsteknik?
- PATRIK: Ska man titta på begreppen i sig, så precis som Mats har beskrivit så har vi valt att använda välfärdsteknik som någonting som är ganska starkt förknippat med den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och väldigt inriktat just på att öka självständighet, trygghet och delaktighet. Medans e-hälsa kan nog mer betraktas som ett samlingsbegrepp över den totala digitaliseringen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Då pratar vi också stora verksamhetssystem och inte bara individnära lösningar. Vi pratar om bättre data för uppföljning och analys, och för ledning och för styrning och så vidare. Så att jag skulle nog betrakta e-hälsa som ett samlingsbegrepp, om man nu ska titta på begreppen. Tycker det var in intressant redogörelse som Mats gjorde. Men jag tänker, om man ska bortse från hur vi definierar begrepp så tänker jag ... Hur jag betraktar välfärdsteknik, det är nog mer att det gör det omöjliga möjligt. Jag tänker att många av de sakerna som vi ser nu användas i kommuner och i privata verksamheter, det är sånt som inte vi ens kunde föreställa oss. Till exempel när ni började den här resan i Västerås för ett antal år sen, och du, Mats, sa att du var bromskloss. Och det är någonstans där som jag tycker det är spännande i de här begreppen och satsningarna, att kunskapsutveckling möter teknikutveckling och vi får helt nya tankar och idéer om vad vi skulle kunna göra för att stötta våra invånare. Och det är väl egentligen så jag använder begreppet, oavsett om man då vill slänga sig med välfärdsteknik, e-hälsa eller digitalisering.
- EVA: Ja, du var inne på det här med för vem är tekniken till för.
- MATS: Om man ska positionera begreppet i förhållande till både e-hälsa och hjälpmedel, för väldigt många frågar "är inte det här bara hjälpmedel?" Och vi har haft hjälpmedel i alla år och de har blivit mer digitala och så.

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

Så ser väl jag det lite som att de flesta vanliga hjälpmedel som man kan få förskrivna från hjälpmedelscentral, de är till för mig som patient, individ, enskild brukare. Och jag använder dem på egen hand. E-hälsan inkluderar, som ni sa, verksamhetssystemen och en väldig massa digitalt stöd för personalen i vård och omsorg. Och välfärdstekniken ligger någonstans däremellan. Den griper in i processer där vi är vana att jobba i mötet mellan personal och individ, men gör det möjligt att göra det kanske på distans, kanske med mer monitorering, kanske med mer självständighet för individen. Men det är i de moment där vi har varit vana att ha ett möte mellan personal och individ som välfärdstekniken kommer in. Man gör digital tillsyn på distans, man monitorer olika värden inom hälso- och sjukvården och så vidare. Välfärdstekniken kommer nästan alltid att förändra arbetssätten som verksamheten vård och omsorg har, medan hjälpmedel kanske griper in mera i den enskildes liv utan att påverka arbetssätt så mycket. Och många lösningar inom e-hälsa, de handlar bara om arbetssätt. De är ett stöd för personalen att göra sitt arbete så bra som möjligt.

EVA: Man skulle kunna säga att välfärdsteknik skulle kunna ersätta personal ibland då? Det kan naturligtvis ett hjälpmedel också göra för att skapa ökad självständighet och så.

MATS: Då är vi kanske inne på en annan aspekt, och det är ”är välfärdsteknik en parentes i utvecklingen?” Kommer vi att prata om välfärdsteknik om tio år? Det är mycket det som nyss gjordes med stor personalinsats och nu kan göras med mer självständighet hos individen som vi kallar för välfärdsteknik. Det vi i dag kallar för välfärdsteknik kanske är hjälpmedel om fem eller tio år.

PATRIK: Det är väl lite så vi har sett också hjälpmedelsutvecklingen gå genom åren också. Att det har tagit just den resan från att ha betraktats som ganska nya offensiva teknologier, och sen har blivit någonstans en del av det ordinarie utbudet, en del av den ordinarie verksamheten. Så jag

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

tror att det är en jätteviktig frågeställning. Ett annat perspektiv här är också att vi har inte monopol på välfärdsteknik kopplat ... Alltså det är inte de offentliga aktörerna som har monopol på det, utan det finns många andra aktörer som också kan erbjuda lösningar och funktioner, och också erbjudanden som kan leda till ökad trygghet, ökad självständighet och ökad delaktighet. Och det kan också göra att begreppet så att säga suddas ut, och det normaliseras och blir en del av vår vardag långt innan vi kanske är föremål för att söka stöd, till exempel från socialtjänsten eller omsorgssidan någonstans. Så att det är någonting som vi i större utsträckning framåt kommer ha som en del i våra liv. I dagsläget ser jag min telefon ... är välfärdsteknik för mig. Utan den så känner jag mig fruktansvärt naken och klarar inte av vare sig mitt jobb eller mitt privatliv någonstans. Och här ser vi hur smarta funktioner och tjänster adderas hela tiden. Och intressant då blir det att också fundera på hur ser det offentliga åtagandet ut i framtiden när den här typen av tjänster och funktioner kommer att vara tillgängliga även på andra sätt.

EVA: Ja, varför ska vi införa mer av digitala lösningar i vården och omsorgen?

MATS: Jag tänker så här. Om man vänder på det och säger "vad händer om vi inte använder välfärdsteknik i vård och omsorg?" Då är det kanske den nästan enda samhällssektorn där vi säger "nej, digitala lösningar hör inte hemma här." I stort sett varenda annan samhällssektor har gått igenom en stor transformation genom att införa digitala lösningar. Och nu kommer jag inte ihåg vem det var, men det var någon forskare som sa för drygt tio år sen att det får vara slut på teknikignoransen inom äldreomsorgen. Och det pekade väl lite på att man släpar faktiskt efter inom socialtjänsten, inom äldreomsorgen. Det finns nog ett antal trösklar, ett antal hämmande bromsande faktorer, som har gjort att utvecklingen har inte alls som den hade kunnat göra. Det är inte teknikutvecklingen som bromsar, utan det är förmågan att ta upp de nya

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

lösningarna, att hitta de nya arbetssätten, att föra in den nya tekniken som bromsar.

EVA: Hindren ligger hos oss människor då?

MATS: Eller i strukturerna, och hur vi människor förhåller oss till dem. Att ställa om arbetssätt är en nödvändighet för att få hjälp av välfärdstekniken, och det har alltid varit omständligt och ännu mer i lite större organisationer. Och förhåller man sig sen till ett regelverk, juridiskt och annat, som är ganska strikt och inte alltid teknikneutralt, då är det lätt att se inbillade eller verkliga hinder i det regelverket för att ta till sig de nya arbetssätten och den nya tekniken.

PATRIK: Jag håller helt med Mats ingång i frågorna. Så jag brukar beskriva digitalisering, eller om vi vill säga välfärdsteknik, som att det handlar om förändring av beteenden och arbetssätt med stöd av digital teknik. Och köper man in på den typen av definition, då förstår man ganska snabbt att den stora utmaningen för oss i offentlig sektorn är inte den nya tekniken. Utan det är att skapa förutsättningar för ganska storskaliga förändringar av beteenden och arbetssätt. Och ska man göra det på allvar så behöver man kanske utmana varenda dimension som styr vår verksamhet, och alla de saker som gör varför vi agerar på ett visst sätt och inte på ett annat sätt. Så jag tror att det handlar väldigt mycket om att titta på vilken ledning man har, hur man styr sin verksamhet, hur man uppföljer sin verk... följer upp den, hur man ersätter den. Men också vilken kultur och vilka värderingar som på något sätt är det som omgärdar ens verksamhet. Och tittar vi på äldreomsorgen så har vi haft en ganska omhändertagande kultur, och det har varit de här varma händerna och "vi vill ta hand om de äldre." Och det är klart att det kan bli en kollision när det då kommer in teknik som skulle kunna ersätta det här, och låta människor utnyttja sina förmågor i större utsträckning än vad kanske vår kultur har tillåtit människor att göra under en lång tid. Så det tror jag är en väldigt ... en

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

av flera viktiga reflektioner att titta på. Att det här handlar om att skapa förutsättningar för människor att förändra sig, för tekniken kommer att vara ett stöd då att bibehålla den förändringen.

EVA: Finns det andra intressekonflikter som gör att man tvekar inför att använda sig av digitala lösningar?

PATRIK: Ja, jag kan böja. Jag tror att det finns flera. Dels så finns det naturligtvis en inneboende intressekonflikt i de eventuella, vad ska jag säga, maktförskjutningar som finns mellan en verksamhet i offentlig sektor och individen. När vi individer får en större egenmakt, då ruckas vardagen, synsätten förändras. Det finns integritetsfrågor. Som Mats nämnde så ... det kanske ofta är vi som är i en verksamhet som gör oss uttolkare för vad våra användare tycker är viktigt och vad som betyder något för dem. Och där kan det också finnas en intressekonflikt, att vi tycker att vi har en bra uppfattning om hur vår verksamhet behöver designas. Och det tror jag är ... Det är inget specifikt för socialtjänsten eller äldreomsorg, utan hela offentlig sektor har haft ett ganska stort inifrån-och-ut-perspektiv. Och så ser vi att det som har drivit teknik och utveckling i andra sektorer, det är tvärtom. Det är att ha ett otroligt, om jag får kalla det då, kundfokus. Jag vill säga, ett otroligt fokus på de man är till för, och deras behov och önskemål. Och det har fått vara vägledande sen i [?? 0:16:29] hur man ska utveckla arbetssätt och beteenden och teknik.

EVA: Vad har du sett för ... utifrån din erfarenhet av att arbeta aktivt ändå i verksamhet och så, Mats?

MATS: Ja, men du tangerande det lite, Patrik, när du sa ersättningar som en av de saker som kan spela roll. Och där ser jag allvarligt ... Utöver inbillade och verkliga juridiska hinder så ser jag det här med affärsmodeller, interna och externa ersättningar, som en sak som ibland tydligt hindrar offentlig sektor för att införa nya arbetssätt och tekniska lösningar, som skulle var samhällsekonomiskt nyttiga, som skulle gagna

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

organisationen, och som skulle skapa en jättestor individnytta. Därför att den som skulle spara pengar på det här, spara resurser, kunna omfördela resurser, är inte den som naturligt ska finansiera det. Och det kan handla om inom en kommun mellan olika verksamheter, olika verksamheter inom socialtjänsten, eller mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det kan vara mellan huvudmän, som region och kommun, eller en extern utförare. Här hakar det ofta upp sig därför att man inte kommer överens om vem ska stå för de initiala kostnaderna, i förhållande till vem är det som kommer att se effektiviseringsvinsterna på sikt.

PATRIK: Nej, jag tycker du sätter fingret på något otroligt viktigt, Mats, och centralt. Att vi behöver bli bättre på att följa värdet som uppstår av ett nytt arbetssätt och införandet av ny teknik. Var uppstår det värdet, och ha en idé då om hur vi just omfördelar resurser, oavsett om det handlar om pengar eller om det handlar om människor. Jag tror att just det, vår ibland oförmåga att följa det där värdet, gör att vi inte riktigt klarar av att införa saker på bredden, utan att de kanske stannar kvar på en mer verksamhetsnära nivå. Så där tror jag att en av nycklarna ligger för att verkligen få full effekt och för att öka hastigheten ännu mer i det här arbetet.

EVA: Finns det några farhågor då eller risker med att införa den här typen av digitala lösningar i vården och omsorgen?

PATRIK: Jag ser flera farhågor och risker som vi på något sätt behöver vara medvetna om och jobba med på ett seriöst sätt. Jag tror, ska vi vara bäst i världen på att använda teknikens möjligheter behöver vi vara bäst i världen också på att hantera de risker som finns. Och det finns uppenbara integritetsrisker, till exempel med all datahantering. Vi måste ha mycket kunskap om hur vi hanterar sån här känslig data på nya sätt. Så det är ett nytt kompetensfält i viss utsträckning, tänker jag. Det finns också en fara i att vi blir passiva och låter teknikutvecklingen forma

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

välfärdens utveckling, snarare än tvärtom. Att vi inte kan artikulera våra behov och vad som är viktigt. Och det kan förstärka, i värsta fall, ett digitalt utanförskap. Att de lösningar som tas fram inte är universellt utformade till exempel, så att de passar inte riktigt för vår målgrupp eller vår verksamhet. Så det var två av de här intressena som jag tror att det är viktigt att vi jobbar aktivt med.

MATS:

Ja, jag tänker på två saker. Dels storskalighet och dels att man inte koordinerar insatser från flera olika håll. När det gäller storskaligheten så är den ... det är ett mål. Det är då ofta de stora vinsterna uppstår. Men då uppstår också de stora riskerna, vad händer när tekniken inte fungerar. Det måste vi ändå veta, teknik kommer att falla, människor fallerar. Men när människor fallerar i vanlig traditionell äldreomsorg, i hemtjänst eller på särskilt boende, då drabbar det en vårdinsats på ett ställe vid ett tillfälle. Tekniken har förutsättningar för att minska såna typer av avvikelser, men när tekniken lägger ner med en hel tjänst som slutar fungera, då kan den omedelbara konsekvensen bli gigantisk. Den kanske fortfarande inte är större sett över flera års perspektiv. Men när till exempel, för att hämta från verkligheten i höstas, 100 000 trygghetslarm slutar fungera. Då har man inte säkrat upp med tillräckliga backuplösningar eller plan b, vad gör vi när tekniken inte fungerar. Så att storskalighet kräver verkligen att man har tydliga rutiner och planer för vad gör vi när tekniken inte fungerar. Går vi över till annan teknik, har vi backup för att göra det manuellt i stället, eller hur säkrar vi det mål vi vill uppnå? Det andra som jag ser som en farhåga, det är att snart kommer en 80-plussare sitta med minst tre surfplattor hemma på köksbordet. En från kommunen, en från regionen och en från barnen. Därför att vi jobbar inte med att få saker och ting att fungera tillsammans, vi jobbar inte med att samutnyttja tekniska lösningar. Så att jag ser en första lite enklare, borde vara, utmaning i att alla offentliga aktörer går samman och samutnyttjar teknik, samutnyttjar sensorer, plattformar, gränssnitt mot individen. En individ

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

är inte i ena stunden patient och i andra stunden brukare inom äldreomsorgen. Det är en individ hela tiden. Och nästa, kanske, lite större utmaning är att våga blanda privat konsumentteknik. Du var inne lite på det, Patrik. Allt sker inte inom det offentligas regi. Utan jag ser att det kommer mer och mer konsumentteknik som gör just de saker som vi har definierat som välfärdsteknik tidigare, och hur ska det offentliga förhålla sig till det. Vi kan inte utan vidare bara säga att "du behöver inte ha vår trygghetslarmsknapp, du kan ha en smartklocka som du har köpt och koppla den till vårt larmsystem." Om vi ska göra såna förändringar, då behöver vi också ta ställning till vad menas med kommunens yttersta ansvar, hur långt sträcker sig vårt ansvar för att den här tekniken fungerar när vi börjar blanda konsumentteknik och samhällelig välfärdsteknik. Men om vi väljer att vända ryggen till den här privata konsumenttekniken, då kommer vi bli omseglade. För den utvecklingen går så fort, så att snart har många äldre mycket bättre egna lösningar än de som vi kommer och erbjuder dem.

PATRIK: Det sista du säger är superintressant, men jag skulle vilja återknyta till det du var inne på om att samverka med de här tre surfplattorna någonstans. Jag tror att det är en otroligt viktig fråga, också för oss som medlemsorganisation, att jobba med aktivt under de här kommande åren. Och vi var inne och touchade lite grann på förut att offentlig sektor nu börjar få en logik mer som går utifrån och in. Alltså att man hämtar in behov och önskemål, och förutsättningar och drivkrafter och preferenser från de man är till för. Men det är också viktigt att vi inte gör den resan enbart i vår verksamhet, utan vi måste göra den tillsammans med de övriga som finns närvarande i individens vardag. För annars riskerar vi nog att få de där stuprören. Jag tycker att vi har ett gyllene läge nu när vi förhoppningsvis ... Jag håller tummarna att vi i slutet av pandemin har goda erfarenheter från att ha gått från kanske traditionell samverkan, där vi ofta sätter oss runt bordet och så definierar vi ansvarsgränser mellan varandra. Vi har gått från det till en

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

situation som mer har handlat om samhandling, där vi har faktiskt tittat på vår gemensamma angelägenhet och börjat diskutera hur kan vi samlat möta invånarnas behov under den här situationen. Här tror jag att kommuner och regioner och privata utförare har väldigt mycket att lära och hämta av de erfarenheter och förflyttningar som har tagits, sen vi drabbades av det här viruset i förra våren.

EVA: Man kan säga att det finns en del för samhället att göra fortfarande. Samhället är inte fullt redo och fullt utvecklat, utan vi har en hel del jobb framför oss. Både, så att säga, ur ett myndighetsperspektiv och huvudmannaskapen, också vi som individer, och privata näringslivet.

PATRIK: Ja, men jag håller med. Jag tror att vi verkligen ... Vi behöver utmana oss själva och jag tror att det är många ... De flesta skriver nog under på det spännande och det häftiga och det ändamålsenliga i alla de här nya idéerna. Och vi har ganska lätt att ta till oss nya idéer, men vi har faktiskt, om vi ska vara ärliga, fruktansvärt svårt att göra upp med våra gamla idéer om hur saker och ting ska vara. Så att jag tror fortfarande någonstans att det är där som vi behöver lägga väldigt, väldigt mycket kraft, och då hämta berättelserna för hur den här typen av nya arbetssätt och erbjudanden faktiskt förbättrar livet för människor i Sverige. Hur det förbättrar vardagen för medarbetare i våra verksamheter, och hur det gör också att vi kan upprätthålla en välfärdsservice i ett läge där vi blir väldigt många fler som kommer att vara i behov till exempel om äldreomsorg.

MATS: Jag vill gärna lyfta ytterligare en möjlighet att gå från samverkan till samhandling, och det är mellan olika kommuner. Äldreomsorg har traditionellt sett alltid varit väldigt fysiskt bunden till platsen där den bedrivs. Hemtjänsten bedrivs i hemmet hos en äldre, äldreboende bedrivs i den byggnaden. Men digital äldreomsorg kan bedrivas mera gränslöst och oberoende av plats. Det har man upptäckt i kommuner som har sett att "om vi ska göra tillsyn på distans digitalt så behöver

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

inte den ske ifrån just den hemtjänstgruppen.” Det kanske är bättre att bygga upp en grupp som bara jobbar med digital tillsyn och blir väldigt duktig på det. Och som bygger upp en kontinuitet gentemot individen, genom att vara samma person som tittar till varje gång och så vidare. Men det behöver inte ens begränsa sig till samma kommun. Här skulle man kunna upprätta samverkansavtal mellan kommuner. Och då tänker nog många först “ja, men vi fyra grannkommuner, vi brukar samarbeta kring sånt här.” Men det finns ingenting som säger att det måste vara fyra geografiska grannkommuner. Det kan vara en grupp av kommuner som har liknande utmaningar, befinner sig på samma ställe i resan och som hittar varandra, och säger att “vi går samman.” Och kanske upphandlar det här tillsammans, men också driver det här tillsammans. Så att vi har människor som gör tillsyn åt varandra eller som följer upp medicinering, eller vad det nu är för någonting.

PATRIK: Det där tycker jag är superspännande. Det här gillar jag verkligen, Mats. Det är som musik i mina öron någonstans, det du säger just nu. För jag tänker att många gånger i dag fortfarande när vi inför de här nya arbetssätten och nya teknologierna ... eller teknikerna, så inför vi dem i ganska stor utsträckning i en befintlig verksamhet. I en ganska ... I en process som inte förändras i allt väsentligt. Men det som är unikt med den digitala teknologin jämfört med allt annat som har fört mänskligheten framåt, det är just att den är oändligt skalbar och fullständigt gränslös. Den struntar fullkomligt i de gränser som vi har byggt upp i vår fysiska och vår analoga värld, och öppnar upp för den här typen av gränslösa samarbeten. Och jag tror verkligen att den och de som lyckas riva gränser inom olika nivåer, professioner, organisationer och också sektorer, och som Mats är inne på, inte vara begränsad av de geografiska områdena, det är de som kommer att vinna och dra de stora skalfördelarna av den här tekniken, som ger oss en möjlighet att ta bort alla de här avstånden. Det finns inga tekniska

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

begränsningar hur vi kan låta kunskap, kompetens, information och stöd färdas digitalt, tänker jag.

EVA: Det krävs mer av innovationer, tycker jag det låter som att ni beskriver ändå. Både när det gäller organisation och samverkan och liknande, men även kanske tjänsteinnehållet?

MATS: Det tror jag. Det är inte stora tekniska innovationer i form av big data, AI, robotar som är [hör inte 0:27:25]. Det kan också bidra, men det är innovativa arbetssätt, innovativa sätt att organisera, finansiera och bedriva sin verksamhet, det är där det stora kan hända.

PATRIK: Jag håller med. Jag tänker och brukar säga att den stora transformationen är inte digital, den är analog. Den handlar om hur vi människor väljer att använda de här goda tekniska möjligheterna vi har framför oss, och då utmana vårt sätt att se på saker och ting och göra på helt nya sätt.

EVA: Är samhället redo, är innovatören redo? Är vi som tjänstemän i de här organisationerna redo för det här nytänket?

PATRIK: Jag tror att det finns jättegod förutsättningar. Vi har varit med om det här i ganska stor utsträckning i våra privatliv, och har fått en större egenmakt kopplat till det mesta som rör vårt liv än vad vi någonsin har haft. Och vi har fått en möjlighet att känna trygghet dygnet runt, kunna utfärda ... eller utföra saker. Har också fått en mycket enklare vardag någonstans. Och kan vi föra med oss den positiva känslan in i välfärdsverksamheterna, då tror jag absolut att vi är redo någonstans. Min sista reflektion på det området är just att det jag har hört från både chefsled och medarbetare under pandemin, det är att vi har börjat prata om ny teknik. Inte i form av de här vidsträckta förhoppningarna om det fantastiska och massa AI och machine learning, utan vi har faktiskt börjat titta på vad skulle vi kunna göra för att förbättra vardagen här och nu för oss själva och de vi är till för. Och det förtroendet som vi nu har

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

fått, och svaret på varför vi behöver förnya världen genom digitalisering, det tror jag vi har en väldigt stor potential att nu ... ja, ta ett ytterligare steg. Vi har fått en ny spelplan i och med det utvecklingssprång som har skett under pandemin.

MATS: Det blev lite av en ketchupeffekt där på någonting som har pågått, tycker jag. Därför att din fråga, Eva, om samhället är redo och verksamheten är redo, det handlar väldigt om attityder och värderingar. Och det har det skett en enorm utveckling under drygt tio år. När jag har mött kollegor från andra kommuner så handlade från början frågorna mycket om "va, varför, ska vi, om ...? Nej, det där är väl inte bra." Alltså det var varför-frågorna och om, över huvud taget. Så småningom gick de frågorna efter några år över mera till att handla om "jaha, vi förstår att det här nog kan vara bra, men vad ska vi göra? I vilken ände ska vi börja?" Mycket frågor. "Ja, men vi arbetsituation ska vi digitalisera, vilken lösning ska vi gå mot?" Och i dag handlar frågorna nästan uteslutande om hur. "Ja, men vi har förstått varför, vi har förstått att, vi har valt vad. Men nu vill vi veta, hur ska vi göra?" Så att tveksamheterna som fanns, inte så mycket hos användarna inom äldreomsorgen, men bland personal, bland beslutsfattare, bland politiker och bland allmänhet tycker jag har vänts nästan som en hand. Och i dag så finns det en positiv inställning, och till och med en efterfrågan efter mer digitala lösningar.

EVA: Vad har ni för egna personliga erfarenheter av någon välfärdstekniklösning? Någonting som ni har sett har inneburit väldigt stor förändring, eller någon konsekvens som ni kanske inte ens kunde förutse.

MATS: Ja, när du säger "inte kunde förutse", då tänker jag på hur inskränkt och fantasilös man kan vara. När vi började med det här med olika sätt för egentligen videosamtal, kan man säga ... I dag är det vardagsmat för många av oss, men för tio, elva år sen så var det inte det. Och vi tittade

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

på olika tekniska lösningar för att åstadkomma videosamtal, och också för personer med funktionsnedsättningar. Och så kommer någon och säger “det här skulle vara jättebra för honom, han är blind.” Och jag liksom “nej, men vänta nu, nu tänkte du nog fel. Om han är blind har han väl ingen glädje av ett videosamtal? Då går vanligt telefonsamtal lika bra.” “Nej, men åt andra hållet. Jag kan bli hans ögon.” Den som är blind kan ringa upp i ett videosamtal, få hjälp att hitta i kylskåpet, hålla upp någonting och fråga “har det här gått ut eller” och så vidare. Och i dag finns det jättesmarta appar som gör just det. Men där hade jag varit inskränkt och såg inte den givna målgruppen i form av personer med synnedsättning för just videosamtal. Så att det är väl en sån personlig reflektion ... eller ett personligt minne jag bär med mig.

PATRIK: Nej, men jag har väl kanske ingen särskild lösning så där, men jag går väldigt mycket i gång på när man får höra individer, användare, berätta om hur digital teknik har vänt upp och ner. Och många berättar hur de har fått livet tillbaka. Det kan vara människor som tidigare inte har vågat gå ut på promenader för att man har varit orolig att man inte hittar hem till exempel. Och jag kan knappt föreställa mig själv hur det skulle kännas om jag sitter inne i mitt rum i min villa och jag vågar inte gå ut, för att jag vet inte om jag hittar hem. Och den självständigheten då som man kan ge människor med väldigt basal och enkel teknik är helt fantastisk. Eller människor som till exempel har en kronisk sjukdom, som vittnar om att “jag går med mer eller mindre dödsångest i ett kvartal till mitt nästa återbesök, för jag vet inte hur mitt hälsoläge ser ut.” Och så har de fått digitala lösningar, där de kan själva i sin vardag mäta sina vitala parametrar och se “nej, men jag mår bra.” Den typen av lösningar. Det är fortfarande ganska basal teknik, men det förändrar livsvillkoren för människor på ett väldigt genomgripande sätt. Det tycker jag är fantastiskt.

MATS: Om jag får haka på lite kort där så tänker jag på Hemsjukhuset i Borgholm, som utöver att det med väldigt basal teknik ... det riktar sig

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

till människor med kroniska sjukdomar, som tidigare ofta gjorde täta sjukhusbesök och ofta korta inläggningar. Alltså kolpatienter, kroniska magsjukdomar, hjärtsviktpatienter, såna som man för säkerhets skull tar in till sjukhus därför att värdena inte ligger riktigt bra. Och som nu med monitorering, där man samverkar mellan kommunal hälso- och sjukvård, regional primärvård och sjukhusspecialistvården i Kalmar ... har kunnat reducera inläggningen nästan till noll för den här gruppen. Man har kunnat få de människorna att känna sig självständiga, suveräna och trygga i sin sjukdom på ett sätt som de inte gjorde förut. Och man har skapat både samhälls- och individvinster på ett fantastiskt sätt.

EVA: Tack för jättefina beskrivningar av vad välfärdsteknik och digitala lösningar verkligen kan innebära för oss människor i olika situationer. Vi börjar komma till en liten avrundning av det här poddsamtalet. Är det någonting som ... något sista ni skulle vilja skicka med så där av det vi har pratat om, som ni har kommit på?

PATRIK: Men ett perspektiv som vi har bara varit och nosat på, som jag tror behöver bli kanske det stora framått, det är att använda teknikutvecklingen till att gå från en historiskt sett ganska reaktiv verksamhet inom både hälso- och sjukvården och omsorgen, till en mer proaktiv och till och med prediktiv. Att vi börjar få mycket data och lösningar som gör att vi faktiskt kan agera innan någonting händer. Så i dag har vi fallsensorer för att snabbt upptäcka om någon ramlar, men snart kommer vi att kunna ha teknologi som gör att vi hinner vara där och stötta och hjälpa till innan man har ramlat. För vi har fångat upp såna värden som typiskt sett kan leda till den typen av olyckor och så vidare. Så att just det fokuset på att ställa om kulturen i välfärden, för att faktiskt vara närvarande i människors vardag kontinuerligt, det tror jag kommer vara en av de viktiga frågorna framåt.

MATS: Jag håller helt med dig, Patrik. Jag väljer att tänka lite på utvecklingen, både av ny teknik och av nya arbetsätt, där jag tror att den som inte

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

förstår det centrala i att ha med det man ibland kallar för slutanvändarna, eller användarna, individerna som faktiskt ska använda det här ... Och då tänker jag både på patienter och brukare och på personal. Men inte några ombud för dem, utan verkligen människor ifrån de målgrupper som kommer att jobba med det här. Ha med det i teknikutvecklingen, ha med det i utvecklingen av nya arbetssätt. Då kommer man nå framgång. Försöker man göra det här lite från ovan eller från en ingenjörslaboratorium, eller från ... med all ... förlåt, Patrik, en digitaliseringschefs perspektiv, då kommer man att köra i diket.

EVA: Jag kommer att ställa en liten sista avrundande fråga till er faktiskt. Och det är, om du skulle komma i den situationen att du skulle vara i behov utav äldreomsorg framöver, det vill säga någon gång i framtiden kanske, vad är det för teknisk eller digital lösning som du då skulle vilja ha? Den kan finnas i dag, den kanske inte finnas i dag heller.

PATRIK: Jag kan börja. Jag har inget så där specifikt svar. Men en sak som jag känner att vi fortfarande skulle kunna satsa och forska och innovera mer kring, det är lösningar som hjälper människor med någon form av kognitiv svikt. Att hitta sätt att uttrycka sin vilja och kommunicera, det tror jag skulle vara någonting som stärker en väldigt stor grupp inom äldreomsorgen i dag, att faktiskt ha lättare att vara just delaktig och föra fram sin vilja. Så skulle jag vara i behov av den typen av omsorg, då önskar jag att teknikutvecklingen vid den dagen har gått så långt att det finns ganska lättillgängliga sätt för mig att meddela mig.

EVA: Och Mats.

MATS: Ja, det är klart det beror på vilken problematik jag har fått. Men den situation som jag helst vill behålla min självständighet så länge som möjligt i, det är toalettbesöket. Och det finns många bra hjälpmedel för användning [?? 0:36:32] inne på toalett. Men det är fortfarande så, att klara hela kedjan, som innebär en förflyttning, som innebär att hantera

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

kläder av och på, som innebär att hantera själva toabesöket, det finns det inte några riktigt bra tekniska lösningar för. Så att den hoppas jag att någon tar fram så småningom innan jag behöver den. Då får jag möjlighet att gå på toa när jag vill, inte när hemtjänsten är där. Jag kan stanna så länge jag vill och komma därifrån när jag vill. Jag får bevara min integritet i en av de mest integritetskänsliga situationerna. Och ibland när vi har pratat om de befintliga lösningarna som gör att människor ... fler klarar toabesöken själva, så får vi höra att "blir de inte väldigt ensamma, vad händer med den sociala kontakten?" Och då säger jag ibland och tänker ibland att "jag är 64 år nu, jag har hittills aldrig valt att ha mitt sociala umgänge på toaletten, varken med nära och kära eller med främmande." Jag tror inte jag vill det när jag har blivit hemtjänstbrukare heller, utan jag vill nog ha de sociala kontakterna i andra sammanhang än just toabesöket.

EVA: Vid köksbordet då, framför tv-soffan kanske.

MATS: Precis, och gärna med digital teknik. Jag måste få säga det. Med all heder åt all hemtjänstpersonal som bjuder på sig själva som personer för att ge social kontakt till de de är hemma hos, jag kommer nog hellre att välja att ha min sociala kontakt digitalt med människor som delar mina intressen, mina värderingar, min livserfarenhet och så vidare. Behöver människor komma hem och hjälpa mig i hemmet så är det för den hjälpen jag vill ha dem, inte för den sociala kontakten.

EVA: Tack, Mats Rundkvist och Patrik Sundström, båda från SKR för det här spännande samtalet om välfärdsteknik, vad är det.

PATRIK: Tack så mycket.

MATS: Tack så mycket.

EVA: Fortsätt att följa oss via det nyhetsbrev som ges ut cirka en gång i månaden. Du kan prenumerera på det via SKR:s hemsida. Följ oss naturligtvis via SKR:s webb och via LinkedIn, där vi också lägger ut en

Podden om välfärdsteknik, avsnitt 1, 39 minuter

del nyheter. Och naturligtvis, tipsa gärna andra om att lyssna på den här podden, för vi kommer att komma igen med fler poddsamtal om spännande teman och med spännande personal som rör välfärdsteknik och digitalisering under hela vår projekttid. Tack för att du har lyssnat på Podden om välfärdsteknik, trygghet, självständighet livet ut. Jag heter Eva Sahlén. På återhörande.

SPEAKER1: En podcast från Sveriges kommuner och regioner.