

Effektiviserad äldre- och handikapp omsorg en förstudie

Ann-Louise Eriksson
Margareta Åström
Januari 2010



Nordanstigs kommun



klustere
ett FoU-projekt inom äldreomsorgen

En investering för framtiden



EUROPEISKA
UNIONEN
Europeiska
regionala
utvecklingsfonden

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Bakgrund	1
Syfte	1
Tidsplan	1
Tillvägagångssätt	2
Studiebesök i andra kommuner	2
Biståndshandläggning	5
Former för handläggning	5
Förenklad handläggning	5
Linköpingsmodellen - En modell inom svensk äldreomsorg	5
Verksamhetssystem för dokumentation	6
Procapita vård och omsorg	6
Pulsen Combine	7
Resursfördelning	7
Faktorer för resursfördelning	8
Timersättning	8
Särskilt boende - Individuell bedömning av insatser	8
Former för vårdtyngds – vårdresursmätning	8
Nackamodellen	9
Södertörnsmodellen	9
Mini SNAC	9
CAN skattning – Camberwell Assesment of Need	10
Planeringsverktyg	10
TES- Trygghet, Enkelhet, Säkerhet	11
Procapita Planering (Lapscare)	11
Tid och registrering av insatser	12
Intraphone	12
Mobipen	12
Phoniro Lock System	13
Schema och Bemanning	13
Medvind	13
Timecare	14
RESULTAT	15
Krav på verksamhetssystem	15
Jämförelse av två verksamhetssystem	16
REFLEKTION	19
Finns det ett verksamhetssystem i en hel kedja?	19
REFERENSER	21

INLEDNING

Bakgrund

Projektets uppdrag är att utreda om det finns något tekniskt baserat verksamhetssystem som kan behandla ett ärende från ansökan till verkställighet i en obruten kedja, samt att kartlägga olika faktorer för resursfördelning.

Ett verksamhetssystemets uppgift är att ge en övergripande bild hur kommunen fullföljer sitt uppdrag utifrån kundens ansökan om bistånd till beslut och verkställighet.

I dagsläget har de flesta kommuner ansträngd ekonomi och begränsat med resurser. Därför ligger det i tiden att undersöka hur resurserna kan tas tillvara på bästa sätt med hjälp av tekniska lösningar. Med resurser avses främst personal.

Tanken är att med hjälp av resursfördelning fördela de befintliga resurserna till verksamheterna inom äldre- och handikappomsorgen.

Det vill säga att på ett enkelt, rättvist och effektivt sätt fördela de resurser som bildar grunden i planeringen av personal i verksamheterna.

Verksamhetssystemet innebär en kvalitetssäkring av service- och omvårdnads insatser inom äldre- och handikappomsorgen.

Syfte

Syftet med studien är att utreda möjligheter för effektivisering av äldre och handikappomsorgen med hjälp av ett tekniskt verksamhetssystem innehållande resursfördelning, med utgångspunkt från ansökan om bistånd till utfört uppdrag.

Tidsplan

Förstudien pågår under tiden 20 februari - 31 december, 2009

Tillvägagångssätt

Insamlandet av material till studien har skett genom litteratur - och rapportstudier, sökningar via Internet, telefonkontakter och studiebesök i ett antal kommuner i landet samt kontakter med olika IT företag inom området.

Studiebesök i andra kommuner

Under projektets gång har vi varit på ett antal studiebesök, det första besöket var till Jönköping.

Syftet med studiebesöket i Jönköpings kommuns, äldre- och handikapp omsorg var att få en inblick i hur ett resursfördelningssystem kan se ut. Jönköping införde resursfördelningssystem år 2005.

I resursfördelningssystemet använder de sig utav olika variabler och en av dem är Mini SNAC-vårdtyngdsmätning, ytterligare en variabel är CAN-skattning, restid, glesbygd och demenssjukdom är variabler som beaktas i resursfördelningen.

Jönköpings kommun använder sig utav resultatfond som innebär resultatfördelning mellan olika år, syftet är att åstadkomma ett effektivt resursutnyttjande utan att detta påverkas av årsskiften. Del av över eller underskott förs över till nästkommande år.

Syftet med studiebesöket i Sandvikens kommuns projekt Kund och Anhörig Portal (KAP) var att få en tydligare bild av vad KAP är och hur det är sammankopplat med andra system, samt om vårt projekt eventuellt kan sammankopplas med KAP.

Ett studiebesök gjordes i Bollnäs kommuns äldreomsorg i syfte att titta på ett verktyg som på ett enkelt sätt kan mäta den faktiska kund- och insatstiden, en kvalitetssäkring för kund och utförare.

De har infört Lapscare planeringsverktyg och Intraphone tids och

insatsregistrering.

I Sundsvalls kommun besökte vi en hemtjänstgrupp som använde sig av TES (Trygghet Enkelhet Säkerhet) planeringssystem. Syftet med studiebesöket var att få information och kunskap om hur planeringsverktyget TES fungerar. De beskrev hur de gick till väga med införandet av TES, vilka problem man stött på i införandefasen, besöket avslutades med en praktisk demonstration av planeringsverktyget.

Vi besökte Timrå kommuns äldreomsorg och de presenterade sina system som verksamhetssystem (Procapita), planerings verktyg (Lapscare) och tid- och insatsregistrerings verktyg (Mobipen). Vårt främsta syfte var att ta del av information av tid- och insatsregistreringsverktyget Mobipen.

Projektet har deltagit i möten tillsammans med LOV (Lagen Om Valfrihetssystem) - projektet i Nordanstigs kommun, där personal från hemtjänst, biståndshandläggare samt enhetschefer från äldreomsorgen har medverkat. På mötena har det planerats och diskuterats inför hemtjänstens tidmätning av insatser hos kunden. Resultatet av tidmätningen bildar underlag till standardtider för beviljade insatser i hemtjänst. Standardtiden kommer att utgöra en faktor i resursfördelningssystemet därav samarbetet med LOV-projektet.

Under projekttiden besöktes konferensen om Nationella It-strategin: *"Tillgänglig och säker information inom vård och omsorg"*, som arrangerades av Socialdepartementet, SKL, m.fl.

En av föreläsningarna handlade om Kundval inom hemtjänst.

Sveriges Kommuner och Landsting har gjort en undersökning utifrån kommuners erfarenheter av kundval och utifrån kundens upplevelser, undersökningen har gjorts i kommuner som har haft kundval under en lång tid.

I undersökningen bland kunder framkom det att det var svårt att ta del av

kommunens information, de ville att den skulle vara mer lättillgänglig. Kommunens informationsblad och utförarnas broschyrer saknar ofta kvalitetsindikatorer och beskrivningar hur utförarna jobbar. Kommunerna behöver stödja utförarna i utformningen av informationen så att det blir överskådligt för kunden och inte så omfattande, att det finns rekommendationer av utförarna och att resultat från kommunens uppföljningar finns med.

Bristfällig information resulterar i att det blir svårt för kunden att bedöma tjänsternas innehåll och kvalitet.

Biståndshandläggarens roll förändras när kunden har möjlighet att välja utförare.

De blir en central förmedlare och deras roll blir komplicerad, de måste vara konkurrens neutrala, om kunden inte vet vilken utförare han/hon ska välja lägger kunden ofta över frågan till biståndshandläggaren. I undersökningen framkom att det finns mycket att utveckla i biståndshandläggarens roll.

Den andra föreläsningen var utifrån socialstyrelsens projekt: *"Behov och insatser inom äldreomsorgen med ett nationellt fackspråk"*.

Projektet arbetar med att ta fram ett gemensamt fackspråk utifrån professionen, en nationell standardisering av fackspråket och dokumentationen för vård och omsorg.

Detta är ett måste för att kunna ge saklig och begriplig information och en förutsättning för att kunna följa upp kvalitén. De har utgått från handläggningsprocessen, betydelsen av utredningarnas innehåll och hur de är skrivna. Vad ska ansökan avse, vad var det kunden först sa att han ville ha hjälp med, vad det är som ska utredas? Det ska framgå i utredningen vad behovet är och inte oväsentliga saker som inte inverkar på behovet.

Även målen i utredningarna är otydliga idag – de är svåra att följa upp. Det saknas tydliggörandet av den enskildes uppfattning om sitt tillstånd

och vid uppföljningar saknas hur tillståndet ser ut utifrån hur det var förra gången och om kunden uppnått målen.

Biståndshandläggning

Syftet med regler för handläggning och dokumentation är att den enskildes rättsäkerhet ska garanteras, att den enskilde ska få sin ansökan prövad och avgjord på ett sakligt och opartiskt sätt. Handläggaren ska utgå från den enskildes behov, om den enskilde kan tillgodose sitt behov själv eller på annat sätt samt att genom biståndet tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå. Biståndshandläggarna utgår från Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service men även kommunens interna tillämpningsriktlinjer har inverkan på bedömningen.

Former för handläggning

Förenklad handläggning

En kommun får erbjuda serviceinsatser utan föregående individuell behovsprövning för personer som fyllt 67 år.

Det kan till exempel kallas förenklad handläggning, den kan vara utformad på olika sätt i kommunerna. Oftast ska man uppnått en viss ålder och kunden kan ansöka om olika service insatser via en blankett och skicka in till kommunen som beviljar och returnerar den.

Linköpingsmodellen - En modell inom svensk äldreomsorg

I Linköpings kommun ger man de äldre inflytande utifrån enkla kommunala regler och individen själv får bedöma vilket behov av stöd de har.

För hemtjänst till personer över 75 år görs inga biståndsbedömningar. Personen som har behov av hemtjänst vänder sig direkt till någon av de godkända utförarna i kommunen eller kommunens äldrelotsar eller servicehuset i sitt hemtjänstområde. Tillsammans med utföraren kommer kunden överens om vilken hjälp och service kunden har behov av. De

skriver ett service avtal och en omsorgsplan där det beskrivs vad de har kommit överens om. När utföraren har upprättat avtal med kunden, skickas det över till biståndshandläggarenheten som undertecknar avtalet - ett formellt beslut.

För att få hemtjänst i form av personlig omvårdnad ska den enskilde vara beroende eller delvis beroende enligt den så kallade ADL - trappan.

I de fall där man inte är överens om omsorgsplanen och i mycket komplexa ärenden genomförs en formell biståndsprövning.

Inriktningen med minskad myndighetsstyrning och en ökad styrning från kunderna handlar om ett arbetssätt som grundar sig på en tilltro att den enskilde eller dennes företrädare bäst vet vad han behöver ha hjälp med.

Verksamhetssystem för dokumentation

Ett verksamhetssystem för dokumentation har till uppgift att ge en helhetssyn och kvalitetssäkra dokumentationen. Genom ett IT baserat verksamhetssystem som innefattar dokumentation utifrån socialtjänstlagen, lagen om stöd och service samt hälso- och sjukvårdslagen ger det en bild av en "klickbar" gång som är åtkomlig för berörda parter runt ett ärende.

Procapita vård och omsorg

Procapita Vård och Omsorg är ett omfattande verksamhetssystem för socialtjänst och verksamheter inom äldre- och handikappomsorgen. Programmet kan hantera ärenden som faller under SOL, LSS, LASS, HSL samt färdtjänst och riksfärdtjänst.

Procapita vård och omsorg är uppbyggt via moduler och är flexibelt vilket gör att det är möjligt att anpassa systemet utifrån den egna organisationen. Genom systemet får kommunen en bra översikt över sina vårdtagare/kunder och en helhetsbild över verksamheten. För personal ute i verksamheterna finns i systemet planeringsverktyget Procapita

planering (Lapscare) och möjligheter finns att integrera dokumentations, tid- och insatsregistrerings verktyg (Intraphone, Mobipen).

Pulsen Combine

Pulsen Combine är ett webbaserat IT - system för vård och omsorg som har utmynnat utifrån ett projekt. Systemet stödjer hela socialtjänstens arbetsprocess (äldre- och handikappomsorg, individ- och familjeomsorg) från ansökan till beslut och verkställighet. Det har tre vyer medborgaren, utföraren och myndigheten.

Från medborgarens vy finns möjlighet att ansöka om bistånd via webben och följa sitt ärende, se sin utredning och beslutet om insats. Medborgaren kan se vilka utförare som finns och har möjlighet att välja den som önskas. Medborgaren kan göra en självskattning av sitt behov av hjälp. Lämna samtycke och även räkna ut vad avgiften kommer att bli.

I utförarens vy kan utföraren se beställning och bekräfta att de mottagit den.

Utföraren ser beskrivning av beställning, mål och måluppföljning, periodicitet och genomförandeplan. Tid- och insats rapportering görs via handdator samt uppkoppling till myndighet och brukare. Även tidrapportering från utförare till myndigheten görs i systemet.

I det här systemet finns möjligheter för utföraren att lägga in olika former av resursmättnings modeller. Det finns även planeringsverktyg och det går att integrera med schema och bemannings program.

Utifrån myndighetens vy sorteras ansökningarna automatiskt till respektive handläggare, utredningarna är formulärstyrda, det finns insatsplan, beslut, beställning, mål med insatser och måluppföljning. Man kan se uppgifter på vilka utförare som finns och omdömen om dessa.

Resursfördelning

För verksamheter innebär resursfördelning att använda medlen på ett effektivt sätt och med de befintliga resurser klara av behov och uppnå

uttalade mål.

Det finns olika faktorer och tekniska verktyg som har betydelse vid resursfördelning.

Avsikten med resursfördelningssystem är också att kvalitetssäkra arbetsprocessen genom att dokumentationen om kunden följer med från ansökan till verkställighet. Även de tekniska verktygen för tid - och insatsregistrering och planering i verksamheterna ger en kvalitetssäkring.

En annan del i resursfördelningen är att resurserna fördelas så rättvist som möjligt utifrån kundens behov (kund med stort behov behöver mer resurser, små behov kräver mindre resurser).

Faktorer för resursfördelning

Olika faktorer som skattningsinstrument, vårdtyngds- och vårdresursmätning, beviljad tid och utförd tid används vid resursfördelning i särskilt boende och hemtjänst.

Timersättning

Det finns olika underlag för timersättning till utföraren.

Inom hemtjänst kan ersättningen bygga på beviljad insatstid i form av äldrepenning eller ersättning för faktisk utförd tid.

Särskilt boende - Individuell bedömning av insatser

Det finns kommuner som använder sig av individuell biståndsbedömning på särskilda boenden. Det innebär att den enskilde får ansöka om insatser, det görs en utredning och beslut tas, utifrån vad individen har för behov av insatser. Den beviljade insatstiden blir ett underlag för hur stor ersättning verksamheten ska ha. På en del boenden som har det här systemet, ingår automatiskt tillsyn och måltider, övriga insatser får den enskilde ansöka om.

Former för vårdtyngds – vårdresursmätning

Tanken med metoder för vårdtyngds- och vårdresursmätning är att påvisa

de resurser som behövs för att ge den enskilde god vård.

Nackamodellen

Nackamodellen används för resursfördelning på särskilt boende. Den bygger på en metod för vårdresursmätning som tar hänsyn till fyra olika faktorer hos kunden; psykisk status, mental oförmåga, aktivitetsförmåga och behovet av medicinska insatser. Dessa fyra faktorer är poängsatta, poängen räknas ihop och blir till åtta olika checknivåer som blir det underlag som avgör hur stor ersättning som skall utgå till verksamheten. Metoden visar på vilka resurser den enskilde behöver.

Södertörnsmodellen

Södertörnsmodellen är en resursfördelningsmodell som används på gruppboende och daglig verksamhet för personer inom handikappomsorgen. Modellen bygger på ett mätinstrument där tio frågor bedöms och skattas med poäng 0-8 där 0 poäng innebär att personen inte har något behov av personalstöd och 8 poäng innebär ett omfattande behov av stöd. Metoden delar in brukarna i fem nivåer utifrån graden av personalstöd som ges till varje brukare.

Det görs strukturerade intervjuer med vårdpersonalen om vilket behov av stöd, omvårdnad och service den enskilde brukaren har. Svaren tolkas sedan med hjälp av en manual och utifrån den enskildes behov av personalstöd får man fram en nivå mellan 1-5. Nivån blir det underlag som avgör hur stor ersättning som skall utgå till verksamheten.

Mini SNAC

Mini SNAC är en vårdtyngdsmättningsmodell som används på särskilt boende. Instrumentet är indelat i två kategorier, *personligt vårdberoende*: service, omvårdnad och *övrigt personligt vårdberoende*: fysiska- och psykiska funktionsnedsättningar, smärta etc. Det är 25 olika variabler som viktas med poäng, dessa påvisar om personen är oberoende, delvis

beroende eller helt beroende av hjälp. Resultatet presenteras som poäng, poängen omvandlas till tid som genererar resurser som blir ett underlag till resursfördelning.

Socialstyrelsen synpunkter

Under ett samtal via telefon med en utredare på äldreheten på Socialstyrelsen framkom det att Socialstyrelsen har förståelse för att kommuner vill ha system för resursfördelning på främst särskilda boenden, men det som inte är relevant ska inte registreras. Den enskilde ska få information om när man inhämtar uppgifter om denne. Socialstyrelsen påtalar att det är bättre att biståndshandläggare gör hembesök, utgår från socialtjänstlagen - den enskildes individuella situation och behov.

CAN skattning – Camberwell Assessment of Need

Metoden är utformad för personer med psykiska funktionshinder. CAN-skalan är ett instrument som används för att bedöma vårdtagarens aktuella behovsstatus inom ett antal olika områden och belyser vilka behov som är tillgodosedda och vilka behov som behöver åtgärdas. Skalan omvandlas till poäng, poängen omräknas till resurser.

Skattningen kan göras på enskilda vårdtagare till exempel på någon som har hemtjänst eller samtliga vårdtagare på ett gruppboende.

Can finns i olika versioner. CAN-S standard version, CAN –Ä för äldre vårdtagare, CAN U/I version för vuxna med psykisk utvecklingsstörning och intellektuella funktionshinder samt CAN – RPS - version för rättspsykiatri. CAN - Skattning rekommenderas av Socialstyrelsen.

Planeringsverktyg

Syftet med planeringsverktyg är att på ett enkelt sätt tillgodose behovet av rätt personal vid varje tillfälle, arbetsuppgift och plats. Därigenom minskas risken för över - och underbemanning, en jämnare arbetsfördelning samt att det fungerar som ett stöd för effektiviseringen

av verksamheten genom ett maximalt användande av de befintliga resurserna.

TES- Trygghet, Enkelhet, Säkerhet

TES optimal planering är ett system som används för att planera insatser inom hemtjänst. Biståndsbeslutet matas in i verksamhetssystemet, meddelande skickas automatiskt via TES till enhetschef utifrån detta görs en besöksplan och planering. Systemet gör ett förslag utifrån befintliga resurser och på vilka besök som ska utföras. Efter planering visas en översikt av uppdragen som personalen har och insatsschema över dagens planerade besök, insatsbeskrivning, vägbeskrivning etc. Schemat kan skrivas ut eller överföras till handdator. Vid återrapporteringen syns besökets start och slut tid och vilken insats/er som har utförts och av vem. Besök och insatser som inte har blivit utförda (avvikelser) markeras med en färgkod, det visas när personalen loggar in i gruppens dator. I systemet finns variabler som tar hänsyn till kompetens, restid, raster, kontaktpersoner, dubbelbemanning och prioritet för besök. Systemet tillhandahåller underlag för olika statistik som till exempel jämförelse mellan biståndsbedömd insats och utförd insats.

Procapita Planering (Lapscare)

Procapita planering är ett planeringsverktyg som har utvecklats i nära samarbete med hemtjänst och ger ett helhetsgrepp över verksamhetens planering.

Procapita planering är ett verktyg för en optimal och automatisk planering för hemtjänsten som leder till att rätt person med rätt kompetens utför rätt insats vid rätt tidpunkt. När personal är ute på sina arbetspass har de en plan som beskriver vad som ska göras under besöken, kunden garanteras att den hjälp denne är beviljad utförs. Alla besök planeras ut, vilket gör att ingen kund blir bortglömd. Personalens tid nyttjas maximalt genom att verktyget planerar optimalt. Procapita planering har integrationer till schemasystem och personal administrativa system.

Ett gemensamt vårdtagarregister gör det möjligt att samplanera och kan

underlätta arbetet mellan verksamheter och dag/natt personal. I underlaget finns alla uppgifter som används vid planering som ger översikt över personal, vårdtagare, besök och planering såväl som rapporter, statistik för uppföljning och kvalitetssäkring.

Tid och registrering av insatser

Att mäta tid och registrera insatser med tekniska verktyg underlättar personalens dagliga arbete i verksamheterna. Det skapas en trygghet genom registreringen, det minimerar risken för att någon kund skall bli "bortglömd". Det blir en enklare administration och en förbättrad kvalitet i dokumentation. Det bildar ett underlag för resursfördelning och utveckling av verksamheterna.

Intraphone

Tid registreras genom att man ringer upp ett samtal på en vanlig telefon. Intraphone kan användas av alla personalgrupper, externa utförare, anhöriga och kunden. I Intraphone rapporteras det vilka insatser som har utförts, hur de har utförts, under vilken tid, av vem och vilka. Det finns meddelandefunktion och livetext-översättning (inlästa meddelande omvandlas till text). Det går att skicka sms och e-mail. Viktig information om vårdtagaren finns också tillgänglig för personal på plats. Det finns support dygnet runt via ett 0200-nr. Systemet kan integreras med Procapita men även med andra system.

Mobipen

Mobipen är en digital penna som man kan registrera tid och insats samt dokumentera med, den kan användas inom hemtjänst, handikappomsorg och särskilt boende. Dokumentationen kan utföras i hemmet hos kunden eller på grupplokalen. Mobipen ger underlag till avgifter till kunden, ersättning till utförare, verksamhetsutveckling samt rapportering till exempelvis försäkringskassan.

Med Mobipen kan man se besökstid, vilka kunder som besökts, vilken

personal som utfört besöket, vilka insatser som är utförda, dokumentation av till exempel genomförandeplan, signeringslistor, fallrapporter och händelser av vikt.

Information registreras i pennan, sparas och vidarebefordras via en mobil kommunikationsenhet (mobiltelefon) eller när pennan placeras i en dockningsstation.

Verktyget tillhandahåller funktioner för statistik och rapporter.

Mobipen kan integreras med de flesta verksamhetssystem.

Phoniro Lock System

Med Phoniro Lock System kan man låsa och öppna dörrar med hjälp av mobiltelefonen och se både tidpunkt på ankomst och lämnande samt vem som gjort besöket registreras. Den digitala nyckeln i Phoniro Lock system bygger på Bluetooth tekniken och är personlig, den fungerar bara med en godkänd mobiltelefon. Dörren kan inte låsas upp med bara ett känt lösenord. Systemet fungerar som en digital legitimation. Om en mobiltelefon blir stulen eller borttappad kan den enkelt spärras även användarnamn och lösenord.

Tiden för nyckelhantering kan reduceras.

Schema och Bemanning

För att förbättra effektiviteten i organisationer handlar det om att ta vara på personalresurserna och planera sin personal. För att underlätta i planeringen finns det olika tekniska personalplaneringssystem.

Medvind

Medvind arbetstid är ett system som används som personalplanering. Medvind är uppbyggt av fem moduler som kan användas integrerat eller var för sig.

Modulerna är:

- Resurs behov/bemannings mål visar vilket arbete som ska utföras utifrån verksamheternas behov. Informationen kan skickas vidare till andra system för till exempel budgetunderlag.

- Arbetstidsplanering och schemaläggning, planering av enskilda personers tid eller att skapa färdiga arbetstidscheman.
- Medarbetarens portal, medarbetaren kan lägga sina önskemål om arbetstider avvikelserapporter m.m.
- Planering och bemannings arbetstidsplan används som utgångspunkt när någon blir sjuk i verksamheterna och dagsplaneringen påverkas. Systemet matchar bemanningsbehov och aktiviteter bemannas och systemet presenterar olika förslag.
- Tidsstämpling av personalen registrerar sin egen arbetstid via in och utstämpling.

Timecare

Timecare Pool är ett personalplaneringssystem som kan användas i små och stora organisationer. På ett överskådligt och tillgängligt sätt, består det av sökning av vikarier, kompetens inventering inskolning och rekryteringsplanering. Arbetsbelastningen kan jämnas ut och se till att personalen är där den mest behövs. Det går även att planera tvärsöver olika enheter i organisationen, genom att verksamheterna får en överblick. Organisationen kan följa vikarieärenden oavsett om det handlar om beställningar, underlag för faktureringar m.m.

Vikarierna har en egen sida där de kan skriva in sin planering och tid, se sitt schema, välja hur de vill bli kontaktade, sköta om och ha en egen kalender. Vikarien behöver ha tillgång till Internet och mobiltelefon för att kunna få förfrågningar via mail och sms.

RESULTAT

Krav på verksamhetssystem

Under projekttiden har vi undersökt om det finns något heltäckande tekniskt baserat verksamhetssystem i en obruten kedja från ansökan till verkställighet. I systemet ska det finnas möjlighet att lägga in faktorer för resursfördelning till exempel vårdtyngdsmätning, timersättning etc. Tid och insatsregistrering är ytterligare faktorer för resursfördelning.

Det har framkommit i studien att det finns två system på marknaden som till viss del kan och har ambitionen att tillgodose de krav som ställts enligt vårt uppdrag. Kraven på ett verksamhetssystem ska gagna kund, myndighet och utförare.

Systemet skall underlätta för kunden i kontakten med kommunen, denne ska känna sig delaktig med möjlighet att göra sin ansökan via webben, följa sitt ärende, ge sitt samtycke, att själv skatta sitt behov av hjälp, uträkning av hemtjänst avgift, välja utförare, se utbudet av och omdömen om privata utförare.

Ett verksamhetssystem med resursfördelning ska utifrån myndighetens sida underlätta biståndshandläggningen och innehålla följande delar; dokumentation enligt SOL, LSS, HSL, att ansökan kommer via webben och in i systemet direkt till berörd handläggare. Möjlighet till användande av olika handläggningsformer, utredningsmallar, utredning, mål, beslut, beställning av beviljade insatser, uppföljning och bevakningar samt vårdtyngds- och vårdresursmätning.

Systemet ska kunna tillhandahålla utbetalning av ersättning till utförare, fakturering till kunden samt integration till schema - och bemanningssystem.

För externa och interna utförare ska systemet tillhandahålla funktioner som dokumentation, verkställande av beslut, genomförandeplan, planeringsverktyg, tid- och insatsregistrering samt tidrapportering.

Jämförelse av två verksamhetssystem

De två system som har jämförts är Procapita Vård och Omsorg och Pulsen Combine.

Systemen har jämförts utifrån tre olika perspektiv: kund, myndighet och utförare.

Vi har försökt att identifiera systemens funktioner, likheter och olikheter.

KUNDENS PERSPEKTIV

	PROCAPITA Vård och Omsorg	PULSEN COMBINE
Följa sitt ärende	Kan i dagsläget inte tillhandahålla dessa funktioner, är under utveckling	Kan tillhandahålla detta
Ansöka via webb	Kan i dagsläget inte tillhandahålla dessa funktioner, är under utveckling	Kan tillhandahålla detta
Utbud av utförare omdömen	Kan i dagsläget inte tillhandahålla dessa funktioner, är under utveckling	Kan tillhandahålla detta
Valfrihet - välja utförare	Kan i dagsläget inte tillhandahålla dessa funktioner, är under utveckling	Kan tillhandahålla detta
Samtycke	Kan tillhandahålla detta	Kan tillhandahålla detta
Självskattning – av sina behov	Kan i dagsläget inte tillhandahålla dessa funktioner, är under utveckling	Kan tillhandahålla detta
Räkna ut avgift	Kan tillhandahålla detta	Kan tillhandahålla detta

MYNDIGHETENS PERSPEKTIV

	PROCAPITA Vård och Omsorg	PULSEN COMBINE
Dokumentation enligt SOL, LSS, HSL	Kan tillhandhålla detta	Kan tillhandhålla detta
Utredningsmallar, handläggningsformer	Kan tillhandhålla detta	Kan tillhandhålla detta
Utredning, insatser, mål, beslut, beställning	Kan tillhandhålla detta	Kan tillhandhålla detta
Resursfördelning	Kan tillhandhålla detta	Kan tillhandhålla detta
Vårdtyngds-vårdresursmätning	Vårdtyngdsmätning, kartläggningsinstrument kan läggas in	Vårdtyngdsmätning, kartläggningsinstrument kan läggas in
Uppföljningar, bevakning	Kan tillhandhålla detta	Kan tillhandhålla detta
Ansökan kommer direkt via datorn till berörd handläggare	Kan i dagsläget inte tillhandhålla dessa funktioner, är under utveckling	Kan tillhandhålla detta
Fakturering, utbetalning kund, utförare	Kan tillhandhålla detta	Kan tillhandhålla detta

UTFÖRARENS PERSPEKTIV

	PROCAPITA Vård och Omsorg	PULSEN COMBINE
Genomförandeplan	Kan tillhandhålla detta	Kan tillhandhålla detta
Tid och insatsregistrering	Tid - och insatsregistreringsinstrument som Intraphone, Mobipen och handdator kan integreras	Tid - och insatsregistreringsinstrument Phoniro, Intraphone, Mobipen och handdator kan integreras
Planeringsverktyg	Planeringsverktyg-Lapscare och TES kan integreras	Har ett eget planeringssystem i verksamhetssystemet
Tidrapportering-utförd tid	Kan tillhandhålla detta	Kan tillhandhålla detta
Dokumentation	Kan tillhandhålla detta	Kan tillhandhålla detta
Integreras med schema bemanningssystem	Schema bemanningssystem Medvind, Timecare kan integreras	Schema bemanningssystem Medvind, Timecare kan integreras

--	--	--

Många eller de flesta delarna är lika och har samma funktioner i de olika systemen.

Skillnaden är att verksamhetssystemet Pulsen Combine utger sig för att vara mer användarvänligt för kunden och för privata utförare (dokumentation, tidrapportering).

Procapita Vård och Omsorg har inte dessa delar idag men delarna är under utveckling och leverantörerna säger att det kommer inom kort.

REFLEKTION

Finns det ett verksamhetssystem i en hel kedja?

Vår uppfattning är att ett verksamhetssystem har stor betydelse för bland annat kvalitetssäkring av service och omvårdnadsinsatser samt för underlättandet av handläggning och dokumentation.

När vi började med projektet visste vi inte om det fanns någon som kunde tillhandahålla hela kedjan i ett system. Vi har tittat på olika lösningar för verksamhetssystem, det finns system som består av olika moduler eller en hel plattform. Leverantörerna utlovar att det går att integrera olika system som till exempel planeringsverktyg, tid- och insatsregistrerings verktyg samt schema och bemanningsprogram.

Det vi har kommit fram till i studien är att det finns verksamhetssystem på marknaden där leverantörerna säger att de har funktioner som täcker hela kedjan inklusive resursfördelning.

Resursfördelningssystem tydliggör var resurserna behövs och fördelas på ett rättvisare sätt, till exempel om ett boende som har få kunder med stora behov får då mer resurser än ett boende med många kunder med små behov. Detta kan resultera i att personalresurserna tas tillvara på ett bättre sätt. Genom att fördela resurser utifrån behov ökar personalens förståelse för varandras verksamheter och ger en ökad flexibilitet och erfarenhet.

Utifrån de studiebesök som gjorts har vi fått en positiv syn på planeringsverktyg. Det framkom att planeringen tar mycket tid vid införandet men reduceras efterhand som man blir insatt i verktyget. Det blev en jämnare och rättvisare fördelning av arbetsuppgifterna vilket förbättrad arbetsmiljön och minskade korttidsfrånvaron i arbetsgrupperna. Innan införandet prioriterade inte personalen vissa insatser (på grund av

tidsbrist) som till exempel promenader, städ men efter införande fanns det tid för alla insatser eftersom planeringsverktyget ger en överskådlig bild över arbetet.

Tid och insatsregistrering kan leda till en kvalitetssäkring för kunden så att han/hon får sina beviljade insatser tillgodosedda. Det här arbetssättet leder också till en kvalitetssäkring utifrån personalens perspektiv det vill säga en "kvittens" på att de har levererat det som är beviljat.

Vår åsikt är att leverantörerna har ambitionen att det ska fungera med integreringen mellan moduler och system etc. Men i själva verket kanske det inte är så alla gånger.

Under projektiden har vi varit i kontakt med olika kommuner och till exempel

i en kommun hade man problem med integrationen mellan tidmätningssystemet och verksamhetssystemet.

I en närliggande kommun, där de har verksamhetssystemet Procapita Vård och Omsorg och införde planeringsverktyget TES, utlovade leverantörerna att det inte skulle vara något problem att integrera systemen med varandra, men det visade sig att det var inte så lätt. Det resulterade i att det blev förseningar och ökade kostnader med införandet av planeringsverktyget.

Kan det kanske vara kommunens ansvar att ställa krav på leverantörerna, att systemets funktioner ska anpassas efter verksamhetens behov?

Under vår projektid har vi sett att utvecklingen av verksamhetssystem fortgår hela tiden, det är nog inte orimligt att man löser det här problemen inom kort och förhoppningar i framtiden är att det ska fungera som leverantörerna utlovar.

Studiens resultat visar att vi har identifierat verksamhetssystem som kan tillhandahålla hela kedjan. Därmed har vi svarat på syftet i förstudien och vårt mål är nått.

REFERENSER

Litteratur

Henriksson, S. & Önstorp, B. (2006). *Stöd utan krångel- Linköpingsmodellen inom svensk äldreomsorg.*

Socialstyrelsen (2008). Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

Sveriges kommuner och Landsting (2007). *Resursfördelning inom handikappomsorgen i kommuner - goda exempel från sex kommuner.*

Interna dokument

Bengtsson, G. & Sadat, I. (2003). *Kundval särskilt boende för äldre, manual för vårdresurs mätning och checknivåer.* Nacka kommun.

Jönköpings kommun. *Socialtjänsten vårdtyngdsmätning 2008.*

Internet

Camberwell Assessment of Need

<http://www.canskattning.se/> Hämtad 2009-03-25

Procapita Vård och Omsorg

<http://www.tieto.se/> Hämtad 2009-09-28

Pulsen Combine

<http://www.pulsen.se/> 2009-09-02

TES Planering

<http://www.sttcondigi.com/Omsorgssystem.633.aspx?recordid633=145>
hämtad 2009-04-03

Medvind

<http://www.medvindit.se/index2.html> hämtad 2009-06-10

Timecare

<http://www.timecare.se/web/Hem.aspx> hämtad 2009-06-10

Phoniro Lock System

<http://www.phoniro.se/locksystem.html> hämtad 2009-09-14

Mobipen

http://www.catrel.se/press_solna.htm hämtad 2009-05-12

Intraphone

<http://www.intraphone.se/> hämtad 2009-04-03