

Behov och insatser med nationellt fackspråk

Försöksverksamhet inom äldreomsorg

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2013-10-18
Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2014

Förord

Socialstyrelsen har i projektet *Att beskriva behov och insatser med nationellt fackspråk* samordnat två regeringsuppdrag åren 2008–2011. Det ena uppdraget ska leda fram till nationell statistik över äldre personers behov samt beslutade och utförda insatser. Det andra uppdraget ska leda fram till en ändamålsenlig och strukturerad vård- och omsorgsdokumentation.

Samarbetsprojektet har resulterat i en modell för behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation för att beskriva äldres behov och insatser samt uppföljning av resultat.

I denna rapport redovisas resultatet av försöksverksamhet som genomförts i tre kommuner under 2011–2012. Syftet har varit att testa modellen i kommunernas it-system, att få underlag till utveckling av ett nationellt program för införande samt att få underlag till utveckling av en gemensam informationsstruktur. Kommunerna har testat det behovsinriktade och systematiska arbetssättet och den strukturerade dokumentationen utifrån sina egna förutsättningar att pröva modellen i sina it-system. Socialstyrelsen har inte gett anvisningar om hur kommunerna ska mata in och lagra informationen i sina it-system eftersom den gemensamma informationsstrukturen inte är färdigutvecklad och klar för användning i it-systemen.

Rapportens syfte är att informera ansvariga politiker och ledning för äldreomsorg, biståndshandläggare och kommunala, privata och ideburna utförare av äldreomsorg om resultatet från försöksverksamheten.

Projektet med försöksverksamheten har genomförts av Ann-Kristin Granberg och Ann-Helene Almborg från Socialstyrelsen med stöd från Pär Holgersson. Rapporten är skriven av Ann-Helene Almborg och Maria Bratt, Socialstyrelsen.

Erik Höglund
Avdelningschef
Regler och behörighet

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Att följa och höja kvalitet	8
Att beskriva behov och insatser	8
Hänsyn till lokala och nationella behov	10
Syfte och genomförande	12
Kommunala försöksverksamheter	12
Resultat av försöksverksamheten	15
Enkät svar	15
Övergripande frågor	17
Resultat från uppföljningstillfällen	19
Synpunkter från kommunernas it-leverantörer	25
Förändringar utifrån försöken	27
Utveckling av modellen	27
Utveckling av stöd för införande	27
Utveckling av gemensam informationsstruktur	28
Nuläge	29
Referenser	30

Sammanfattning

Som en del av satsningen på öppna jämförelser utvecklar Socialstyrelsen en nationell modell för att kunna bedöma och beskriva äldres behov och insatser inom daglig livsföring på ett nationellt jämförbart sätt. Modellen ska bidra till att höja kvaliteten inom äldreomsorgen enligt socialtjänstlagen (SoL), genom likvärdig handläggning och bättre möjlighet till insyn och delaktighet för individen och närstående. Modellen har utvecklats utifrån lagstiftningen och nationell reglering inom området, och följer ambitionen i nationell strategi för eHälsa genom att den är harmoniserad med processmodellen i den nationella informationsstrukturen, och använder nationellt fackspråk med fokus på WHO:s klassifikation ICF (Internationell klassifikation av funktionsstillstånd, funktionshinder och hälsa). ICF ger en gemensam referensram och terminologi för att beskriva behov och följa resultat.

Försöksverksamhet har genomförts i tre kommuner under åren 2011–2012 för att testa modellen. Både handläggare och utförare har medverkat i försöket, som har omfattat äldre personer i både ordinärt och särskilt boende som har behov av stöd inom daglig livsföring. Försöksverksamheterna har gett Socialstyrelsen kunskap om möjligheter och svårigheter med att använda modellen, och underlag för att vidareutveckla modellen och det stöd som ska tas fram till användare av modellen. Försöksverksamheterna ska också ge underlag till utveckling av en gemensam informationsstruktur, och kunskap om hur modellen kan användas i en it-baserad miljö.

Sammanfattningsvis visar försöket att

- personalen är positiv till att använda modellen men det finns delar som behöver förbättras
- personalen anser att modellen bidrar till nytta för den äldre, handläggare, utförare och för den egna verksamheten
- språket i dokumentation (inklusive ICF) och kommunikation kring modellen behöver förenklas och bli tydligare
- det behövs utbildning och stöd till både handläggare och utförare
- det behövs fortsatt utveckling av en gemensam informationsstruktur för att kunna tillämpa modellen i kommunernas it-stöd
- införande av den gemensamma informationsstrukturen kräver ökad dialog mellan Socialstyrelsen, användare inom socialtjänstens och deras it-leverantörer.

Att följa och höja kvalitet

Socialstyrelsen har utvecklat en modell för att kunna bedöma och beskriva äldres behov och insatser inom daglig livsföring på ett nationellt jämförbart sätt. Arbetet är en del av satsningen på öppna jämförelser och ska bidra till att höja kvaliteten inom äldreomsorgen. I den nationella modellen ingår bland annat att hantera ansökan, inhämta fakta, bedöma behov, hantera beslutade, planerade och genomförda och ej genomförda insatser samt uppföljning av resultat enligt socialtjänstlagen (2001:453).

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att ta det övergripande nationella och strategiska ansvaret för att individbaserad patient- och brukarinformation görs mer entydig, uppföljningsbar och tillgänglig. Myndigheten ansvarar också för att tillgodose vårdens och omsorgens behov av enhetliga begrepp, termer och klassifikationer. Den övergripande målsättningen för Socialstyrelsens arbete inom området fackspråk och informatik är att skapa och tillhandahålla nationella regelverk för informationshantering som stöder god hälsa, vård och omsorg samt bidrar till kunskapsbaserade hälsoinformationssystem. Området har samlingsnamnet *gemensam informationsstruktur* och ska ge förutsättningar för en ändamålsenlig, strukturerad och entydig information som kan återanvändas för olika syften. Den gemensamma informationsstrukturen består av:

- nationell informationsstruktur på en generell nivå för vård och omsorg
- övergripande informationsstruktur för hela socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården
- preciserade verksamhetsbeskrivningar
- nationellt fackspråk för vård och omsorg.

Den nationella informationsstrukturen är en övergripande beskrivning av vård- och omsorgsverksamhetens processer och den information som behövs i den digitala kommunikationen i och mellan olika verksamheter inom vård och omsorg [1]. I nationellt fackspråk för vård och omsorg ingår hälsorelaterade klassifikationer, kodverk, Socialstyrelsens termbank och det internationella begreppssystemet Snomed CT. Det nationella fackspråket ska bidra till att vårdens och omsorgens information är enhetlig, entydig och jämförbar [2-5].

Att beskriva behov och insatser

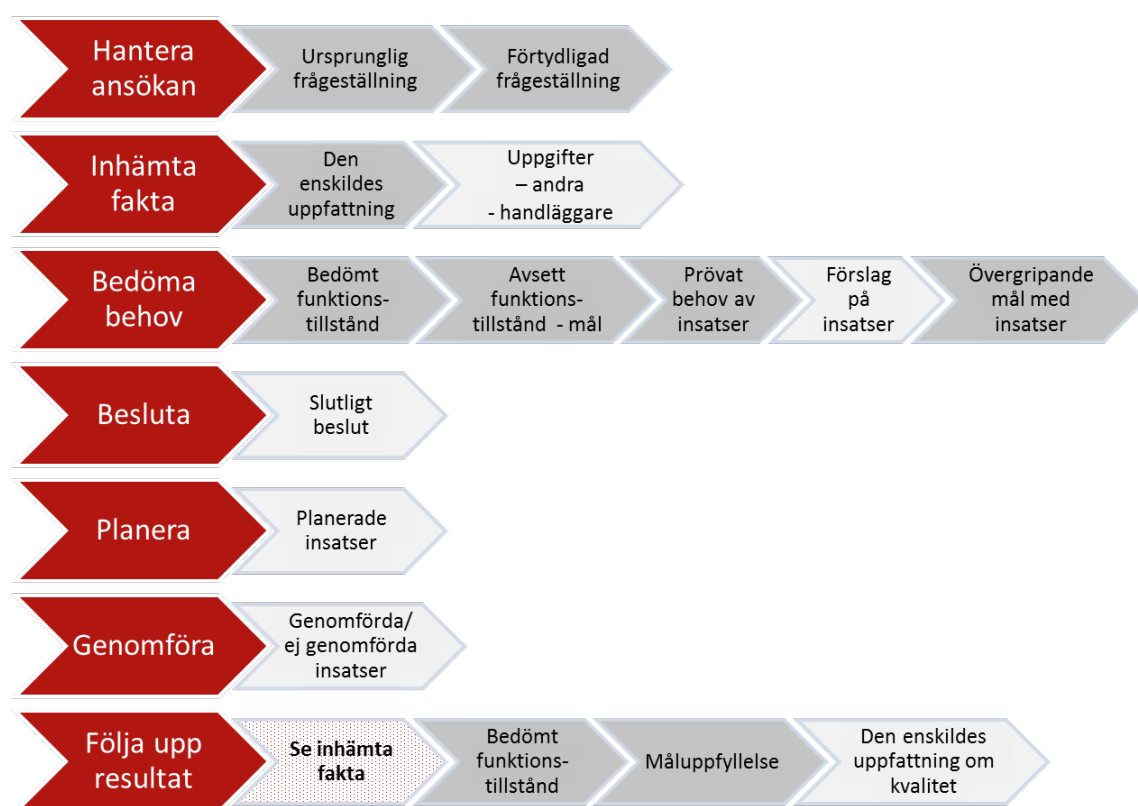
Den nationella modellen för att beskriva äldres behov och insatser inom daglig livsföring har utvecklats utifrån gällande lagstiftning och nationell reglering inom området. Modellen följer också ambitionen i nationell strategi för eHälsa genom att den är harmoniserad med processmodellen i den nationella informationsstrukturen, och använder nationellt fackspråk med fokus på

WHO:s klassifikation ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa). ICF ger en grund till en gemensam referensram och terminologi för beskrivning av funktionstillstånd, mål och behov av insatser samt resultat (funktionstillstånd, måluppfyllelse) enligt en hierarkisk struktur [6, 7]. Klassifikationen ingår i det nationella fackspråket för vård och omsorg. Ett annat underlag för modellen är Socialstyrelsens metod för behovsbedömning [8].

Socialstyrelsen har tillsammans med verksamhetsföreträdare och sakkunniga utvecklat modellen under 2008–2012 [9, 10]. I arbetet har ingått:

- aktgranskning för att kartlägga vilken information som idag dokumenteras i handläggningsprocessen
- utveckling av en första version av modellen, som omfattar delar av handläggning, genomförande och uppföljning, samt test och uppföljning i en kommun (Simrishamn)
- vidareutveckling av modellen samt test och uppföljning av modellen i fyra kommuner (Hyllie stadsdel i Malmö, Haninge, Simrishamn, och Östersund)
- remissomgång till bland annat till SKL, Föreningen Sveriges Socialchefer, Famna och Vårdföretagarna och intresseorganisationer
- fortsatt utveckling av modellen
- planering och utveckling av stöd till införande av modellen.

Modellen beskriver ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad individbaserad dokumentation. I modellen ingår ansökan, inhämta fakta, bedöma behov (inklusive mål), beslutade insatser, planerade, genomförda och ej genomförda insatser samt uppföljning av resultat (Figur 1). ICF:s hierarkiska struktur gör det möjligt att använda olika detaljeringsnivåer och ändå få sammanställningar av jämförbara data om funktionstillstånd, mål, behov av insatser samt resultat på lokal och nationell nivå. Modellen innehåller även förslag på insatser som är kopplade till Socialstyrelsens officiella statistik. Dessa förslag på insatser kommer att bidra till Socialstyrelsens pågående utveckling av en klassifikation av sociala insatser.



Figur 1 Modellen Äldres behov i centrum

Hänsyn till lokala och nationella behov

Tillgången till data av hög kvalitet, både på individ- och verksamhetsnivå, måste förbättras för att det ska bli möjligt att skapa en bättre kunskap om äldreomsorgens kvalitet, effektivitet och likvärdighet. En förutsättning för att ta fram jämförbara och entydiga data är att individbaserade uppgifter som ska återanvändas dokumenteras på ett standardiserat sätt i hela landet, och att verksamheten har tillgång till ett för ändamålet anpassat it-stöd. Modellen ska samtidigt göra det möjligt att lämna data av hög kvalitet till den nationella statistiken.

Den äldres behov

För den äldre ska modellen bidra till att göra informerande och utredande samtal tydligare. Denna ökade tydlighet, och fokus på det egna behovet och vilka personliga mål som är viktiga att nå, ger individen och dennes närstående större möjlighet att aktivt medverka i planering och beslut kring den egna omsorgen. Modellen ska också på sikt ge bättre underlag för att välja utförare av äldreomsorg t.ex. genom Socialstyrelsens Äldreguide [11]. Den information som öppna jämförelser, Äldreguiden och lokal och nationell statistik ger blir mer pålitlig då den utgår från lokala data som skapas genom ett gemensamt arbetssätt för handläggning och dokumentation och använd-

ning av nationellt fastställda entydiga, enhetliga och jämförbara begrepp, termer och klassifikationer.

Verksamhetens behov

Användning av modellen i en kommun innebär att information om den äldre kan delas mellan handläggare och utförare på ett bättre och säkrare sätt, med mindre risk för missförstånd. När modellen används i hela landet underlättar den också dokumentationen för privata utförare som har verksamhet i flera kommuner då uppdragsbeskrivningar av behov och insatser utgår från ett gemensamt arbetssätt och en gemensam terminologi. När alla verksamheter i en kommun arbetar systematiskt och använder en gemensam terminologi underlättas också samverkan och gemensam planering kring den äldre. Den gemensamma informationsstrukturen ska, när den är utvecklad och används i verksamhetssystemen, minska behovet att dokumentera samma sak flera gånger eftersom den ska göra det lättare att återanvända befintlig information i processen. Den ska göra det lättare att skapa bättre underlag för att kunna följa resultatet av insatser för den äldre över tid (på både individ- och grupp-nivå). Verksamheten får därmed bättre möjlighet att följa upp t.ex. kvalitet, måluppfyllelse och resultat. Det behovsinriktade och systematiska arbetssättet och uppföljningar grundade på entydiga, enhetliga och jämförbara begrepp, termer och klassifikationer bidrar sammantaget till att verksamheterna får ett underlag för att utveckla en evidensbaserad praktik.

Nationella behov

Modellen ska ge stöd för att styra mot bättre följsamhet till gällande lagstiftning och nationell reglering inom äldreomsorgen [12]. Viktigt att notera är att modellen inte beskriver alla krav som ställs i lagar, förordningar och föreskrifter om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Användning av modellen ska också bidra till ökad kvalitet, effektivitet och en för individen mer likvärdig och rättsäker äldreomsorg. Detta sker bland annat genom en gemensam syn på behov inom daglig livsföring, uppföljning av resultat och måluppfyllelse på individnivå, och bättre data till t.ex. officiell statistik och öppna jämförelser. Ur ett nationellt perspektiv är de entydiga, enhetliga och jämförbara begrepp, termer och klassifikationer som används i modellen en förutsättning för att få tillförlitligt statistiskt underlag som stöd för att styra utvecklingen i önskad riktning.

Syfte och genomförande

Syftet med försöksverksamheten är att ge:

- Kunskap om möjligheter och svårigheter med att använda modellen
- Underlag för att vidareutveckla modellen
- Underlag till det stöd som ska tas fram för att kunna använda modellen (vägledning, manual och stöd för användning av modellen)
- Underlag för utveckling av gemensam informationsstruktur
- Kunskap om hur modellen med stöd av nationellt fackspråk kan användas i en it-baserad miljö.

Frågeställningar

1. Hur fungerar det systematiska arbetssättet i de olika stegen vid praktisk tillämpning av modellen?
2. Hur fungerar den strukturerade dokumentationen i de olika stegen vid praktisk tillämpning av modellen med it-stödet?
3. Hur fungerar it-stödet, som stöd i dokumentationen?
4. Hur kan den strukturerade informationen återanvändas för olika syften såsom informationsöverföring mellan handläggare och utförare, för insamling av nationell statistik?
5. Vad är de involverade it-leverantörernas uppfattning om framtida utveckling utifrån försöket?

Kommunala försöksverksamheter

Försöken planerades för fyra kommuner och deras it-leverantörer. En kommun kunde inte delta på grund av ändrade lokala förutsättningar. Försöksverksamheterna har därför genomförts i tre kommuner (Motala, Vårdå och Östersund), som har arbetat tillsammans med sina it-leverantörer. Dessa kommuner har testat modellen under 2011–2012 utifrån sina egna villkor. Uppföljningen av försöken genomfördes under våren 2012.

Socialstyrelsens plan för försöksverksamheter

1. Information till ledning i respektive kommun, samt deras it-leverantör, för att ge underlag för att kunna fatta beslut om medverkan. Förutom specifik information om modellen ges också allmän information om nationell strategi för eHälsa (med fokus på gemensam informationsstruktur) och öppna jämförelser.
2. Motsvarande information till personal som medverkar i testen (med mer inriktning på modellen).
3. Diskussion om genomförande av försök utifrån
 - a. antal personal; önskemål att tre–fyra handläggare respektive utförare medverkar i varje kommun
 - b. minst tio ärenden per personal
 - c. fördelning mellan ordinärt och särskilt boende
 - d. muntlig och skriftlig uppföljning av testen.

4. Möte och skriftligt material till systemutvecklare och it-leverantör för att kommunerna ska utveckla och anpassa sina it-stöd för att kunna tillämpa modellen.
5. Försöken startar med muntlig och skriftlig introduktion till deltagande personal om modell och genomförande.
6. Uppföljning av försöken cirka två veckor efter start.
7. Stöd under pågående försöksverksamhet genom besök i deltagande verksamheter eller telefonrådgivning från Socialstyrelsens representanter.
8. Utvärdering av försök genomfördes i samband med avslut. Inledningsvis skickades de enkäter ut som låg till grund för utvärderingen till kommunen (en enkät till handläggare och en till utförare). I samband med att försöket avslutades genomfördes ett möte mellan Socialstyrelsen och kommunens handläggare, utförare, systemansvariga, verksamhetsutvecklare och chefer. Med enkäterna som intervjumanual diskuterade deltagarna sina (och kommunens) erfarenheter från försöket. Under dessa diskussioner kom värdefull omkringinformation om försöken upp. Diskussionerna dokumenterades för att fylla ut och komplettera enkäterna. Deltagarna hade sedan cirka två veckor på sig att fylla i enkäterna och lämna dem till Socialstyrelsen.
9. Återkoppling av resultat till medverkande personal och ledning i kommun i form av möten på plats i de deltagande kommunerna.
10. Intervju med kommunernas it-leverantörer skedde utifrån öppna frågeställningar.

Motala

Motala kommun ligger i Östergötland och har cirka 42 000 invånare. Kommunens socialnämnd har åtta biståndshandläggare. Verksamhet inom ordinarie och särskilt boende bedrivs inom både kommunens egen regi och av privata utförare. Kommunen har inte tidigare fattat beslut om hemtjänst i särskilt boende.

Motala kommun gjorde under 2010 en upphandling av ett nytt verksamhetssystem för socialtjänsten. Kommunen beslutade samtidigt att införa den modell som används i försöksverksamheterna i ordinarie verksamhet inom SoL, äldre och LSS. Kommunen har alltså medverkat i försöket genom att pröva modellen skarpt i sitt verksamhetssystem. Motala kommun deltog i försöket mellan november 2011 och januari 2012. Samtliga handläggare och utförare inom kommunen har arbetat utifrån modellen under försöksperioden. Kommunen har gjort vissa avvikelser i sin användning av de föreslagna insatserna i försöksverksamheten, eftersom det inte har varit möjligt att ändra kommunens insatslistor under försöket. Kommunens utförare har inte använt it-stödet för att registrera ej genomförda insatser.

Kommunens it-leverantör har deltagit i flera genomgångar under försöksperioden, och har också genomfört anpassningar av sitt system för att stödja modellen. Leverantören har t.ex. utvecklat funktioner för att arbeta med fasta värden som kan återanvändas mellan de olika processtegen, samt funktioner för att generera utdata i olika former. Under perioden har frågor kommit upp som handlar om information i processtegen som inte ingått i försöket. Ett

exempel handlar om vilka uppgifter som skulle kunna överföras som underlag från myndighetsutövningen till en genomförandeplan. Frågorna har i dessa fall noterats, men inte hanterats vidare inom försöket.

Vårgårda

Vårgårda kommun ligger i Västergötland och har cirka 11 000 innevånare. Socialnämnden har tre biståndshandläggare. Kommunen utför själv verksamheten inom ordinärt och särskilt boende. Vårgårda kommun har inte tidigare fattat beslut om hemtjänst i särskilt boende.

Vårgårda kommun, som deltog i försöksverksamheten mellan december 2011 och februari 2012, har i många år haft samma it-leverantör och leverantör av verksamhetssystem. I gruppen som var med i försöket ingick samtliga handläggare och utförare, både från ordinärt och särskilt boende. Kommunens it-leverantör använde i försöket befintliga funktioner i sitt it-system. Kommunen skapade därefter en modul för testen, vid sidan av det ordinarie verksamhetssystemet. Kommunens systemansvarige satte sedan samman olika funktioner i systemet för att så långt det var möjligt kunna genomföra de processteg och urval som ingick i testen. Det visade sig att alla processteg i modellen har varit möjliga att dokumentera i modulen, med undantag av ej utförda åtgärder. I flera fall har handläggarna och utförarna själva fått skriva in sina val av svarsalternativ (enligt de förslag som finns i modellen) i fritextfält istället för att klicka från en fördefinierad lista.

Östersund

Östersunds kommun ligger i Jämtland och har cirka 60 000 invånare. Inom socialnämnden finns 13 handläggare. Kommunen utför verksamhet inom ordinärt och särskilt boende både i egen regi och med hjälp av privata utförare. Kommunen har tidigare inte fattat beslut om hemtjänst i särskilt boende. Kommunen har redan tidigare medverkat i Socialstyrelsens tidigare försöksverksamhet inom området. Vid det tillfället genomfördes försöket med dokumentation på papper, inte i kommunens it-system. I denna omgång samarbetade kommunen med sin it-leverantör för att genomföra försöket.

I kommunens försök, som pågick mellan mars och maj 2012, ingick både egen personal och personal från privata utförare. I projektet ingick tre handläggare och fyra utförare från både eget boende och särskilt boende. Östersunds kommun beslutade tillsammans med sin it-leverantör att befintliga funktioner i verksamhetssystemet skulle användas i försöket. Kommunen skapade därefter en modul vid sidan av det ordinarie verksamhetssystemet. Systemansvarig satte sedan, tillsammans med it-leverantören, samman olika funktioner i systemet för att så långt som möjligt genomföra de processteg och urval som ingick i försöken. Nästan alla steg i försöksverksamheten har kunnat dokumenteras i modulen. I flera fall har handläggarna och utförarna själva fått skriva in sina val av svarsalternativ (enligt de förslag som finns i modellen) i fritextfält istället för att klicka från en fördefinierad lista.

Resultat av försöksverksamheten

Enkät svar

Totalt har 39 personer från de kommuner som ingått i försöksverksamheten svarat på enkäten. Av dessa har 16 svarat på enkäten för handläggare (elva handläggare, två chefer och tre systemansvariga) och 23 på enkäten för utförare (tretton utförare, fem chefer för utförare, en kvalitetsutvecklare och fyra systemansvariga). Vissa frågor har varit samma i båda enkäterna.

Enkät för handläggare

Hantera ansökan

Nästan samtliga (15 av 16) respondenter svarar att det är relevant att erbjuda den person som ansöker om bistånd ett informerande och kartläggande samtal för att han eller hon ska få möjlighet att tydliggöra frågeställningen i sin ansökan. Samtliga respondenter tycker att det är relevant att strukturera frågeställningen i ansökan enligt dagliga livets aktiviteter och känsla av trygghet i klassifikationen ICF. En stor del av handläggarna tycker att det var lätt att tydliggöra behoven i ansökan. ”När man väl tänkt om, att inte utgå från insats, var det ganska lätt”. Andra synpunkter som kom fram var ”Svårt att bryta ett sätt att tänka. Det kräver tid att systematiskt arbeta in en ny metod” samt ”Vissa svårigheter har funnits att skilja på vad som varit ursprungligt eller förtydligande”. Åtta av elva handläggare tycker att det var lätt att dokumentera ansökan i it-systemet.

Relaterade faktorer

En majoritet av svaren på enkäten för handläggare visar att det upplevs som relevant att dokumentera kroppsfunktioner, kroppsstrukturer och omgivningsfaktorer (vilket i modellen kallas relaterade faktorer). Åtta av elva handläggare tycker emellertid att det var svårt att tydliggöra dessa delar. ”I början var det svårt att hitta rätt och veta vilken jag ska välja. Mycket nya begrepp. Har ej använt omgivningsfaktorer” samt ”Har varit svårt att koppla olika symptom till olika relaterade faktorer”. Sju av elva handläggare svarade att det var lätt att använda it-systemet för dokumentation av relaterade faktorer.

Aktuellt funktionstillstånd

Nästan samtliga respondenter på enkäten för handläggare upplever det som relevant att dokumentera aktuellt funktionstillstånd¹, vilket i modellen omfattar aktivitet och delaktighet samt känsla av trygghet, och att skalstegen för att strukturerat dokumentera tillståndet är relevanta. Däremot tycker hälften av handläggarna att det var ganska svårt att i praktiken använda skalstegen för att sammanvägt bedöma aktuellt funktionstillstånd. Hälften av handläggarna

¹ I rapporten har vi valt att använda funktionstillstånd som definieras som tillstånd hos en persons kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt förmåga till aktivitet och delaktighet (Socialstyrelsens termbank).

tycker att det var svårt att strukturerat dokumentera aktuellt funktionstillstånd med stöd av it-systemet. Några skriver i kommentarer i uppföljningen "IT-stödet stödjer inte sättet att jobba på det här sättet" och "Varit svårt och informationen om hur det ska göras har varit otillräcklig".

Mål, avsett funktionstillstånd

Alla i gruppen myndighetsutövning tycker att det är relevant att strukturerat dokumentera mål, avsett funktionstillstånd för aktivitet och delaktighet samt känsla av trygghet. En majoritet anser att skalstegen är relevanta för att strukturerat dokumentera målet. Däremot tycker hälften av handläggarna att det är ganska svårt att sätta mål "Ovant att prata mål med brukaren. Brukaren har, i vissa fall, svårt att prata mål" och "Ibland mycket lätt vid ex. frakturer, ibland mycket svårt vid ex. cancer". En stor del av handläggarna tycker att det var lätt att dokumentera målet i it-systemet, men någon uttryckte "Vi krånglade till det så det blev otydligt och svåröverskådligt i it-stödet".

Hur bedömt behov kan tillgodoses

Samtliga respondenter på enkäten för handläggare anser att det är relevant att strukturerat dokumentera hur bedömt behov kan tillgodoses för aktivitet och delaktighet samt känsla av trygghet. Majoriteten av handläggarna (nio av tio) tycker att det varit lätt att bedöma behov och strukturerat dokumentera (nio av elva) bedömt behov i it-systemet.

Övergripande mål

Samtliga respondenter på enkäten för handläggare menar att det är relevant att strukturerat dokumentera de övergripande målen för beslutade insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL). Så gott som alla handläggare anser att det varit lätt att tydliggöra de övergripande målen. Någon kommenterar angående användning av it-stödet för att dokumentera övergripande mål "Det ligger på fel plats i systemet, hänger inte ihop med arbetsprocessen".

Beslutade insatser

Mindre än hälften av respondenterna på enkäten för handläggare har använt de insatser som föreslogs i försöket. Nästan alla tycker dock att det är relevant att strukturerat dokumentera beslutade insatser, när på dygnet, och om det är under en vardag eller helgdag som insatserna ska genomföras.

Följa upp resultat

Nästan alla respondenter på enkäten för handläggare anser att det är relevant att strukturerat dokumentera uppföljningen med ett nytt aktuellt funktionstillstånd och måluppfyllelse för aktivitet och delaktighet samt känsla av trygghet. Svartalternativen (ja, nej och delvis) uppfattas som användbara. Alla anser att handläggarnas uppföljning också ska omfatta den enskildes subjektiva uppfattning om kvaliteten inom föreslagna områden (bemötande, inflytande, trygghet, hjälpens omfattning, hjälpens utförande, mat, social samvaro och aktiviteter). Majoriteten (15 av 16) anser också att detta ska dokumenteras strukturerat. Nästan alla handläggare tycker att det varit lätt att följa upp resultatet. En kommentar var "Roligt att följa upp. Mycket viktigt att göra

detta. Lättare med nya materialet”. Men det är bara några få som använt it-systemet för dokumentation av dessa uppgifter.

Enkät för utförare

Frågor om arbetssätt

Majoriteten av respondenterna på enkäten för utförare tycker att det är relevant att använda strukturerade uppgifter om aktuellt funktionstillstånd, mål för aktiviteter och delaktighet och relaterade faktorer för att planera genomförande av insatser. Samtliga utförare tycker att det är lätt att använda aktuellt funktionstillstånd och relaterade faktorer. Hälften av utförarna tycker det är svårt att använda mål för att planera genomförandet. Några kommentarer om aktuellt funktionstillstånd och mål är att det är ”Viktigt att veta hur den boende är både fysiskt och psykiskt” och ”Bra att veta vad biståndsbedömaren har för mål och vad som ska uppfyllas för den boende. Och få en bra kvalitet”, ”Lättare att jobba med vårdtagarna när man får veta i förväg vad som behövs och vilka insatser som behöver förberedas”, ”Målet är ju bra att ha i sikte så att vi strävar åt samma håll”.

Planera och genomföra insatser

Nästan alla på utförarsidan anser att de nya insatserna är relevanta för att planera genomförandet av beslutade insatser. Åtta av nio utförare tycker att det är lätt att använda insatserna. En utförare kommenterar så här: ”Det har varit svårt för att jag inte varit van. Men lätt när det var detaljerat.” Nästan alla utförare tycker att svarsalternativen (om det beror på verksamheten eller den äldre själv) för att dokumentera varför en insats inte är genomförd är bra. De flesta utförarna anser också att det är relevant att dokumentera när på dygnet (morgon, förmiddag, mitt på dagen, eftermiddag, kväll och natt), och om det är vardag eller helg som insatsen ska utföras – ”Måste ju vara lättare när man får reda på när hjälpen ska utföras”, ”Om inte annat så för att planera bemanningen för att få den bästa kvaliteten på insatser” och ”Absolut, men natten kan delas upp mera”. En kommentar är att det ”Skulle behövas klockslag för att få kvalitet på dygnet” istället för morgon, förmiddag osv. som används i försöket. Majoriteten av de utförare som har dokumenterat när på dygnet eller om det är vardag eller helg tycker att detta har varit lätt. Få utförare har använt it-systemet för att dokumentera planerade och genomförda insatser.

Övergripande frågor

Med ett undantag tycker respondenterna inom både myndighets- och utförarsidan att den äldre, utförarna och handläggarna har nytta av att handläggare och utförare arbetar och dokumenterar på detta sätt. Här är några kommentarer om nyttan för den äldre: ”Bra att fokus ligger på behovet och att det troligen blir en rättvisare behovsbedömning”, ”Viktigt att behovet styr insatserna, vilken hjälp som ges, att man inte hjälper för mycket”, ”Mindre risk för missförstånd, personliga tolkningar”, ”Högre rättssäkerhet”, ”Även en större tydlighet för anhöriga som vet hur det är tänkt”. Några kommentarer om nyttan

för handläggare: "Blir mer behovsfokuserade och vid uppföljning – lättare jämföra mål/funktion", "Alla bedöms på samma sätt med likadana ord och betydelser, inte så personberoende, tolkningsberoende", "Det är enklare att arbeta när man får tydlig fakta", "Tidsbesparing om man arbetar på ett behovsorienterat och systematiskt sätt", "De blir tydligare inriktade på att se till den enskildes behov, inte till utbudet.", "Enklare att fatta beslut – och göra uppföljningar. Har den enskilde fått sitt behov tillgodosett?".

Några kommentarer om nyttan för utförarna: "Det blir lättare att planera insats utifrån den enskildes behov", "Vi vet att vi uppnår kvalitet och individuellt anpassad omsorg. Tidsbesparande när vi arbetar systematiskt", "Ger "rätt" stöd där så behövs = nöjd kund. Stärka den enskildes egna förmåga", "Tidsbesparing om man arbetar på ett behovsorienterat och systematiskt sätt".

Nästan alla anser också att kommunens ledning och den egna verksamheten har nytta av att strukturerade uppgifter kan sammanställas på gruppnivå. Här är några kommentarer som gäller nyttan för kommunens ledning eller den egna verksamheten, att det kan

- vara ett underlag för planering och bemanning
- ge fokus till förebyggande och uppsökande arbete
- ge underlag till erfarenhetsbaserade utredningar och tydliga bedömningar
- ge förutsättningar för uppföljning
- förbättra dialogen mellan handläggarna och utförarna.

Respondenterna på myndighetssidan bedömer att följande uppgifter kan vara till nytta att sammanställa på gruppnivå, rangordnade efter vad flest tagit upp som viktigt:

1. Den äldres upplevelse av kvalitet
2. Måluppfyllelse
3. Hur bedömt behov kan tillgodoses
4. Ursprunglig frågeställning i ansökan
5. Förtydligad frågeställning i ansökan.

Respondenterna på utförarsidan bedömer att följande uppgifter kan vara till nytta att sammanställa på gruppnivå, rangordnade efter vad flest tagit upp som viktigt:

1. Den äldres upplevelse av kvalitet
2. Måluppfyllelse
3. Aktuellt funktionstillstånd
4. Avsett funktionstillstånd = målet
5. Hur bedömt behov kan tillgodoses
6. Ej genomförda insatser.

Nästan alla respondenter anser att arbetssättet ger ett bättre informationsutbyte mellan handläggare och utförare. Handläggarna och utförarna tycker

dock, med något undantag, att Socialstyrelsen inte gav tillräckligt skriftligt och muntligt stöd för att de skulle kunna arbeta utifrån modellen eller dokumentera strukturerat. Kommentarer från uppföljningen: ”Mera stöd skulle behövts under början av denna process”, ”Hade behövt mer tid för utbildning om hur ICF ska användas”. Majoriteten bedömer också att de fått otillräckligt stöd av den egna organisationen för att kunna arbeta utifrån modellen. Handläggarna tycker, med ett undantag, att kommunens it-stöd inte ger dem tillräckligt stöd för att kunna tillämpa arbetssättet. Hälften av utförarna som har använt kommunens it-stöd anser att kommunens it-stöd inte ger tillräckligt stöd för att de ska kunna arbeta efter modellen.

Resultat från uppföljningstillfällena

Personalen hade många synpunkter och tankar om försöket vid uppföljningstillfället för utvärdering. Dessa synpunkter, som framfördes utöver enkäten, sammanfattas i nedanstående sammanställning under rubrikerna möjligheter, svårigheter, vidareutveckling av modellen, utveckling av nationellt stöd till användare, användning av modellen i it-stöd och utveckling av gemensam informationsstruktur.

Möjligheter

Generellt

De personalgrupper som har ingått i försöksverksamheterna tycker allmänt att det systematiska arbetssättet ger bättre beslut om stöd i den dagliga livsföringen för individen. Personalen bedömer att när det behovsinriktade och systematiska arbetssättet väl är inlärt kommer det också att bli lättare att byta arbete mellan olika arbetsplatser och kommuner. Ur ett verksamhetsuppföljningsperspektiv ser de att arbetssättet och den strukturerade dokumentationen gör det lättare att få sammanställningar på gruppnivå och bättre statistik. Genom detta får ledningen bättre underlag att fatta beslut om och planera verksamheten. Idag är det vanligt att personalen behöver gå in i akterna och manuellt hämta informationen för att besvara ledningens frågor om verksamheten.

Både handläggare och utförare menar att det behovsinriktade och systematiska arbetssättet minskar risken för misstolkning, samtidigt som det ökar förutsättningen för likvärdiga och mer objektiva bedömningar. Det finns en förväntan hos en av kommunerna, som har arbetat i team under många år, att ICF som gemensam terminologi ska underlätta deras kommunikation med personal i hälso- och sjukvården. Det upplevs också positivt att modellen styr mot behov istället för de insatser som är tillgängliga. Personalen tycker att det är bra att bedöma behov och fatta beslut om insatser enligt modellen även för personer som har eller ska få beslut om särskilt boende. Även om modellen ställer större krav på handläggningen så ger den handläggarna en bättre grund att bedöma vad den äldre personen faktiskt behöver i den dagliga livsföringen. Detta ger i sin tur tydligare beslut och bättre underlag för planering av genomförandet av insatserna.

Personalen tycker också att det är bra att strukturerat dokumentera de insatser som *inte* genomförts, eftersom detta gör det möjligt att fånga upp tendenser över tid. I vissa fall kan det också leda till en diskussion om huruvida den beslutade insatsen behövs eller inte.

Utförarna anser att när den äldre personen och utförarna fått samma information så ökar chansen att förväntansbilden är densamma även hos närstående. Detta är bra eftersom det händer att de äldre och deras närstående förväntar sig för mycket eller för litet av vad som ingår i insatsen. Som effekt av den tydligare informationen ökas också den äldres möjlighet att överklaga beslut som hon eller han inte är nöjd med.

Handläggarna tycker att det är lättare att beskriva behov när det finns en skriftlig ansökan. Modellen ger nya möjligheter att bli mer konkret i hanteeringen av ansökan, t.ex. kan den förtydligade frågeställningen leda till att delar av ansökan tas tillbaka av den sökande eller förtydligas så att det t.o.m. innebär en ny ansökan. Handläggarna anser alltså att de får en gemensam syn och ett bredare perspektiv på den äldres behov inom daglig livsföring istället för att fokusera på befintliga insatser i kommunen. Arbetssättet och den strukturerade dokumentationen upplevs generellt minska risken för personliga tolkningar i handläggningen, och gör det enklare för flera handläggare att arbeta i samma ärende.

Under försöksperioden har deltagarna börjat fundera mer över varför de gör det de gör. Bland annat har deltagarna reflekterat över att de tidigare har varit duktiga på att anpassa ansökan till de insatser som kommunen tillhandahåller, det vill säga arbetat utbudsstyrt istället för behovsstyrt. Det nya arbetssättet leder nu istället över på vad den som ansöker egentligen behöver (och säger), istället för att gå direkt på en insats som finns tillhands.

Handläggarna upplevde listan med relaterade faktorer (kroppsfunktioner och omgivningsfaktorer) som användes i försöket som en checklista och ett stöd för att hålla koll. Genom uppgifterna om de relaterade faktorerna får handläggaren ytterligare information för att sammanvägt bedöma den äldres behov inom daglig livsföring. Uppgifterna om relaterade faktorer ger också utförarna mer information om den äldres situation. Handläggarna påpekar att användning av skalor för att beskriva funktionstillstånd och sätta mål för aktivitet och delaktighet bör vara konsekventa, såsom de är i modellen. Modellen ställer större krav på handläggningen, men ger också bättre förutsättningar för likvärdiga bedömningar.

Handläggarna tycker att det allt eftersom har blivit lättare att sätta konkreta mål. De anser att det är särskilt positivt och motiverande att sätta mål och övergripande mål som löper över tid – hur ska annars utförarna veta vad som ska uppnås? Det behovsinriktade och systematiska arbetssättet ger bättre möjlighet att arbeta mot ett individanpassat mål. Arbetssättet gör det också tydligare om det är tränande, stödjande eller kompenserande insatser som behövs för att nå målet.

Även förslaget på nya benämningar av insatser uppfattades positivt då de tydliggör vad insatserna innebär. I vissa kommuner har handläggarna redan tidigare dokumenterat vilken tid på dygnet som insatser ska utföras, men av

andra sågs detta som en förbättring värd att ta upp. Handläggarna menar också att det är bra att alternativet ”stöd till närstående” (vilket kan innebära indirekt stöd eller avlösning) finns med i modellen. Detta kan t.ex. innebära att städning beskrivs som ett indirekt stöd till den som vårdar eller sköter den närstående.

En handläggare gav under uppföljningen av försöksverksamheterna ett exempel från korttidsboende med utredning och uppföljning, där alla mål förbättrades under försöksperioden. Tidigare var det inte lika lätt att notera förbättringar eller identifiera mål. Innan projektet var det vanligt att lägga till mål utan närmare eftertanke. En handläggare tycker att det är svårare att sätta mål för personer med demenssjukdom, men hanterade detta genom att tydligt skriva vems målformulering som noteras. Handläggarna anser också att det behovsinriktade och systematiska arbetssättet och den strukturerade dokumentationen gör det lättare att följa resultat och ställa frågor om den äldres upplevelse av kvalitet. De upplevde att det nya sättet att arbeta med mål och uppföljning också gav en professionell tillfredsställelse: ”Uppföljningen var den bästa biten, man får ett kvitto på att man nått målet.”

Utförarna upplever att de har fått mer och bättre information från handläggarna under testperioden, vilket har gjort det lättare att möta den äldre vid det första besöket. Det blir också lättare för utförarna att ta fram en genomförandeplan utifrån det förbättrade underlaget. Utförarna ser ett värde i att arbeta behovsorienterat och sätta mål. Det ger också utförarna stöd att *inte* hjälpa den äldre för mycket, ta över hela uppgiften. Under uppföljningen av försöket sade en utförare: ”Ja, vi har nytta av att arbeta behovsorienterat och att inte hjälpa till för mycket om målet är att man ska bibehålla eller förbättra. Ofta ifrågasätts tiden det tar att ge rätt stöd, om personen har en egen förmåga kan det på sikt bli mer tidskrävande. Det finns också ofta en utsatt tid för hur lång tid t.ex. en dusch får ta. Vad är god kvalitet ur brukarperspektiv? Strukturen ger stöd för att hitta en ordning och kunskap som ger fördelar i arbetet.”

Utförarna tycker också att det har blivit en kvalitetsökning i genomförandeplaner och uppföljningar under perioden. Vid beställning till särskilt boende har de äldres behov också kommit fram på ett tydligare sätt. Utförarna uppskattar också den kvalitetssäkring som det behovsinriktade och systematiska arbetssättet och den strukturerade dokumentationen innebär. Bland annat ger det bättre kontroll över ej genomförda insatser och avsteg som beror på organisationen. När det finns en strukturerad dokumentation för en längre period är det lättare att se tendenser, t.ex. att det är den äldre som ofta har tackat nej till insatsen. Utförarna anser också att de äldre får bättre rättssäkerhet när modellen används.

Svårigheter

I samtliga kommuner har deltagarna påpekat att det tar tid att föra in ett nytt arbetssätt. Bland annat påverkas möjligheten att ändra arbetssättet av de rutiner som kommunerna har för att fatta beslut om insatser. Ett exempel på detta är ändringar i ordinarie insatslista, vilket kräver nämndbeslut. Detta gör det svårt att under en försöksperiod pröva förslag på nya insatser i skarpt

läge. Det har också varit svårt för deltagarna att skriva strukturerat, det har upplevts som enklare att skriva fritext. Deltagarna har också haft problem att bedöma hur mycket fritext som ska komplettera den strukturerade delen av dokumentationen. Ett problem som också kom upp i samtliga kommuner var språket i materialet, både det språk som används i ICF och Socialstyrelsens sätt att uttrycka sig i omkringmaterialet och uppföljningsenkäten. En av kommunerna valde att en bit in i försöket ge extra utbildning till särskilt intresserade deltagare. Dessa särskilt engagerade deltagare blev sedan ett stöd för kollegor som inte hade lika lätt att ta till sig det nya arbetssättet och terminologin.

Några av handläggarna tycker att det har varit tidskrävande och svårt att sätta mål för varje aktuellt område inom aktivitet och delaktighet. Några har upplevt det som svårt att sätta mål i vissa situationer, särskilt för personer i livets slutskede. Det upplevs som lättare att prata om mål tillsammans med individen när det handlar om förbättring än när det gäller att bibehålla en förmåga. I verksamheter som inte tidigare har haft rutiner för att följa upp har det inte uppfattats som särskilt meningsfullt att sätta mål. Några tycker att det varit svårt att veta hur stödjande/tränande respektive kompenserande insatser ska användas, det har också varit svårt att veta vad vissa av de nya insatserna betyder. Deltagarna har också saknat aktiviteter i den dagliga livsföringen i ICF, t.ex. den årstidsbundna aktiviteten ”skotta snö”.

Handläggarna upplever att det tar längre tid att fånga individens behov med det nya arbetssättet, åtminstone inledningsvis. Det är svårare att beskriva behov när det inte fanns en skriftlig ansökan, t.ex. i samband med vårdplanering. Vissa frågeställningar är särskilt svåra att kategorisera i hanteringen av ansökan t.ex. sanering av hem och snöskottning. För några har det upplevts som svårt att använda relaterade faktorer, eftersom de inte alltid vet vilka faktorer som ger problem inom aktiviteter och delaktighet. Ibland uppfattar handläggarna att de kommer in på vad som anses vara medicinska bedömningar. Några handläggare menar att det är svårt att beskriva funktionsstillståndet inom aktivitet och delaktighet mer detaljerat än på nivå två i ICF. Ibland har det också varit svårt att gradera problem och veta var i skalan de ska läggas. De tycker att det blir övermäktigt att gå ned för detaljerat, och upplever att de då tar över utförarnas eller t.ex. arbetsterapeutens arbetsuppgifter.

Utförarna uppfattar att kvaliteten i det underlag de fått från handläggarna har varierat utifrån handläggarnas förmåga att använda sig av t.ex. de relaterade faktorerna och att strukturerat dokumentera aktivitet och delaktighet på det nya sättet. Några utförare har också ifrågasatt handläggarnas kompetens att avgöra funktionstillståndet, och menar att utförarnas egen kunskap om den äldre är mer riktig och värdefull. Några av handläggarna är tveksamma till gränsdragningen mot utförarnas arbete, de upplever att det nya arbetssättet innebär att de gör utförarnas uppgifter genom att beskrivningen av behov utgör en grund och start för genomförandeplaneringen. Utförarna tycker å andra sidan att det är bra med tydliga beslut och konkret information från handläggarna. De anser att rollerna blir tydligare på det sättet.

Vidareutveckling av modellen

Medverkande i försöket har vid flera tillfällen tagit upp modellens urval av relaterade faktorer (kroppsfunktioner, kroppsstrukturer och omgivningsfaktorer) och att dess detaljeringsgrad bör ses över. Detta gäller framförallt inom kroppsfunktioner där några handläggare anser att de inte har tillräckligt med kunskap för att kunna gå ned på en alltför detaljerad nivå. Det måste bli tydligare att modellen fokuserar på vilka konsekvenser olika sjukdomstillstånd ger den äldre personen i sin dagliga livsföring istället för sjukdomen i sig. De övergripande mål som finns i modellen behöver också bli tydligare t.ex. ”aktiv tillvaro” som eventuellt kan delas upp på aktiv och meningsfull tillvaro. Det kan vara bättre att notera ”bibehålla” vid målformuleringen istället för att använda skalstegen när målet är ett oförändrat funktionstillstånd. Det är också viktigt att skriva vem som har varit med i målformulering (t.ex. anhörig) om det är så att brukaren själv inte har förmåga att medverka.

Även modellens beskrivning av nya begrepp för insatser behöver ses över. När det gäller att strukturerat dokumentera ej genomförda insatser och de svarsalternativ som används när det gäller den äldre, så kan dessa med fördel brytas ner ytterligare, så att orsaken framgår (t.ex. att insatsen inte genomförts på grund av vistelse på sjukhus eller för att den äldre har tackat nej). Modellens förslag på begrepp för när på dygnet en insats är planerad att utföras bör också ändras så att tid på dygnet noteras med klockslagsintervall (att notera ”natt” ger ett för långt tidsspänn). Dessutom behöver ett standardiserat sätt att beskriva frekvens infogas eftersom det finns många olika sätt att exempelvis beskriva var fjortonde dag.

Utveckling av nationellt stöd till användare

Försöksverksamheterna har bidragit med många förslag och synpunkter som ger Socialstyrelsen och kommande initiativ i kommunerna stöd i planeringen av att införa modellen. En synpunkt är att det är viktigt att börja med att identifiera och beskriva förutsättningarna för den verksamhet som ska införa det nya arbetssättet, eftersom det är olika förutsättningar för t.ex. ett korttidsboende och ett ordinärt boende. Planering för införande måste vara realistisk både avseende omfattning och i relation till andra omfattande aktiviteter i verksamheten, men framförallt långsiktig. Dessa synpunkter är beaktade i den nu framtagna vägledningen [13, 14] och nationella utbildningsprogrammet.

Ytterligare synpunkter är att kommunen bör ge information och handledning till både handläggare och kommunala och privata utförare på ett likvärdigt sätt. En kommun som ska börja arbeta enligt det nya arbetssättet måste ha rutiner för att fortlöpande förmedla information till personalen. Under den period som det nya arbetssättet och den strukturerade dokumentationen införs är det avgörande att motivera och förklara på ett sätt som gör att alla förstår varför förändringen sker. Detta bör göras tidigt, så att alla hänger med i förändringsarbetet.

Det behövs också lokalt stöd i verksamheterna, för att stötta sina kollegor under förändringsprocessen. För att få bättre genomslag kan därför personal som är särskilt intresserade erbjudas extra utbildning, för att därefter ge stöd

till kollegor som behöver hjälp. Genomförandet underlättas också om det skapas införandeteam som får ge specifikt stöd, t.ex. i användningen av ICF. Den information och utbildning som ges bör bestå av en kombination av muntligt och skriftligt stöd. Det muntliga stödet måste komma tidigt i införandet för att undvika missförstånd. Som tidigare nämnts är det också viktigt att tänka på att inte använda svåra och abstrakta ord i stödmaterialen, som t.ex. ”relevant” och ”aggregera”, eftersom det kan skapa onödiga hinder för personalen att ta till sig kunskapen.

När det nya behovsinriktade och systematiska arbetssättet förs in i en verksamhet är det viktigt att samtidigt betona det professionella förhållningssättet. Det är också viktigt att handläggare och utförare är medvetna om sitt eget arbete i relation till hälso- och sjukvården, men även tvärtom. Ett exempel på den egna rollen i relation till andras har aktualiserats under försöksperioden när handläggarna har haft i uppgift att sammanvägt bedöma den äldre personens förmåga att genomföra aktiviteter och delaktighet enligt bedömning i skalsteg, som den upplevs och uppfattas just vid det tillfället. Det kan då även vara legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården som gör bedömningen utifrån sin kompetens och sitt ansvarsområde. Det är då viktigt att tydliggöra olika aktörers roller och ansvar i framtida stöd till användare, utifrån dessa skilda roller.

Det är nödvändigt att tydligare beskriva de olika stegen i modellen då deltagarna har haft svårt att skilja på t.ex. bedömt funktionstillstånd för individens förmåga att genomföra olika aktiviteter och hur bedömt behov kan tillgodoses dvs. vilken riktning stödet ska ha, stödjande/tränande eller kompenserande. Relaterade faktorer är ett område som har varit knepigt för många av deltagarna att använda och därför behövs mer information och stöd för att de ska kunna hantera den delen. Det behövs också en tydligare beskrivning av vad som skiljer en ursprunglig och en förtydligad frågeställning, och även för hur nivåerna i ICF kan användas.

När verksamheten ska börja arbeta mer behovsinriktat behövs också förståelse för hur individens vanor kan påverka både hur och när målet kan vara uppfyllt. I vissa speciella situationer kan det upplevas svårt att sätta mål, därför är det viktigt att förstå att möjligheten att behålla en förmåga också är ett mål att arbeta mot. Utförarna behöver mycket stöd för att lättare kunna diskutera och sätta delmål tillsammans med individen. Detta gör att utföraren och den äldre tillsammans börjar fundera över hur insatsen ska genomföras, vad som är viktigt och vad den äldre kan bidra med eller ta ansvar för själv. Vid något tillfälle har en äldre upplevt att syftet med frågorna var att dra ned på hjälpen. Denna risk för att skapa oro hos de äldre gör att det är särskilt viktigt att stötta utförarna i deras kommunikation med de äldre och deras närstående. Det behövs också ett klargörande över vad som ska hända efter en uppföljning och utvärdering på individnivå. Hur ska resultatet hanteras, vad ska hända sedan?

Användning av modellen i it-baserad miljö

De utvecklade eller anpassade it-systemen för försöksverksamheten har inte klarat av att fullt ut stödja stegen i modellen och hantera den information som

måste dokumenteras och läsas. Alla it-system kan inte heller hantera processtegen. Försöksverksamheten skulle även svara på frågan hur utdata kan fås ut. I försöken har utdata plockats ut manuellt. I försöket har kommunerna och deras it-leverantörer fått modellen med sina olika processteg och den information som ska dokumenteras med stöd av nationellt fackspråk. De har inte haft tillgång till någon arbetsflödes- och informationsmodell som hjälp för att utveckla sina it-stöd.

Det finns vissa uppgifter som idag ligger helt fel (utifrån modellen) i vissa it-system, vilket gör det svårt att införa modellen. Ett hinder i vissa it-system är också att ett mer behovsorienterat arbetssätt försvåras när systemet redan från början utgår från insatserna. I kommande arbeten måste det också vara enklare att korrigera fel som görs i den strukturerade dokumentationen, detta har varit svårt i de aktuella försöken. Under försöken har deltagarna upplevt det som svårt att dokumentera relaterade faktorer. I ett it-system har livsområden och insatser flutit ihop på ett mindre bra sätt. Generellt sett bör användarvänligheten förbättras i it-stöden, exempelvis möjligheten att enklare välja vilka uppgifter som ska skickas från handläggarna till utförarna. Dessutom bör även layout på utskrifter förbättras. Det har under försöken inte varit möjligt för utförarna att strukturerat dokumentera alla uppgifter som finns i modellen i de it-stöd som har funnits med i försöken. Trots det ser personalen stora möjligheter att i framtiden mer strukturerat dokumentera t.ex. ej genomförda insatser (avvikelser, datum, kommentarer).

Utveckling av gemensam informationsstruktur

Under försöken har samtliga kommuner tagit upp den terminologi som använts, både i allmän information och i delar som rör användning av modellen och ICF. En grundprincip bör vara att terminologin ses över i de sammanhang där det möter användaren i kommunen direkt, och där göras mer vardagsnära i den mån det är möjligt. Försöken visar också på betydelsen av att kunna se vem som har gjort vad, och när saker gjordes. Det är också viktigt att kunna visa vem som har gett en viss information, om det t.ex. är information från en närstående eller från en profession. Modellen omfattar inte information om vanor och livsstil. Försöket visar även på svårighet att införa en modell när hela processen inte har kartlagts, det har t.ex. efterfrågats vilken information som utförarna ska ha med i genomförandeplanen. Dessa synpunkter måste hanteras i den fortsatta utvecklingen av en gemensam informationsstruktur.

Synpunkter från kommunernas it-leverantörer

It-leverantörerna intervjuades via telefon. De tycker att det är viktigt att få möjlighet att medverka i nationella utvecklingsarbeten, framförallt så att de kan få en ökad förståelse för kommande förväntningar på dem. Genom att förstå syftet med kommande förändringar kan de också bli mer träffsäkra i sitt eget utvecklingsarbete.

Leverantörerna tycker att det var bra att förfrågan om medverkan kom från kommunen, och att det är viktigt att information om den här sortens försök även når de leverantörer som inte medverkar. Leverantörerna föreslår därför att det skapas ett nyhetsbrev till it-leverantörerna, och att det hålls löpande informationsträffar. De vill gärna att resultatet från försöksverksamheten återkopplas till dem och andra intressenter. Detta kan göras genom en rapport, men även genom ett informationsmöte. En it-leverantör föreslog också att Socialstyrelsen bör bjuda in alla leverantörer för att diskutera vilka delar av en gemensam informationsstruktur som redan idag kan användas i it-systemen.

It-leverantörerna tycker att de fått bra muntlig och skriftlig information under försöken. De upplever också att Socialstyrelsen och kommunerna har stöttat dem på ett bra sätt. Två leverantörer har använt befintliga system utan några anpassningar, och försöken har genomförts vid sidan av ordinarie dokumentation. En leverantör påpekar att det varit svårigheter att få flödet av information att fungera i processtegen. En leverantör har utvecklat verksamhetssystemet så att alla delar i modellen kan användas i systemet, något som infördes i en kommun.

It-leverantörerna påpekar att det är kundernas efterfrågan som styr deras utveckling. Någon leverantör upplever att kommunerna inte alltid lever upp till vad som sägs på nationell nivå. En leverantör tycker att själva modellen är bra, men för att den ska vara genomförbar måste det finnas en kommunal efterfrågan, alternativt att modellen kravställs genom nationella föreskrifter. Det kommer att innebära att det blir lättare att arbeta på samma sätt mot beställarna, det vill säga kommunerna. Om flera kommuner gör likadant blir det enklare att ge stöd och utbildning. Samtidigt måste it-leverantörerna vara flexibla i sin struktur så att kunden har möjlighet att göra vissa anpassningar som behövs för den egna verksamheten. Sammantaget är leverantörerna positiva till att delta i olika utvecklingsprojekt, och vill att Socialstyrelsen håller fortlöpande kontakt med dem.

Förändringar utifrån försöken

Försöksverksamheterna har gett Socialstyrelsen underlag för att utveckla modellen Äldres behov i centrum (ÄBIC), en vägledning och ett nationellt utbildningsprogram. Socialstyrelsen har även fått nya kunskaper för vidareutvecklingen av den gemensamma informationsstrukturen och stöd för införande av den i kommunernas it-stöd. Nedan beskrivs förändringsbehov som har framkommit genom försöken, och som har tagits till vara i Socialstyrelsens fortsatta utvecklingsarbete.

Utveckling av modellen

Socialstyrelsen har under hösten 2012, som ett resultat av försöken, vidareutvecklat modellen. Detta innebär bl.a. att personliga faktorer ingår i modellen, de relaterade faktorerna dokumenteras på kapitelnivå, och att urvalet för användning av ICF för att beskriva aktuellt och avsett funktionstillstånd inom aktiviteter och delaktighet är på andra nivå med några undantag. Detta innebär att kommunerna själva får avgöra om de har behov av högre detaljeringsnivå. Det har under försöken framkommit att det krävs ett stort förändringsarbete internt i kommunerna vid införande av nya typer av insatser. Med detta som bakgrund presenteras inget förslag på insatser innan arbetet med att ta fram en nationell klassifikation av sociala insatser är slutfört.

Utveckling av stöd för införande

Försöksverksamheten har tydliggjort vikten av stöd för införande från både nationell och lokal nivå. Stöd och handledning måste utformas med hänsyn till förändrat tänkesätt och arbetssätt. Vanans makt är stark, det är lätt att falla tillbaka till gamla rutiner exempelvis vid informationsutbyte. Socialstyrelsen har utifrån bland annat dessa erfarenheter tagit fram en vägledning och ett nationellt utbildningsprogram som stöd för införande [13, 14]. Myndigheten har särskilt noterat att det behövs extra stöd för att kunna förstå och arbeta med

- fokus på individens behov, det vill säga ett behovsorienterat istället för ett insatsstyrt synsätt
- målformulering tillsammans med individen
- uppföljning utifrån målformuleringen.

I dagsläget är det svårt för Socialstyrelsen att fullt ut göra beskrivningar om hur den strukturerade dokumentationen ska införas i it-systemen. Detta beror på att Socialstyrelsen inte har färdigutvecklat grunderna i den gemensamma informationsstrukturen.

Utveckling av gemensam informationsstruktur

Resultatet av försöksverksamheten visar även på vikten av att ta fram nationella beskrivningar av hela processen för äldreomsorgen. Under försöken har deltagarna efterfrågat exempelvis information som rör genomförandeplan.

Socialstyrelsen har inte haft något särskilt uppdrag att utveckla en gemensam informationsstruktur inom socialtjänsten under 2012. Det har inneburit att arbetet med att utveckla en övergripande informationsstruktur för socialtjänsten enligt Socialstyrelsens förslag från 2011 [15] har senarelagts. Inriktningen på arbetet har istället varit att planera och genomföra en översyn av den nationella informationsstrukturen som helhet för att få en tydlig och stabil bas för kommande arbete med informationsstrukturen både för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det förväntas också ge bättre förutsättningar för att ta fram preciserade verksamhetsbeskrivningar och fackspråk på det sätt som vi tidigare föreslagit [5]. I rapporten föreslog Socialstyrelsen att arbetet med verksamhetsbeskrivningar skulle inriktas på

- äldreomsorg
- insatser för personer med funktionsnedsättning (både fysisk och psykisk)
- stöd och service till vissa funktionshindrade samt personlig assistans som regleras i socialförsäkringsbalken
- barn och unga
- missbruks- och beroendevård
- familjerätt
- ekonomiskt bistånd.

Socialstyrelsen har fått ett regeringsuppdrag att under 2013 utveckla en övergripande informationsstruktur för socialtjänsten dvs. det som är nationellt gemensamt inom socialtjänsten. Den ska vara anpassad till den nationella informationsstrukturen för vård och omsorg. I uppdraget ingår även att utveckla en specialiserad informationsstruktur för det som ska vara nationellt gemensamt inom äldreomsorgen. Detta gör det möjligt att ta fram mer exakta beskrivningar (specifikationer) som visar hur informationsstrukturen ska införas i verksamhetssystemen. Dessa beskrivningar kommer, tillsammans med annat stöd, att vara ett sätt att säkra att användarna för in den nationella informationsstrukturen enligt samma metod. I uppdraget ingår även att utveckla entydiga, enhetliga begrepp, termer, klassifikationer och kodverk för det som är nationellt gemensamt dels i den övergripande informationsstrukturen för socialtjänsten, dels i den preciserade informationsstrukturen för äldreomsorgen.

Socialstyrelsen kommer att bjuda in it-leverantörer som vänder sig mot socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården. Syftet är att starta en dialog med leverantörerna om hur den gemensamma informationsstrukturen ska kunna tillämpas i it-systemen.

Nuläge

Modellen är färdigställd 2013, med undantag av regelverk för hur den strukturerade dokumentationen ska beskrivas i it-systemen enligt den gemensamma informationsstrukturen. I det första steget ingår inte nya benämningar av insatser enligt SoL. Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning [13] och ett nationellt utbildningsprogram för att stödja införande av modellen, som introducerades i januari 2013 [14]. Det nationella programmet ger inte stöd till kommunerna i hur modellen ska tillämpas i it-stöd eftersom detta ingår i Socialstyrelsens fortsatta arbete med en gemensam informationsstruktur.

Referenser

1. Nationell Informationsstruktur - ett regeringsuppdrag inom Nationell ITstrategi för vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
2. Nationellt fackspråk för vård och omsorg - slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
3. Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – underlag för nationell samordning och finansiering. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
4. Metoder i det nationella fackspråket för vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
5. Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk – slutrapport 2012. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
6. Utbildningsmaterial om ICF och ICF-CY <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/utbildningsmaterial-om-icf-icf-cy/sidor/default.aspx>. Stockholm: Socialstyrelsen. hämtad 2013-09-10.
7. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
8. Metod för behovsbedömning. Rapport från InfoVU-projektets kunskapsnätverk för behov. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
9. Att beskriva behov och insatser med nationellt fackspråk - Utvecklingen av en nationell modell för systematiskt arbetssätt och strukturerad dokumentation inom äldreomsorgen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
10. Att beskriva och bedöma behov med nationellt fackspråk inom äldreomsorgen - Plan för utveckling och introduktion. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012
11. Äldreguiden. <http://aldreguiden.socialstyrelsen.se/>]. Stockholm: Socialstyrelsen; hämtad 2013-09-10.
12. Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
13. Äldres behov i centrum – Vägledning för behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av äldres behov utifrån ICF. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
14. Utbildning i modellen Äldres behov i centrum. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013
15. Utveckling av gemensam informationsstruktur inom socialtjänsten – Plan för fortsatt arbete och samordning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.