

# ATT VÅGA- Utvärdering av det digitala IT-stödet Sekoia.

Ansvarig för utvärderingen Ninette Hansson projektledare.



## **Innehållsförteckning**

### **Bakgrund:**

<b>Vision E-hälsa, regeringen</b>	<b>sid 3</b>
<b>Omvärld</b>	<b>sid 5</b>
<b>Dokumentation</b>	<b>sid 6</b>
<b>Äldreplan Burlövs kommun</b>	<b>sid 6</b>
<b>Verksamheternas verklighet</b>	<b>sid 7</b>
<b>Digitalt stöd</b>	<b>sid 8</b>
<b>Ledningens mål</b>	<b>sid 9</b>
<b>Ledningens vision</b>	<b>sid 9</b>
<b>Resultat:</b>	
<b>Avvikelser</b>	<b>sid 9</b>
<b>Korttidsfrånvaro</b>	<b>sid 9</b>
<b>Personal</b>	<b>sid 10</b>
<b>Brukarna</b>	<b>sid 11</b>
<b>Reflektion</b>	<b>sid 12</b>
<b>Framgångsfaktorer</b>	<b>sid 13</b>
<b>Avslut</b>	<b>sid 14</b>



## Utvärderingsrapport projektet Att Våga.

Under perioden den 10 oktober 2016 t.o.m. den 31 mars 2017 har ett projekt genomförts, inom ramen för utveckling av välfärdsteknologi /E-hälsa. Projektet har genomförts på Boklundens särskilda boende vån 1 och 2 samt Granlidens LSS boende, socialförvaltningen, Burlövs kommun.

Granliden består av två våningsplan med 5 lägenheter per våning. Boklundan består av fyra våningsplan varav våning 1 och 2 tillhör samma enhetsområde. Våning 1 är ett korttidsboende med 9 lägenheter och våning 2 är ett permanent boende med 20 lägenheter.

I de fall jämförelse är gjorda är det perioden 10 oktober 2015 tom 31 mars 2016 som är jämförelseperioden.

### Bakgrund

#### ***Vision E-hälsa 2025 (Regeringen och SKL, mars 2016 samt handlingsplan januari 2017))***

Genom att ta till vara på digitaliseringens möjligheter kan vi öka kvaliteten, få en mer jämlik vård och använda resurserna mer effektivt.

Vision E-hälsa utgår ifrån att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter i syfte att:

- Underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd
- Utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården är välfärdsområden där digitaliseringen bär med sig stora möjligheter. Dessa sektorer står för en stor del av de offentliga utgifterna och är också sektorer som de flesta invånare någon gång kommer i kontakt med. För socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens målgrupper *innebär digitaliseringen helt nya möjligheter till självständighet, delaktighet och inflytande.*

För personer som har svårigheter att uttrycka synpunkter ger digitaliseringen nya möjligheter till kommunikation vilket kan stärka delaktighet och självbestämmande då beslut i högre utsträckning kan fattas i samråd med den berörda personen. Det är viktigt att digitalisering och utvecklingen av IT-stöd är icke-diskriminerande och sker utifrån olika gruppers behov. I grunden handlar det om att stödja ett individanpassat arbetssätt där verksamheterna tar tillvara på och utgår från individens resurser vilket kan leda till såväl bättre hälsoresultat som ökad delaktighet och en effektivare verksamhet.



Digitaliseringen är också ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång till rätt information i möten med brukare eller patienter till hantering av data för uppföljning och jämförelser av verksamheternas resultat. För medarbetare öppnas även möjligheter att skapa nya verktyg som kan effektivisera verksamheterna, bidra till nya och innovativa arbetsätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning och utveckling.

Jämlikhet är en utgångspunkt för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det handlar bl.a. om att människor som lever under olika socioekonomiska förhållanden ska ha likvärdig tillgång till stöd utifrån behov och bemötas utifrån egna förutsättningar. Genom att tillhandahålla verktyg som stödjer insatser som är anpassade efter brukarnas, och patienternas individuella behov kan digitaliseringen underlätta för verksamheterna att arbeta för ökad jämlikhet. Digitaliseringen förbättrar även möjligheterna för uppföljning och analyser av omotiverade skillnader i resultat mellan verksamheter.

Arbetet med digitalisering och e-hälsa ska utvecklas utifrån ett jämställdhetsperspektiv för att säkerställa likvärdig service, resursfördelning och inflytande mellan flickor och pojkar, kvinnor och män. Arbetet ska även beakta enskildas skydd mot intrång i den personliga integriteten, behovet av sekretesskyddad åtkomsthantering kring personuppgifter och samtyckesfrågor.

Effektivitet är en annan utgångspunkt för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En ökad effektivitet för att åstadkomma en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård och socialtjänst är nödvändigt för att hantera utmaningar i form av en åldrande befolkning och ökande förväntningar. Utöver nämnda perspektiv ska arbetet även drivas utifrån ett antal grundläggande principer som tillgänglighet, användbarhet och digital delaktighet, samt integritetsskydd och informationssäkerhet. Digitala tjänster ska i möjligaste mån vara universellt utformade utifrån tanken om design för alla, dvs. IT-stöd bör vara tillgängliga och användbara för alla människor, oavsett ålder, funktionsnedsättning, kunskapsnivå eller andra förutsättningar utan behov av anpassning eller specialutformning.

Visionen syftar till att digitalisering och e-hälsa ska underlätta för människor att uppnå en god hälsa och välfärd samt utveckla och stärka resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Det handlar om att med olika typer av digitala stöd ta tillvara brukarens och patientens egna resurser för att uppnå viktiga värden som förbättrad hälsa samt ökad delaktighet och självbestämmande. Genom tillgång till information som rör den egna personen, individuellt anpassade digitala stöd och smidiga kommunikationsvägar ges människor möjlighet till ökad kontroll över sin hälsa och livssituation. För människor med nedsatt beslutsförmåga kan välfärdsteknologi vara ett verktyg för ökad delaktighet och självbestämmande samtidigt som det möjliggör en effektivare resursanvändning för huvudmännen. Vidare kan tillgången till socialtjänsten och hälso- och sjukvården förbättras genom bl.a. digitala lösningar som möjliggör att människor på ett distansoberoende sätt kan ha kontakt med verksamheter och få stöd och insatser från



hemmet. Digitala lösningar kan också öka möjligheterna till delaktighet för anhöriga genom att de t.ex. kan kommunicera med verksamheterna på ett enklare sätt eller ta del av information som rör den närstående.

För att visionen ska kunna uppnås är det viktigt att medarbetare har stöd så att de kan erbjuda en socialtjänst och hälso- och sjukvård av hög kvalitet. På ett övergripande plan handlar det om att skapa en digital arbetsmiljö som stödjer de processer medarbetarna verkar i. Digitaliseringen bidrar också till utvecklingen av nya karriärvägar när andra och nya typer av behov eller tjänster uppstår vilket kan vara attraktivt för den långsiktiga kompetensförsörjningen. Digitaliseringen kan även bidra till en bättre arbetsmiljö för de kvinnor och män som arbetar inom verksamheterna. En grundförutsättning för att uppnå detta är tillgång till välfungerande verktyg för dokumentation samt kunskaps- och beslutsstöd som säkerställer hög kvalitet och säkerhet samtidigt som det underlättar det vardagliga arbetet.

En grundläggande förutsättning för att IT-stöden ska kunna användas fullt ut är att det finns kompetens att hantera dessa på alla nivåer inom verksamheterna. Som grund för arbetet behöver berörda beslutsfattare skapa nödvändiga förutsättningar för att socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kunna använda digitaliseringens möjligheter i såväl det vardagliga som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet. För verksamheterna ska det digitala, så långt det är möjligt och där det är relevant, vara förstahandsvalet i insatser som rör hantering av information. Förutsättningar ska i detta sammanhang också tolkas brett. Det kan t.ex. handla om säkerställande av personella eller verksamhetsmässiga resurser, lagstiftning eller annan typ av reglering eller ansvarsfördelning mellan olika aktörer.

### **Omvärld**

Sverige och Europa har en åldrande befolkning. I takt med att vi lever längre och föder färre barn kommer åldersstrukturen att förändras. Den grupp som idag betecknas som "äldre" kommer att utgöra en allt större del av vår befolkning. Den förändrade åldersstrukturen kommer att ställa nya krav på samhällsorganisationen. Inom de närmaste åren kommer en stor del av befolkningen att nå pensionsåldern, något som kraftigt påverkar den så kallade försörjningsbördan. En prognos (SCB) visat att kostnaderna för äldreomsorg och sjukvård kan komma att öka med 270% fram till år 2040. Eftersom åldrandet i sig innebär en rad biologiska funktionsnedsättningar och andelen kroniska sjukdomar rimligtvis kommer att öka, finns en uppenbar risk för ökat behov av vård och omsorg. Om dessutom färre yrkesaktiva ska försörja en allt större andel människor kommer det att finnas betydligt mindre resurser att tillgå och fördela till olika samhällsområden.



Enligt SCB:s prognoser kommer andelen äldre i Sverige att öka med 30% fram till 2050 vilket innebär att var fjärde svensk kommer att vara 65 år eller äldre. Medellivslängden för kvinnor ökar fram till 2060 med ca 3 år och för män med ca 5,5 år.

Fram t.o.m. 2035 kommer det, inom vård och omsorg att behövas 160 000 personer samtidigt som den totala arbetskraften växer med 260 000 personer. Bilden beskriver en omöjlig ekvation då konkurrensen om arbetskraften kommer att hårdna och där arbetet i vård- och omsorgssektorn kommer att få svårt att hävda sig, vilket gör det än mer viktigt att börja jobba på annat sätt och finna nya lösningar.

### ***Dokumentation***

Socialstyrelsens handbok för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten vilken bygger på SOSFS 2014:5

Den lagreglerade skyldigheten att dokumentera genomförande av insatser enligt 11 kap. 5 § SoL avser "beslut om stödinsatser, vård och behandling".

Den lagreglerade skyldigheten att dokumentera genomförande av insatser avser enligt 21 a § LSS "beslut om insatser enligt denna lag", dvs. insatser som ges med stöd av 9 § LSS

***Huvudregel*** – dokumentera så nära den enskilde som möjligt

Att genomförandet av en insats dokumenteras så nära den enskilde som möjligt är viktigt av flera olika skäl. Risken för att uppgifter glöms bort eller uppfattas felaktigt minskar om dokumentationen ses som en integrerad del av det dagliga arbetet.

### ***Äldreplan, Burlövs kommun – beslutad av kommunfullmäktige***

Välfärdsteknologi är kunskapen om och användandet av teknik som kan bidra till ökad trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet. Den kan även stödja eget boende och förebygga eller komplettera vård- och omsorgsbehov. Välfärdsteknik kan också bidra till bättre resursutnyttjande och kvalitet inom välfärdssektorn samt vara samhällsekonomiskt lönsamt.

Välfärdsteknologi som kan bidra till ökad trygghet är till exempel användning av trygghetslarm, mobiltelefon, mobila larm med GPS-funktion, bildportstelefon och webbkamera för tillsyn.

Välfärdsteknologi som kan bidra till ökad aktivitet och delaktighet i samhället kan vara användning av internettjänster, videokommunikation, teknikstöd för påminnelse och struktur i vardagslivet.

Välfärdsteknologi som kan stärka personer med funktionsnedsättning till ett självständigare liv kan vara användning av förflyttningshjälpmedel, kognitiva hjälpmedel



som till exempel medicinpåminnare, produkter för fjärrstyrning av till exempel TV, belysning, dörrautomatik. Det kan också vara användning av IKT-tjänster (Informations och kommunikationsteknik) och produkter som underlättar inköp, bankärenden och kontakter med myndigheter.

Välfärdsteknologi som kan vara stöd till anhöriga kan vara användning av IKT-tjänster som stödjer kommunikation med andra anhöriga eller vård- och omsorgspersonal. Det kan även vara användning av personlyftar och passagelarm.

Välfärdsteknologi kan vara mobilapplikationer, skapade i syfte att stödja människor i sin vardag. Appar med piktogram kan hjälpa människor med kognitiva funktionsnedsättningar i sin kommunikation.

Välfärdsteknologi som kan bidra till bättre tillgänglighet, resursutnyttjande och kvalitet för personal som arbetar med personer med funktionsnedsättning kan vara användning av dörrautomatik till hiss och entrédörrar, digitala lås, interaktiva skrivtavlor, digitala pennor och applikationer till smartphones.

Kommunen ska se till att det finns olika välfärdstjänster inom det teknologiska området som underlättar för gruppen äldre att leva ett självständigt liv.

Inom kommunen ska modern teknik användas för att även äldre med stora tillsynsbehov ska kunna bo kvar hemma. Olika tekniska lösningar ska hjälpa äldre att känna trygghet i vardagen.

Kommunstyrelsen ansvarar för att i samverkan med socialnämnden utveckla kommunens arbete inom området.

### ***Verksamheternas verklighet***

Sedan 2013 har socialstyrelsen genomfört nationella brukarundersökningar. I Burlövs kommun, i likhet med övriga Sverige visar undersökningarna år efter år på att brukarna upplever brister i information och låg delaktighet. Det finns inga beprövade och utvärderade åtgärder för att komma till rätta med problematiken men det finns undersökningar som påvisar att den individuella bedömningen påverkas av upplevd hälsa och ensamhet. Inom vård och omsorg finns mindre transparens än t.ex. inom den landstingsdrivna sjukvården där den enskilde och dennes närstående, efter samtycke, kan ta del av och läsa patientjournalen digitalt. I den kommunala omsorgen kan vi inte ens dela de mest triviala aktiviteterna med våra närstående med hjälp av digitalt stöd.

Utförarorganisationerna har ingen lång tradition av att dokumentera utförda insatser eftersom skyldigheten är förhållandevis ny. Pga av detta dokumenteras oftast enligt gamla "sjukhus" traditioner och dokumentationen påvisar brister. Dokumentationen är inte strukturerad och är ofta mer omfattande än vad som krävs och har former av ett



rapporteringsdokument. Ofta sker dokumentationen i digitala system som ursprungligen skapades för att tillgodose kraven på handläggning (myndighetsutövning) och kraven i patientjournalagarna vilket inte underlättar för omsorgspersonalen. De digitala systemen är ofta komplicerade och utgår inte från brukarens eller personalens behov och förutsättningar. Datorn finns inte så sällan på en expedition som är belägen ganska långt från den enskilde brukaren vilket medför långa vandringar i korridorerna eller t.o.m. utanför själva verksamheten där brukaren befinner sig. Informationen finns inte där brukaren finns och är inte lättillgänglig. Samtliga brukare ska ha genomförandeplaner med syfte att trygga beviljade insatser och öka brukarens delaktighet i planeringen av dessa, dock kan konstateras att verkligheten ser annorlunda ut. Genomförandeplanen saknas i många verksamheter vilket gör att saknas dokumenterad delaktighet.

Till sin hjälp för att inte glömma har personalen haft, otaliga signeringslistor för än det ena än det andra, dagböcker – där det går att läsa t.ex. glöm inte ringa och beställa färdtjänst till Inga, post-it lappar i mängder där man kan läsa, Svens dotter är bortrest o.s.v. Alla som arbetat nära brukarna vet ”att man inte ser skogen för bara träd”, mängden information för att inte glömma, är gigantisk. På sin väg till expeditioner/skrivrum har omsorgspersonalen blivit avbrutna ett antal gånger, dels för att någon larmat, dels för att telefonen ringt och dels av någon brukare som bara vill växla några ord, väl framme vid expeditionen har det som skulle dokumenteras glömts bort eller förändrat innehåll. Det är nu det saknas både ett planeringssystem och ett system för uppföljning av att insatserna verkligen är utförda och information i nära anslutning till brukaren.

I verksamheterna saknas enkla system för att följa upp att biståndsbeslutade insatser verkligen genomförs. Verksamheten har att förlita sig på avvikelser och signeringslistor och för att kunna följa upp i vilken utsträckning insatserna utförts, krävs en manuell hantering av varje signeringlista, vilket är tungarbetat och resurskrävande.

### **Digitalt stöd.**

Förvaltningschefen beslutade att genomföra ett pilotprojekt i två verksamheter med digitala IT-stödet Sekoia. Socialförvaltningen i Burlövs kommun är den första kommunen i Sverige som testat Sekoia, medan det är väl känt i Danmark.

Systemet är ett digitalt verktyg för vård och omsorg som erbjuder:

- Brukaren en personlig touch-skärm med personliga appar
- Närstående en delaktighet i vissa delar (efter samtycke av brukaren)
- Personalen ett enkelt planeringsverktyg med strukturerad dokumentation
- Chefen en möjlighet att enkelt följa upp beviljade insatser





En skärm/dator med tre användningsområde! Personal, brukare och närstående.

## **Ledningens mål**

Ledningen ville:

- öka den enskildes delaktighet
- öka närståendes insyn i den enskildes vardag
- strukturera dokumentationen
- skapa ett enkelt planeringsstöd till personalen
- enkelt kunna följa upp den enskildes beslutade insatser

## **Ledningens vision**

Spara tid som kan användas i den direkta omsorgen och minska stressen hos personalen genom enkelt, användarvänligt system där personalen själv ser egennyttan och som finns tillgänglig där brukaren finns.

Öka kvalitén genom en samlad och strukturerad dokumentation där dagböcker, lösa lappar och muntliga rapporter försvinner och ersätts med information som finns på plats där den behövs och att antal avvikelser och klagomål förväntas minska.

Öka den upplevda kvalitén genom ett digitalt stöd som ger både brukare och närstående möjlighet till insyn i vardagen och ökar kommunikationsmöjligheterna.

## **Resultaten**

### Avvikelser

Granskningar har gjort av antalet registrerade avvikelser för såväl SoL som HSL under de sex månader som projektet pågått, jämförelse har skett med samma period föregående år och ingen förändring har skett i de inrapporterade avvikelserna. Antalet inrapporterade avvikelser var i jämförelseperioden, 0 registrerade avvikelser.

I det digitala IT-stödet kan cheferna för verksamheten, direkt med enkla knapptryck, se hur många procent av insatserna som utförts. Vid utvärderingen kan konstateras att verksamheterna har en insatsuppfyllelse på ca 96% av alla beviljade och överenskomna insatser. Denna mätning har tidigare varit omöjlig att göra.

### Korttidsfrånvaro

På Boklundens särskilda boende har korttidsfrånvaron under projektet varit 3,77% jämfört med perioden 2015/2016 då den var 7,44%. Detta innebär att korttidsfrånvaron halverats.



På Granlidens LSS boende har korttidsfrånvaron påverkats marginellt, den minskat med 0,5% .

### Personalen

94% av personalen uppger att de använder systemet dagligen.

100% uppger att systemet är användarvänligt. På en skala 1 till 6 är genomsnittlig bedömning av användarvänligheten 5.5.

85% svarar att det tar dem 10 till 20 minuter att lägga in alla data om den enskilde i systemet.

78% har angett att rapporteringstiden per tillfälle var minst 15 till 20 minuter före införandet av Sekoia.

69% anger att rapporteringstiden per tillfälle är max 10 minuter eller kortare, efter införande av Sekoia.

94% svarar att de hade tre rapporteringstillfällen varje dygn och efter införandet av Sekoia svarar 25% av gruppen att de tagit bort rapporterna helt.

På en skala, vilket instämmer du i?

	1	2	3	4	5	6	
<b>Minskar stressen för personalen</b> ●	0 (0%)	1 (3,1%)	4 (12,5%)	9 (28,1%)	9 (28,1%)	9 (28,1%)	● Instämmer helt
<b>Ger en tydlig överblick över dagens insatser</b> ●	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,3%)	3 (9,4%)	6 (18,8%)	21 (65,6%)	● Instämmer helt
<b>Ökar brukarens delaktighet</b> ●	0 (0%)	1 (3,1%)	8 (25%)	9 (28,1%)	10 (31,3%)	4 (12,5%)	● Instämmer helt
<b>Ökar närståendes delaktighet</b> ●	0 (0%)	2 (6,3%)	6 (18,8%)	13 (40,6%)	8 (25%)	3 (9,4%)	● Instämmer helt
<b>Skapar en struktur för dokumentationen av insatser</b> ●	0 (0%)	0 (0%)	4 (12,5%)	7 (21,9%)	9 (28,1%)	12 (37,5%)	● Instämmer helt
<b>Enkelt att följa upp utförda insatser</b> ●	0 (0%)	0 (0%)	3 (9,4%)	3 (9,4%)	9 (28,1%)	17 (53,1%)	● Instämmer helt
<b>Förenklar information till vikarier</b> ●	0 (0%)	0 (0%)	2 (6,3%)	2 (6,3%)	4 (12,5%)	24 (75%)	● Instämmer helt



Vad mer har framkommit från personalen?

*Tydligare genomförandeplaner som dessutom får två funktioner och verkligen används då de läggs som kommentarer vid insatserna och som är mer personliga än traditionell genomförande plan.*

*Enkelt arbetsverktyg likväl som trevligt aktivitets och planerings verktyg för vårdtagarna med en funktion som är bra för minnet och lekfullheten och självständighet. Samt om anhöriga delgivits tillgång, även en närmre relation och delaktighet till anhöriga även om de inte är på plats.*

*Sparar tid och springande bättre kontroll över vad andra omvårdnads personal har gjort, bättre syn på vad som ska göras.*

*Snabbt, enkelt, mindre springande fram och tillbaka, alla vet vad som är gjort och av vem.*

*Ett bra instrument att planera det dagliga arbetet, skaffa överblick över vad som ska utföras hos respektive brukare, ökad livskvalité för brukarna.*

*Lättanvänt. Mycket bra som arbetsverktyg med rutiner. Accepterat av de boende pga av att de använder sig av skärmen.*

*Enkelt, överskådligt, på plats där det behövs!*

Det finns ytterligare en effekt inom äldreomsorgen som framkommit i samband med intervjuer av personalen, och det är att det framförs att diskussionerna om vem som gjort mest, helt har uteblivit. Detta medför också att den energi som tidigare gick åt till dessa diskussioner nu kan läggas på brukarna, och det minskar stress och motsättningar i grupperna.

#### Brukarna

Medelåldern för de boende på Boklunden har varit 88 år och för de boende på Granliden 52 år. Medelåldern för de boende på Boklunden är en intressant faktor i en tid då det gärna stigmatiseras att alla inte har datorer, att äldre inte kan använda datorer. Trots detta kan man i Sydsvenska Dagbladet den 12 november 2016 läsa att det endast är 630 000 invånare i Sverige som inte har använt internet (invånare i Sverige den 30 september 2016 var 9 954 420). Det visar sig enligt samma artikel att bland personer som är 76 år har fyra av fem någon gång använt You Tube och detta säger en hel del om att vi måste använda välfärdsteknologin och att vi måste släppa in medborgarna så att de upplever delaktighet.

Intervjuer har gjorts utifrån ett strukturerat dokument med de boende på Granliden, där 7 boende deltagit i utvärderingen och på Boklunden har 11 brukare deltagit.



89% av brukarna använder skärmen. Inte alltid ensam utan med hjälp av personal.

50% anger att de kan bestämma över sin vardag med hjälp av skärmen.

50% anger att personalen har mer tid med dem nu jämfört med innan Sekoia infördes.

83% upplever att personalen vet mer om deras insatser och behov jämfört med tidigare. Flertalet brukare kan vid intervjun, ange vilken information som finns i skärmen och berätta vad de ska ha för insatser.

94% uppger att det känns tryggt att personalen har all information i skärmen.

72% anger att skärmen är mycket lätt att använda.

## Reflektion

Projektet har pågått allt för kort tid för att helt säkert påstå att korttidsfrånvaron minskat, men det går inte heller att bortförklara att systemet kan ha påverkat korttidsfrånvaron. Det kan också finnas flera skäl till att frånvaron har påverkats, t.ex. att personalen upplever en ökad uppmärksamhet och satsning i och med projektet. Att personalen känner en större yrkes stolthet genom en ökad synlighet. Det kan även finnas en rimlig förklaring till varför korttidsfrånvaron påverkats mer inom äldreomsorgen än inom LSS verksamheten t.ex. att avstånden inom verksamheten är mycket större på Boklunden än på Granliden, att insatserna är av annan karaktär än inom äldreomsorgen än inom LSS verksamheten, bemanningen och schema skiljer sig också åt. Om systemet påverkar korttidsfrånvaro och arbetsmiljö i övrigt finns ekonomiska vinster. Om korttidsfrånvaron skulle halveras inom socialförvaltningen, skulle enligt ekonomens beräkningar, detta spara ca en halv miljon utifrån dagens budget vilket är exkluderat vikariebemanning.

Det är en otvivelaktig slutsats att personalen upplever systemet som enkelt och användarvänligt. Lätt-administrerat och ett strukturerat hjälpmedel som minskat deras stress och konflikter, samtidigt som det ökat brukarens/närståendes delaktighet. Att rätt information finns på rätt plats, dvs där brukaren finns, vilket förkortar rapporteringstiderna och systemet medför en enkel och systematisk uppföljning av utförda insatser. Om rapporteringstiden minskas torde detta medföra ett ökat resursanvändande. Lek med tanken att en timlön är 230 kr/tim., en personal använder ca 20 minuter tre gånger per dag för rapportering. Om fem personal per dag använder 60 minuters rapporteringstid vardera/dag är detta 1150 kr multiplicerat med årets alla dagar 404 800 kr/år.

Brukarna upplever systemet som användarvänligt och trygghetsskapande. De är väl medvetna om vilken information om dem som finns i systemet och de förmedlar överenskommelser om när och hur insatser ska utföras. Brukarna ser fördelar i kommunikationen med närstående och omvärld både i ord och bild.



Systemet ger ett enkelt instrument för uppföljning av att brukaren verkligen erhåller de insatser som överenskommits, vilket innebär en kvalitetssäkring

Systemet uppfyller de intentioner som regeringen uttrycker i Vision E-hälsa 2025, som innebär nya möjligheter till självständighet, delaktighet och inflytande. Visionen som syftar till att digitalisering ska underlätta för människor att uppnå en god hälsa och välfärd samt utveckla och stärka resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Det handlar om att med olika typer av digitala stöd ta tillvara brukarens egna resurser för att uppnå viktiga värden som förbättrad hälsa samt ökad delaktighet och självbestämmande. Genom tillgång till information som rör den egna personen, individuellt anpassade digitala stöd och smidiga kommunikationsvägar ges människor möjlighet till ökad kontroll över sin hälsa och livssituation. På ett övergripande plan handlar det om att skapa en digital arbetsmiljö som stödjer de processer medarbetarna verkar i, att bidra till en bättre arbetsmiljö för de kvinnor och män som arbetar inom verksamheterna. I grunden handlar det om att stödja ett individanpassat arbetssätt där verksamheterna tar tillvara på och utgår från individens resurser vilket leder till såväl bättre hälsoresultat som ökad delaktighet och en effektivare verksamhet.

Systemet uppfyller intentionerna i kommunens Äldreplan, antagen av fullmäktige, som anger att kommunen ska se till att det finns olika välfärdstjänster inom det teknologiska området som underlättar för gruppen äldre att leva ett självständigt liv liksom att det ska finnas välfärdsteknologi som kan bidra till bättre tillgänglighet, resursutnyttjande och kvalitet för personal som arbetar med personer med funktionsnedsättning.

Systemet uppfyller de krav som framgår av Socialstyrelsens handbok för dokumentation där huvudregeln är att personalen ska dokumentera så nära den enskilde som möjligt eftersom risken för att uppgifter glöms bort eller uppfattas som felaktiga då minskar.

### **Framgångsfaktorer för projektet**

- ✘ Frivillighet, deltagandet var frivilligt.
- ✘ Delaktighet, all personal och inte minst första linjens chefer har medverkat.
- ✘ Verksamhetsnära, verksamheterna har upplevt att de ägt projektet och haft stora påverkansmöjligheter.
- ✘ Tydlig projektmodell, som tidigt kommunicerades med verksamheterna.
- ✘ Styrning, i lagom doser där det behövts.
- ✘ Sist men inte minst, samverkan med IT- Teamet och IT-samordnaren i ett tidigt skede samt:
- ✘ Information, information och åter information till ALLA, berörda!



**Framtiden är inte en fråga OM vi ska implementera välfärdsteknologi i vården och omsorgen. Frågan är HUR vi ska göra!**

