

Hemvården för äldre utvecklas
och närståendevården
för alla
ålderskategorier
förbättras

REGERINGENS
SPETSPROJEKT



Österbottens servicehandledning i skick

Verksamhetsmodeller och nyckeltal
för informationsledning

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 59/2018

Österbottens servicehandledning i skick

Verksamhetsmodeller och nyckeltal för informationsledning

Vähäkangas Pia

Orava Marjo

Hammar Maria

Kivimäki Berit

Original publikationen på finska, författare:

Vähäkangas Pia

Orava Marjo

Hammar Maria

Kivimäki Berit

Översättning till svenska:

Berg Torbjörn

Social- och hälsovårdsministeriet

ISBN 978-952-00-4020-8

Lay-out: AT-Julkaisutoimisto Oy

Helsingfors 2018



Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	12/2018	
Författare	Vähäkangas Pia, Orava Marjo, Hammar Maria, Kivimäki Berit		
Publikationens titel	Österbottens servicehandledning i skick – Verksamhetsmodeller och nyckeltal för informationsledning		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 59/2018		
Diarie-/ projektnummer	STM/3328/2016	Tema	
ISBN PDF	978-952-00-4020-8	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4020-8		
Sidantal	63	Språk	svenska
Nyckelord	Servicehandledning, bedömning av servicebehov, funktionsförmåga, RAI		
Referat	<p>Befolkningsunderlaget i det geografiskt smala och långsträckta landskapet Österbotten är cirka 180 000. Befolkningen i det tvåspråkiga Österbotten är friskare, har högre medelålder, har bättre utbildningsnivå och stannar kvar längre i arbetslivet än befolkningen i resten av landet. Användningen av tjänster är dock även större.</p> <p>Syftet med projektet Österbottens servicehandledning i skick var att skapa ett servicehandledningscenter i landskapet samt verksamhetsmodeller och nyckeltal. Projektet ingick i det nationella spetsprojektet Hemvård för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras (I&O). Utvecklingsarbetet genomfördes i form av sakkunnigarbete som samordnades av en I&O-förändringsagent.</p> <p>Den verksamhetsmodell för servicehandledning som utvecklades består av tre delar: (1) allmän information och rådgivning/seniorpunkt med låg tröskel, (2) en bedömning av servicebehovet och en serviceplan samt (3) långvarigare/intensiv servicehandledning och stöd av en case manager. Bedömningen av servicebehovet och servicehandledningen genomförs av ett kärnteam, som vid behov konsulterar specialsakkunniga. Som verktyg för servicehandledningen fungerar behovsbaserade kundsegment baserade på RAI-uppgifter. Hänvisningen till tjänsterna följs upp och utvärderas med hjälp av RAI-nyckeltal. De s.k. kommunala priserna på produkterna inom servicehandledningen varierar mellan 30 och 600 euro. Servicehandledningen är avgiftsfri för klienterna.</p> <p>Denna publikation är en fallbeskrivning, där det presenteras en verksamhetsmodell för servicehandledningen och viktiga nyckeltal för informationsledningen betraktat ur perspektivet av det I&O-utvecklingsarbete som genomförts i landskapet och med användning av RAI-uppgifter. I publikationen lyfts även fram kritiska punkter vid utvecklingsarbetet samt utvecklingsutmaningar.</p> <p>Publikationen är avsedd för alla som är intresserade av servicehandledning och av att utnyttja RAI-uppgifter inom den. Verksamhetsmodellen för servicehandledningen och tillhörande nyckeltal har skapats för att passa för landskapet Österbotten, och den kan användas vid det fortsatta utvecklandet av RAI-informationsledningen i landskapet. Hur pass färdigutvecklade modellerna är varierar.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	12/2018	
Tekijät	Vähäkangas Pia, Orava Marjo, Hammar Maria, Kivimäki Berit		
Julkaisun nimi	Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon – Toimintamalli ja tietojohdamisen tunnusluvut		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 51/2018		
Diaari/hankenumero	STM/3328/2016	Teema	
ISBN PDF	978-952-00-4020-8	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4020-8		
Sivumäärä	63	Kieli	ruotsi
Asiasanat	Palveluohjaus, palvelutarpeen arviointi, toimintakyky, RAI		
Tiivistelmä	<p>Maantieteellisesti pitkän ja kapean Pohjanmaan maakunnan väestöpohja on noin 180000. Kaksikielisen Pohjanmaan väestö on terveempää, keski-ikä on korkeampi, koulutustaso on parempi ja työelämässä pysytään pitempään koko maahan verrattuna. Toisaalta palvelujen käyttö on runsaampaa.</p> <p>Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon tarkoituksena oli luoda maakunnallinen palveluohjauskeskus toimintamalleineen ja tunnuslukuineen. Hanke kuului kansalliseen kärkihankkeeseen "Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). Kehittämistyö toteutettiin I&O muutosagentin koordinoimana asiantuntijatyönä.</p> <p>Kehitetty palveluohjauksen toimintamalli sisältää kolme osiota: (1) yleinen informaatio ja neuvonta/ matalan kynnyksen ikäpiste, (2) kertaluontoinen palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma sekä (3) pitempiaikainen/intensiivinen palveluohjaus ja Case managerin antama tuki. Palvelutarpeen arviointia ja -ohjausta toteuttaa ydintiimi, joka tarvittaessa konsultoi erityisasiantuntijoita. Palveluohjauksen työvälineinä toimii tarvepohjaiset, RAI tietoon perustuvat asiakassegmentit. Palveluihin ohjautumista seurataan ja arvioidaan RAI tunnusluvuin. Palveluohjauksen sisäisten tuotteiden ns. kintahinnat vaihtelevat 30-600 euron välillä. Palveluohjaus on asiakkaille maksutonta.</p> <p>Tämä julkaisu on tapauskuvaus, jossa esitetään palveluohjauksen toimintamalli ja keskeisiä tietojohdamisen tunnuslukuja maakunnassa toteutetun I&O kehittämistyön näkökulmasta RAI tietoa hyödyntäen. Julkaisussa nostetaan esille myös kehittämistyön kriittiset pisteet ja kehittämishaasteet.</p> <p>Julkaisu on tarkoitettu kaikille, jotka ovat kiinnostuneita palveluohjauksesta ja RAI tiedon hyödyntämisestä siinä. Palveluohjauksen toimintamalli tunnuslukuineen on luotu, jotta se soveltuu Pohjanmaan maakuntaan ja on hyödynnettävissä RAI tietojohdamisen jatkokehittämissä maakunnassa. Kehitettyjen mallien valmiusaste vaihtelee.</p>		
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/ jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health	12/2018	
Authors	Vähäkangas Pia, Orava Marjo, Hammar Maria, Kivimäki Berit		
Title of publication	Improving case management in Ostrobothnia – An operational model and indicators for knowledge management		
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 59/2018		
Register number	STM/3328/2016	Subject	
ISBN PDF	978-952-00-4020-8	ISSN (PDF)	2242-0037
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4020-8		
Pages	63	Language	Swedish
Keywords	Case management, assessment of service need , functional capacity, RAI		
Abstract	<p>Geographically, the province of Ostrobothnia is long and narrow. Its population is approximately 180,000. When compared to the rest of the country, the population of this bilingual province is healthier, the mean age is higher, the level of education is better and people stay longer in working life. On the other hand, the use of services is higher.</p> <p>The aim of this project was to create a provincial case management centre including the necessary operating models and indicators. The project was part of the national key project “Home care for older people will be developed and informal care enhanced in all age groups” (I&O). The development work was implemented as expert work coordinated by the I&O change agent.</p> <p>The created operating model for case management contains three sections: (1) General knowledge and counselling/low threshold services for the elderly, (2) one-off service need assessment and a service plan, and (3) long-term case management and support provided by a case manager. Service need assessment and case management is provided by a key team that also consults specialists, when necessary. Case management tools include needs based customer segments based on Resident Assessment Instrument (RAI) data. RAI indicators are used to monitor and evaluate case management. In case management, the price for internal products varies from EUR 30 to EUR 600 per municipality. Case management is free of charge for customers.</p> <p>This publication is a case report. It describes the operational model for case management and key knowledge management indicators based on the I&O development work implemented in the province and the RAI data. The publication also focuses on the critical points and challenges of the development work.</p> <p>It is aimed at everyone interested in case management and the utilisation of RAI data in case management. The operational model for case management and the related indicators have been designed for the province of Ostrobothnia, and they can be used for further development of RAI knowledge management in the province. The readiness level of the created models varies.</p>		
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Distributed by/ Publication sales	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Innehåll

FÖRORD	9
1 Introduktion	13
2 Österbottens landskapsprofil	17
3 Nationella riktlinjer för servicehandledning samt lagstiftning	19
4 Nyckeltal för servicehandledningen och effekter	22
4.1 Ledning genom information	22
4.2 Servicehandledning och användning av RAI-information	23
4.3 Servicehandledningens effekter	26
5 Nationella modellen KAAPO och servicehandledningsenheten Helmi i Jakobstads samarbetsområde	27
6 Projektet Österbottens servicehandledning i skick	31
6.1 Syfte och målsättningar	31
6.2 Utvecklingsprocesser och expertarbetsgrupper	32
6.3 Österbottens servicehandledning i skick – centrala resultat	37
7 Verksamhetsmodell för Österbottens servicehandledning	39
7.1 Generisk modell för servicehandledningen	39
7.2 Seniorpunkt med låg tröskel – verksamhet i Österbotten	41
7.3 Servicehandledningens två faser	43
8 Informationsledning inom servicehandledning	46
8.1 Servicebehovet för klienter som genomgått bedömning av servicebehov och användning av service	47
8.2 Servicehandledning och kriterier för servicestrukturen	50
8.3 Servicehandledningens interna produkter och prissättning i servicehandledningsenheten Helmi	51
9 Sammandrag och utmaningar för den fortsatta utvecklingen av modellen	53
10 Rekommendationer för implementering	57
Källor	60
Bilagor	62

FÖRORD

Syftet inom den samordnade servicehelheten i landskapet är att skapa en samarbetsmodell i form av ett nätverk tillsammans med dem som bereder SOTE-reformen, kommunerna och samkommunerna i landskapet, producenter av offentliga och privata tjänster, organisationer, församlingar, andra aktörer som arbetar i regionen samt äldreråden. Viktigt i bedömningen är även äldre klienters vård- och servicekedjor.

Verksamhetsmålet för servicehelheten är att främja ett öppet samarbete och därigenom möjliggöra hemmaboende för seniorer samt närstående- och familjevård. Syftet är att i varje landskap skapa en samordnad regional servicehelhet där hemvården alltid är den primära serviceformen. För fastställande av helheten och för godkännandeprocessen svarar förändringsagenten. Som underlag för den regionala helheten kan man utnyttja beräknade regionala modeller och/eller redan framtagna modeller för att möjliggöra hemmaboende samt närstående- och familjevård.

Arbetet inom I&O-projektet "Österbottens servicehandledning i skick" har inriktats på att ta fram en samordnad modell för klient- och serviceledning anpassad för landskapet samt skapa en servicehelhet för äldre och utveckla av verktyg och nyckeltal som stöd för informationsledning. Verksamhetsmodellerna som tagits fram under beredningen kan användas i nuvarande organisationer och som en del av planen för ordnande av hälso- och sjukvård. Detta är särskilt viktigt ifall sote- och landskapsreformen inte framskrider enligt den riksomfattande planen och integrationen därför måste genomföras på annat sätt.

Vasa 26.11.2018

Jukka Kentala

Direktör för social- och hälsosektorn, Vasa
Sote-förändringsledare, Österbotten

Originalpublikationens författare

Pia Vähäkangas, HVD, Österbottens I&O-förändringsagent åren 2017–2018, social- och hälsodirektör i Jakobstads samarbetsområde, THL:s expert

Marjo Orava, HVM, överskötare , Jakobstads social- och hälsovårdsverk

Maria Hammar, magister i samhällsvetenskap (pol.mag), socionom (yh), sote koordinator, Österbotten

Berit Kivimäki, magister i samhällsvetenskap (pol.mag), ledande socialarbetare, Vasa stad

Tack till alla arbetsgrupper, experter, intressegrupper och samarbetsparter som deltagit i projektet Österbottens servicehandledning i skick.

Tillsammans fortsätter vi att utveckla servicehelheter för de äldre.

Begreppsförklaringar	Begrepp som används i projektet Österbottens servicehandledning i skick
Österbottens servicehandledning i skick	Ett av I&O-förändringsagenten i Österbotten samordnat utvecklingsprojekt 2017–2018
Klient-/servicehandledning	Klient- och servicehandledning är parallella begrepp i vid mening. Servicehandledning är en på information och rådgivning med låg tröskel samt bedömning av servicebehov baserad servicehandledning. Servicehandledning innehåller även beslutsfattande.
Senior och äldre person	Begreppen har samma betydelse och avser en person som fyllt 65 år
Bedömning av service-/vårdbehov	Systematisk, med tillförlitliga mätare genomförd mångprofessionell utvärdering av funktionsförmåga, verksamhetsmiljö, hälsotillstånd, socialt nätverk och annan faktor som påverkar vardagsverksamheten
RAI-information	På RAI-systemet baserade nyckeltal och mätarinformation på klient-, organisations- och landskapsnivå
RAI-nyckeltal	På RAI-variabler baserad specifik information eller kvalitetsindikatorinformation
RAI-mätare	Information om klientens prestationsnivå baserad på testad mätarbaserad information, t.ex. CPS (cognitive performance scale)
Informationsledning	På nyckeltal baserad ledning (strategisk och operativ)
Servicehandledning baserad på ledning genom information	Ledning genom information baserad speciellt på nyckeltal för handledning
Klientsegment	Klientgruppering som anger ett visst servicebehov eller en grupp som gynnas av en viss servicehelhet
Servicekriterier	Kombination av nyckeltal eller mätare som möjliggör/berättigar till en viss service eller servicehelhet
Servicehandledningens interna produkter	Serviceproduktionens prissättningsprinciper. Priset på den interna produkten har beräknats genom att ställa genomförda prestationer i relation till användningen av servicehandledningens resurser.
ISBAR	Internationellt rekommenderad metod för användning av yrkesutbildade personer för att förbättra patient- och klientsäkerheten. En strukturerad modell som presenterar väsentlig information klart och informativt då klienten förflyttas mellan tjänster.
Trafikljusmodellen	Verktyg för servicerådgivningens servicehandledare för identifiering av utvärderingen av servicebehovet. En strukturerad modell som ger en indikation om när en bedömning av servicebehovet borde göras. Utvecklad inom projektet Äldre-Kaste.
Plan för servicehelheten för äldre 2025	Inom ramen för beredningen av sote-reformen har under ledning av förändringsledarna år 2017 framställts ett förslag till plan för en servicehelhet för äldre till år 2025
KAAPO	Samordnad regional verksamhetsmodell med klient-/servicehandledning (SHM)
Servicehandledare	Yrkesutbildad person inom social- och hälsovården, vars uppgifter består av planenlig servicerådgivning, bedömning av servicebehov, servicebeslut och servicehandledning samt ny bedömning av servicebehov. Kunnandet bör säkerställas på lämpligt sätt.
Case Manager	Samordnare av vård och tjänster (yrkesutbildad person inom social- och hälsovården) som stöder, följer och bedömer genomförandet av klienttjänster, främjar egenvård samt vid behov fungerar som kontaktperson mellan olika aktörer som genomför tjänster. Övervakar även användningen av budgeten för klienter som beviljats personlig budget.

1 Introduktion

Förberedelser inför åldrandet och utveckling av service för äldre ligger i fokus vid utvecklingen av kostnadseffektiva och ändamålsenliga social- och hälsovårdstjänster i regionerna, i landskapen och på nationell nivå. Som en följd av förändringen i befolkningens åldersstruktur inriktas utvecklingen av social- och hälsovården på integrerade och innovativa servicehelheter och verksamhetsmodeller, vars syfte är att stödja hemmaboende och främja den vardagliga verksamheten. Viktigt i planeringen och genomförandet av dessa tjänster är hur servicehelheten för äldre utformas och hur de äldres behov av service tillfredsställs. Dessutom behövs verktyg och nyckeltal som gör det möjligt att följa upp och utvärdera styrningen av äldre till service samt servicens kostnadseffektivitet och kvalitetsnivå sett ur perspektivet för de som använder, ordnar och producerar tjänsterna.

Med hjälp av klient/servicehandledning är det möjligt att ta tag i dessa utmaningar. En ändamålsenlig servicehandledning gör det lättare för äldre att klara vardagen på egen hand och stöder egenvård. Klient/servicehandledning ökar klientens kännedom om tjänster, hjälper honom/henne i valsituationer som gäller tjänster och underlättar uppföljningen och utvärderingen av effekterna av tjänsterna. Genom att skapa klientsegment för servicehandledningen kan man förutse förändringar i klienternas servicebehov, styra klienterna till tjänster som motsvarar behoven och utvärdera erhållna resultat (Vähäkangas m.fl. 2017, Kehusmaa m.fl. 2018).

Servicehandledningen förutsätter en bedömning av klientens servicebehov där man utvärderar klientens funktionsförmåga och faktorer som påverkar förmågan att klara sig i vardagen. Klienten deltar själv aktivt i utvärderingen. För att kunna genomföra servicehandledningens primära uppgift behövs verktyg och nyckeltal. Med hjälp av nyckeltal för informationsledning i servicehandledningen är det möjligt att följa upp och utvärdera styrningen till service, produktionen av service och dess kvalitetsnivå.

Inom regeringens spetsprojekt "Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras" (I&O 2017–2018) har man på nationell nivå tagit fram lösningar för servicehelheter för äldre som en del av sote-strukturreformen (<https://stm.fi/sv/spetsprojekt/hem-och-narstaendevarden>). För utvecklingen av en samordnad modell

för klient- och servicehandledning (KAAPO-modellen) har man inom ramen för projektet beviljat totalt 5,6 miljoner euro i statsunderstöd till tre landskap (Birkaland, Kymmenedalen och Egentliga Finland: <https://stm.fi/sv/spetsprojekt/hem-och-narstaendevarden/projekt-som-finansieras>). Projektet Österbottens servicehandledning i skick har genomförts åren 2017-2018 som expertarbete koordinerat av I&O-förändringsagenten som en del av beredningsarbetet för landskapets social- och hälsovårdsreform (<https://stm.fi/sv/spetsprojekt/hem-och-narstaendevarden/forandringsagenter>). De framtagna verksamhetsmodellerna kan användas i landskapet kommuner och samkommuner, ifall sote-reformen på nationell nivå inte framskrider planenligt.

Användningen av RAI-information har långa traditioner i Österbotten. Jakobstads samarbetsområde, Korsholm och kommunerna i Kust-Österbotten (utom Kaskö) har utnyttjat RAI-information i utvärderingen av klientens funktionsförmåga och i planeringen av hemvården och dygnet runt-vården. Landskapets största stad Vasa har under det senaste året tagit i bruk RAI-systemet i hemservicen och dygnet runt-servicen. I servicehandledningen används huvudsakligen verktyget Oulu Screener.

Beredningsarbetet för sote-reformen i Österbotten

Samtliga kommuner i landskapet, utom Storkyro som är på väg att flytta till landskapet Södra Österbotten, deltar i landskapsberedningen. Kronoby, som hör till Österbotten och får sina tjänster från Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite, har deltagit både i sote-beredningen i Österbotten och i I&O-utvecklingsarbetet Österbottens servicehandledning i skick.

År 2017 utarbetades en slutrapport om social- och hälsovårdsservicen för Österbotten av 11 arbetsgrupper, samordnade av sote-förändringsledarna. I rapporten ingick även en av sote-arbetsgruppen Seniorer uppgjord plan för servicehelheten för äldre i Österbotten (Plan för servicehelheten för äldre). Arbetsgruppen fastställde som mål för år 2025 att %-andelen 75 år fyllda personer av befolkningen skulle nå målet på följande sätt:

- Minst 94 % bor hemma
- Antalet personer som bor i intensifierat serviceboende (30.12) minskas till den nivå som det nationella målet fastställt
- Långvarig anstaltsvård upphör

Arbetsgruppen konstaterade i sitt förslag att uppnåendet av målet förutsätter utvecklingsåtgärder på landskapsnivå och en förnyelse av verksamhetsmodellerna för servicehandledning.

Sote-beredningen i Österbotten inriktades hösten 2017 på fastställandet av en servicestrategi och servicelöften. Strategiarbetet ansågs viktigt eftersom dess uppgift är att styra landskapsplaneringen och främja utformandet av en gemensam policy och målsättningar i landskapet. Som stöd för strategiarbetet, och utformandet av gemensam vision och servicelöfte, ordnades det tvåspråkiga påverkanstillfällena för befolkningen i landskapet. Utvecklingsarbetet våren 2018 utgick från serviceanordnarnas intressen. Arbetet bestod av bearbetning och finslipning av servicehandledningen, digitala tjänster, kvalitet och kvalitetsutvärdering samt forsknings-, innovations- och utvecklingstjänster. Producentens intressen beaktas i fortsättningen genom att utveckla organisationsmodeller och ledningssystem samt tillhandahålla planer för strategiförankring.

Försöksprojektet för personlig budgetering (Hebu- projektet) och användning av service-sedel (spetsprojektet Kundorienterad service) beviljades statsunderstöd för år 2018 och senare även delvis för år 2019. Försöket går ut på att utveckla verktyg för identifiering av klienter som har nytta av en personlig budget, bl.a. med utnyttjandet av RAI-information och Case Manager-modeller i servicehandledningen för HeBu-klienterna i samarbete med projektet Österbottens handledning i skick. Målgruppen för försöket är personer (55+) som använder många tjänster samt närståendevårdare.

Syftet med I&O-projektet Österbottens servicehandledning i skick var att skapa en samordnad modell för servicehandledning och nyckeltal i Österbotten som en del av ovan nämnda plan för en servicehelhet för äldre (www.sinunpohjanmaasi.fi) och en plan för ordnande av hälso- och sjukvård (www.sinunpohjanmaasi.fi). Avsikten var också att fastställa kriterier för servicestrukturen och skapa en gemensam uppfattning om modeller som främjar rehabilitering speciellt ur hemrehabiliteringens perspektiv. En nyckeltalskarta för informationsledning i servicehandledningen utvecklades med utnyttjande av RAI-information.

Syftet med publikationen

Denna publikation är en case-beskrivning där man redogör för utvecklingsarbetet av servicehandledning för äldre och RAI-informationsledning som en helhet. Syftet har varit att lyfta fram även de kritiska punkter och utvecklingsutmaningar som alla som deltar i utvecklingen av servicehandledningen och förändringsledningen på ett eller annat sätt stöter på. Med begreppet senior eller äldre person avses i denna publikation personer som fyllt 65 år. Med klient avses äldre som är i behov av servicehandledning eller som använder eller söker service. Med klientens plan menas i detta sammanhang en klient-, service- och vårdplan för en äldre person.

I publikationen presenteras verksamhetsmodeller för servicehandledning, klientsegment, interna produkter och nyckeltal samt den egentliga utvecklingsprocessen. Med

begreppen bedömning av servicebehov och servicehandledning avses en omfattande bedömning av servicebehov och en handledningshelhet bestående av tre delar: 1) allmän information och rådgivning/seniorpunkt med låg tröskel, 2) bedömning av servicebehov av engångsnatur och 3) långvarig/intensiv servicehandledning/case management. En stor del av de äldre som använder rådgivning/seniorpunkt med låg tröskel hör till den grupp som inte har behov av regelbundna tjänster som är avsedda speciellt för äldre. Servicebehov av engångsnatur och intensiv servicehandledning förutsätter alltid en bedömning av service/vårdbehov och används i allmänhet av personer som har behov av service på olika nivåer. Utgående från RAI-information har man tagit fram en nyckeltalskarta för informationsledning inom servicehandledning. Eftersom det är fråga om en första version krävs ytterligare bearbetning.

Landskapet kan dra nytta av publikationen i och med att den lyfter fram faktorer med hjälp av vilka man genom tillämpning av RAI-information kan nå nästa nivå i utvecklingsarbetet åren 2019-2020. Publikationen kan användas även av andra personer och organisationer som är intresserade av nyckeltal för servicehandledning och utvecklingsarbete baserat på RAI-information.

I publikationens första del beskrivs utmaningar i utvecklingen av servicehandledningen genom att som case-exempel använda landskapet Österbotten. Nationella informationsresurser och kommunspecifik RAI-information, THL:s simuleringsövningar/expertutvärderingar av landskapets social- och hälsovårdsservice, landskapsspecifik information som samlats in i sote-beredningen samt forskningsdata om servicehandledning har utnyttjats i landskapsprofilen och i beskrivningen av servicehandledningen. Ett sammandrag av I&O-projektet i Österbotten och utvecklingsprocesserna finns i stycke 6. Verksamhetsmodellerna för servicehandledning och nyckeltalen för informationsledning som utvecklats inom ramen för I&O-projektet presenteras i stycke 7-8. I slutet av publikationen diskuteras modellernas användbarhet och rekommendationer för fortsatt arbete och implementering i Österbotten finns sammanfattat.

Denna svenskspråkiga publikation är en översättning som baserar sig på den ursprungliga finska publikationen.

2 Österbottens landskapsprofil

Befolkningsstruktur och försörjningskvot

Österbotten är geografiskt sett långt och smalt. Befolkningen i landskapet är i genomsnitt något äldre än i landet i övrigt. Åldersstrukturen varierar mellan kommunerna.

En landskapsjämförelse visar att befolkningstillväxten i Österbotten fram till år 2040 är den femte snabbaste (statistikcentralen 2015). Antalet personer över 65 år i Österbotten ökar med 18,7 % fram till år 2030, medan prognosen för hela landet är 28,3 %. Befolkningens åldersstruktur är å andra sidan ogynnsammare än i övriga delar av landet, eftersom den demografiska försörjningskvoten försvagas. Särskilt ogynnsam är åldersstrukturen i Syd-österbottens kustregion. Den demografiska försörjningskvoten i Österbotten var 66 (31.12.2017) och motsvarande värde för hela landet var 61. Det finns visserligen också barnrika kommuner i landskapet. Utbildningsnivån hos befolkningen i landskapet är högre än den nationella nivån. Människorna stannar också längre i arbetslivet. Antalet arbetslösa är mindre än i övriga delar av landet (Sotkanet.fi).

Användning av service

Andelen svenskspråkiga i landskapet är 49,6 %, finskspråkiga 44 % och personer som tillhör andra språkgrupper 6,5 %. Österbotten är det enda landskap i fastlandet Finland där majoritetsspråket är svenska. Enligt en expertutvärdering gjord av THL (2018) är hälsotillståndet hos befolkningen i Österbotten ett av de bästa i landet. Å andra sidan anlitas social- och hälsovårdens tjänster oftare, och särskilt inom primärhälsovården uppfylls kraven enligt vårdgarantin i dagens läge inte till alla delar. Nettodriftskostnaderna för hemvård och serviceboende med heldygnssomsorg är högre i Österbotten jämfört med genomsnittet i landet (Sotkanet.fi).

Vad gäller service för äldre har man i arbetet för att göra servicestrukturen lättare framskridit i samma takt i Österbotten som i landet i genomsnitt och satsningen på stöd till hemmaboende har varit måttlig. Hemvården har utvecklats i riktning mot intensiv hemvård

och dygnet runt-hemvård. Utbudet av dessa tjänster är större än i landet i genomsnitt, också beträffande stöd till närståendevård. Täckningsmålet för stödet till närståendevården i Österbotten är detsamma som i landet i övrigt. Även om dessa tjänster ökar kostnadsbelastningen i landskapet, så förlänger de också övergången till tyngre service. Satsningen på identifiering av minnessjukdomar i hemvården motsvarar genomsnittet i landet. Enligt jämförelsematerial baserat på det av THL koordinerade RAI-systemet är servicebehovet hos hemvårdens klienter i Österbotten något mindre än i övriga delar av Finland. Å andra sidan riktas hemvårdens tjänster i Österbotten oftare till personer som är äldre än 80 och 85 år än i Finland i genomsnitt (www.thl.fi/RAIvertailutieto_1_2018).

Utgångsläget för servicehandledningen i Österbotten

För att fastställa utvecklingsbehov inom servicehandledning gjordes hösten 2017 en kartläggning av servicehandledningens utgångsläge i kommunerna och i samarbetsområdena för social- och hälsovården. Med hjälp av kartläggningen utreddes läget beträffande verksamhetsmodeller för servicehandledningen, verktyg, resurser och servicekriterier. Resultaten visade att servicehandledningen i många kommuner fungerar som en del av hemvården. Servicehandledaren hade ofta också andra uppgifter än de som var anknutna till servicehandledningen. Vid bedömningen av servicebehov utnyttjades RAI-information i många kommuner. Som RAI-verktyg för servicehandläggningen användes huvudsakligen Oulu Screener. Man kunde också konstatera att kommunerna som deltog i projektet Äldre Kaste II i Mellersta Finland (2011–2013) hade fastställt servicekriterier för hemvård och serviceboende baserade på RAI-information.

Eftersom det i Jakobstads samarbetsområde redan i utgångsläget fanns en samordnad verksamhetsmodell för servicehandledningen, beslöt man att utveckla modellen så att den kunde implementeras i hela landskapet. I och med att RAI-systemet var känt i landskapet var det naturligt att kombinera RAI-information med modellen för servicehandledning. Andvändningsgraden av RAI ökade kraftigt i landskapet då Vasa stad implementerade systemet hösten 2017. Då Laihela i projektets slutskede införde RAI innebar detta att täckningsgraden för användning av systemet i landskapet uppgick till ca 85 %.

3 Nationella riktlinjer för servicehandledning samt lagstiftning

Det mångfacetterade servicebehovet bland äldre och å andra sidan servicens splittrade struktur har lett till att servicebehoven hos äldre inte uppfylls på ett jämlikt sätt. Social- och hälsovårdsministeriet lägger tyngdpunkten på servicehandledning i sin kvalitetsrekommendation för service riktad till äldre för åren 2017–2019. (SHM 2017). Behovet av en förnyelse av servicestrukturerna och innehåll har varit motivet även till regeringens spetsprojekt. Enligt strategin ska samordningen av servicehelheten baseras på en samordnad klient- och servicehandledning (SHM 2016).

I enlighet med nämnda riktlinjer är uppgiften för en samordnad servicehandledning att *bedöma servicebehovet på ett högklassigt sätt, koordinera servicehelheten för äldre samt utvärdera dess effekt*. Enligt kvalitetsrekommendationen ska servicehandledningen ordnas som en lättillgänglig service med låg tröskel regionalt/i hela landskapet extensivt och sektorsövergripande. En regional, nätbaserad samordnad servicehandledning bildar en fungerande helhet av personal, kostnader och gemensamma riktlinjer. För klienten innebär servicehandledningen att han/hon får nödvändiga tjänster enligt principen "en lucka", dvs. det räcker med en kontakt för bedömning av servicebehovet, sektorsövergripande ifall det behövs. Klienten kan också söka sig till service via flera olika kanaler (SHM 2016, SHM 2017.)

Nuvarande lagstiftning ger ingen definition på begreppet servicehandledning. Servicehandledningen baserar sig på en omfattande utvärdering av servicebehov. I enkla fall är det fråga om rådgivning och handledning, i mer krävande fall handlar det om långvarigt intensivt arbete med stöd av sektorsövergripande team. Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, den s.k. äldreservicelagen (2012/980) preciserar Socialvårdslagens (2014/1301) och Hälso- och sjukvårdslagens (2010/1326) bestämmelser om de äldres rättigheter till service. Samtliga tre lagar innehåller bestämmelser om rådgivning, handledning samt utredning och bedömning av servicebehov; i äldreservicelagen om tjänster som främjar välbefinnandet och utredning av servicebehovet (§12, §15), i Socialvårdslagen om rådgivning och

handledning samt om bedömning av servicebehovet och dess innehåll (§6, §36, §37), i Hälso- och sjukvårdslagen om hälsorådgivning och bedömning av vårdbehovet (§13, §51, §52). Förvaltningslagen (434/2003; §8) innehåller även bestämmelser om myndigheternas skyldighet till rådgivning och hänvisning av kunden till behörig myndighet.

En högklassig bedömning av servicebehovet bör bygga på enhetliga nyckeltal och verksamhetsmodeller som innehåller tillförlitliga evidensbaserade metoder för bedömning av servicebehov och funktionsförmåga. Tjänsterna inriktas i enlighet med gemensamma riktlinjer och vid valet av tjänster för klienten används servicepaket som är planerade för olika klientsegment som stöd. Servicepaketen utvecklas genom att införa teknologi som stöder tjänster och digitala tjänster. Viktigt vore att satsa på digitalisering och robotik även i tjänster för äldre och som stöd i egenvården och hemmaboendet (SHM 2016, SHM 2017).

Utgående från bedömningen av servicebehov utarbetas en klientplan (Socialvårdslagen §39), en serviceplan (äldreservicelagen §16) eller en vård- och serviceplan (Hälso- och sjukvårdslagen §24). Klientplanen innehåller klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av servicebehovet, vilka tjänster som behövs samt en överenskommen arbetsfördelning mellan olika aktörer, med beaktande av egenvårdens andel. Också Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812) och Lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785) förutsätter att en plan utarbetas för klienten.

Tjänsterna som ingår i servicepaketen planeras individuellt. Syftet är att stöda den äldres egen funktionsförmåga och delaktighet. Enligt de nationella riktlinjerna avses med *koordinering av servicehelheten* en samordning av flera samtidiga eller på varandra följande tjänster på olika nivåer inom social- och hälsovården och övergång mellan dessa tjänster samt en förbättring av transparensen för tjänsterna så att de bildar en helhet som motsvarar klientens behov (SHM 2016, SHM 2017.) Lagstiftningen ställer också en utmaning för samordningen av tjänster. Skyldigheten till samarbete i bedömningen av servicebehov och samordningen av tjänster är inskriven i Socialvårdslagen, Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre och Hälso- och sjukvårdslagen. Samtidigt begränsar lagstiftningen möjligheten att samutnyttja information som finns i social- och hälsovårdens klient- och patientberättelser, eftersom en gemensam elektronisk klientplan ännu saknas.

En samordnad servicehandledningsenhet följer upp och säkerställer genomförandet av beviljade tjänster. *För att stödja uppföljningen av effekten och den samordnade servicehandledningsenhetens verksamhet* och uppföljningen av kostnader krävs gemensamt fastslagna indikatorer och nyckeltal. Uppföljningen av genomförandet av tjänster och informationsledning förutsätter fungerande klient- och patientdatasystem samt digitala system för verksamhetsstyrning där man även kan utnyttja robotik (SHM 2016, SHM 2017.)

De verktyg för informationsledning som behövs för att utvärdera servicehandledningen bör utvecklas i enlighet med lagstiftning och nationell vägledning. Uppmärksamhet bör även fästas vid utvecklingen av servicehandledningens kvalitet. Tillräckligt med evidens gällande effektiva arbetsmetoder inom servicehandledning finns ännu inte. Som stöd för bedömningen av servicebehov i klientsegmenteringen vad gäller äldre rekommenderas till exempel tillämpning av MAPLe 15 gruppering (Method for Assigning Priority Levels; Hirdes m.fl. 2008, Noro m.fl. 2011). En strukturerad, utvärderingsbar klientplan som befäster klientens egen funktionsförmåga bör utvecklas både innehållsmässigt och tekniskt. Förutom gemensamma riktlinjer och informativt stöd behöver personalen i framtiden kunskap och stöd på ett nytt sätt för att mångprofessionellt utvärdera klienters servicebehov och ge handledning.

4 Nyckeltal för servicehandledningen och effekter

4.1 Ledning genom information

Informationsledning är en vetenskapsgren där man studerar olika fenomen förknippade med organisationers verksamhet, ledning och utveckling. Informationsledningen inom social- och hälsovården förutsätter att man samlar information om integrerbara funktioner och underlättar en strategisk ledning av verksamhet som sker utgående från denna information. Detta för att kunna behärska helheter och forma en lägesbild (www.alueuudistus.fi).

Som grund för beslut som gäller servicehandledning behövs information om servicebehovet samt nyckeltal som beskriver äldres funktionsförmåga, förmåga att klara sig i vardagen, hälsotillstånd och verksamhetsmiljö. Nationellt jämförbara och systematiskt tillämpade utvärderingsmetoder finns för närvarande inte. Uppgifter om rekommenderade mätare för utvärdering av funktionsförmåga finns i databasen Toimia (www.toimia.fi). Rekommendationen gällande servicebehov och servicehandledning uppdateras som bäst. För arbetet har tillsatts en underarbetsgrupp, Toimia.fi, vars ordförande är med.dr, doktor i geriatric och forskningsprofessor Harriet Finne-Soveri. Tanken är att rekommendationen ska vara klar före utgången av år 2018.

På organisations- och landskapsnivå behövs information om service- och klientstrukturen, styrningen till tjänster och tjänsternas/vårdens effekter. Information krävs också för att förutse servicebehoven, planera servicestrukturen, inrikta resurserna och fastställa och utvärdera kvalitetsnivå. THL håller som bäst på att inom ramen för den nationella social- och hälsovårdsreformen ta fram en utvärderingsinformation som kan utnyttjas för att möta nämnda utmaningar (THL 2018). Det pågår också utvecklingsprojekt som varit till hjälp vid skapandet av verksamhetsmodeller och nyckeltal för informationsledning (Klemola m.fl. 2014).

Infallsvinkeln i denna publikation utgår från informationsledningens perspektiv med betoning på servicehandledning. Eftersom det i Österbotten används olika informationssystem och olika registreringspraxis i servicehandledningen och inom social- och hälsovården som helhet, så ligger fokus i denna publikation på utnyttjandet av RAI-information på klient-, organisations- och landskapsnivå. I och med att nationella, systematiska nyckeltalspaket för servicehandledning fortfarande saknas är syftet här att lyfta fram de nya möjligheter att använda RAI-information som utvecklats inom projektet Österbottens servicehandledning i skick. En ytterligare förbättring av tillämpningarna förutsätter dock utveckling och testning.

Projektet har också utvecklat metoder för uppföljning av servicehandledningens interna produkter. Ett exempel är de produkter som tagits fram för att öka servicehandledningscentrets transparens som en del av servicehelheten för klienten. Med intern produkt avses den resurs som använts i den klientorienterade servicehandledningsprocessen. Samtidigt har man försökt klargöra servicehandledningens intensitet och dess påverkan på hälsnytta för klienten, dvs. serviceutbudets ändamålsenlighet.

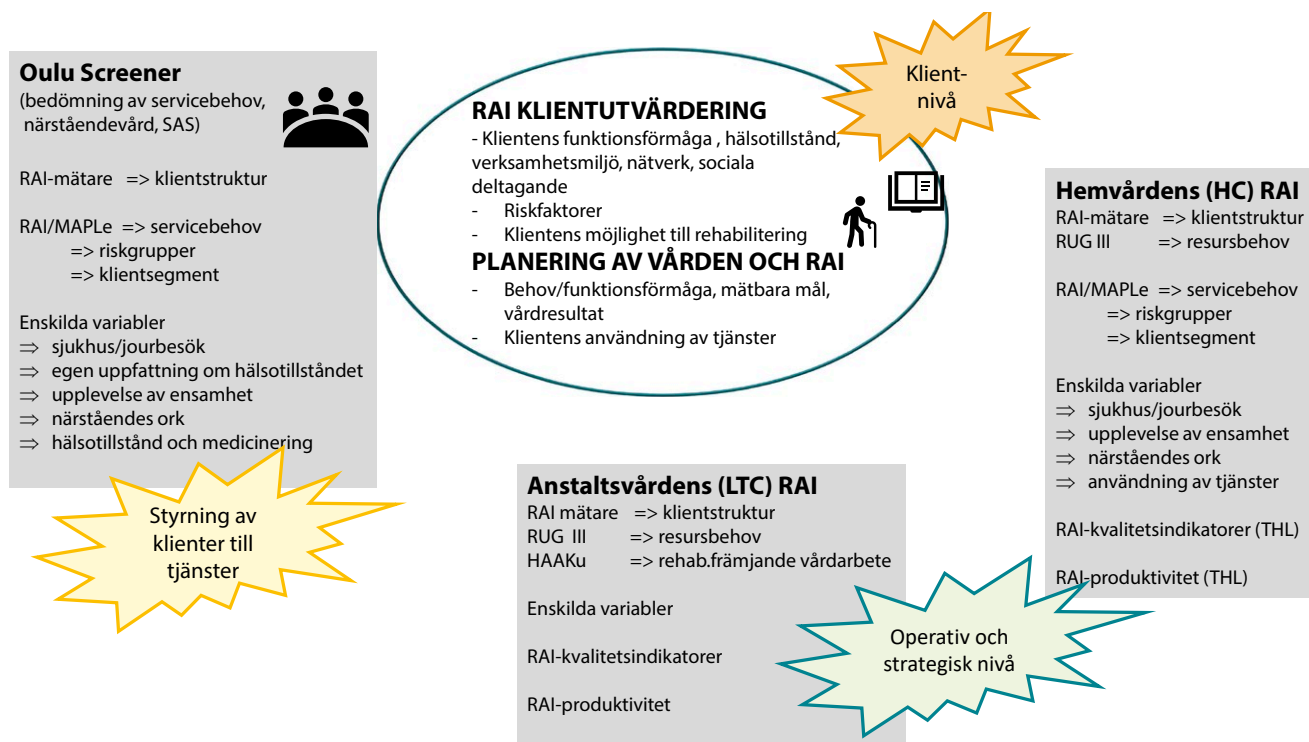
4.2 Servicehandledning och användning av RAI-information

Bakgrund

RAI-systemet är ett informationssystem som är fritt användbart i organisationer. Systemet producerar klientinformation om funktionsförmåga, förmåga att klara sig i vardagen och servicebehov med hjälp av flera tillförlitliga mätare (Hawes m.fl. 1995, Scadari m.fl. 1997, Hirdes m.fl. 2008). Förutom klientspecifik information producerar RAI även kalkylerad information om serviceanvändares servicebehov, resursanvändning och vårdens/servicens kvalitet på organisations- och landskapsnivå (Noro m.fl. 2005, Finne-Soveri m.fl. 2006, Heikkilä och Mäkelä 2015). Man har också tagit fram ett speciellt för socialarbete lämpat RAI-verktyg för bedömning av servicebehov (Finne-Soveri 2010). Som verktyg för servicehandledning har man dessutom utvecklat behovssegment baserade på RAI-information (Vähäkangas m.fl. 2017).

Frågehelheten i mätinstrumentet Oulu Screener (Vähäkangas m.fl. 2012), som används i kommunerna i Österbotten, består av de frågor gällande hemvård i RAI-systemet som ger information om de äldres funktionsförmåga och förmåga att klara sig i vardagen, hälsotillstånd och servicebehov. Frågorna har kompletterats med några för servicehandledningen viktiga frågor (bl.a. erfarenhet av hälsotillstånd, alkoholanvändning, fortsatta åtgärder efter bedömningen av servicebehov) som inte ingår i hemvårdens RAI frågebatteri. Oulu Screener är användbart till exempel vid lagstadgad bedömning av servicebehovet, vid bedömning av behovet av stöd i form av närstående vård och vid bedömning av behovet av

dygnet runt-boende. Instrumentet kan även användas i samband med utvärdering efter utskrivning från sjukhus (Vähäkangas m.fl. 2017).



Figur 1. Användningsområden för RAI-information i Österbotten

RAI-information på klientnivå

I Österbotten bedömer man äldres servicebehov med stöd av RAI. Under hembesöken matar servicehandledaren in bedömningsuppgifterna elektroniskt, och då bedömningen är klar ger systemet information om klientens funktionsförmåga i elektronisk form. Utgående från resultaten förs en diskussion med klienten om funktionsförmåga, situation, förväntningar och målsättningar. Förutom mätaruppgifter som beskriver funktionsförmågan producerar RAI också information om klientens servicebehov. Detaljerad information om RAI-mätare och nyckeltal finns på adressen www.thl.fi/rai.

Vid bedömningen av en äldre människas funktionsförmåga har kognitionen (närminne, förmåga att fatta beslut, förmåga att göra sig förstådd) och den fysiska funktionsförmågan (bl.a. rörelseförmåga, förmåga att sköta sin hygien, toalettbesök, intag av måltider) betydelse för vilka mål som ställs för klienten, hur klienten genomför egenvården och hurdana servicehelheter som byggs upp. Hälsotillståndets stabilitet/instabilitet (nyckeltal för

skörhet) påverkar sättet på vilket integrerade tjänster inom social- och hälsovården sammanförs till för klienten fungerande helheter. Den äldres egna erfarenheter av situationen (ensamhet, hälsotillstånd) och befintligt närstående nät är viktiga element i servicepaketets innehåll.

Med klientspecifik RAI-information söks svar på följande frågor:

- klientens funktionsförmåga och förmåga att klara sig i vardagen
- klientens möjligheter till rehabilitering, riskfaktorer, resurser och problem
- har situationen ändrats (försämrats/förblivit oförändrad/förbättrats)
- hurdana målsättningar kan ställas, hurdana målsättningar ställer klienten själv
- med vilka metoder kan man nå målsättningarna, och vilka är utvärderingsintervallerna
- hurdan helhetsplan kan utformas, behövs mångprofessionell expertis
- vem ansvarar för samordningen av helhetsplanen

RAI-information på organisationsnivå

RAI-information kan användas i den operativa och strategiska ledningen. På operativ nivå kan man utnyttja RAI-programmets sammandragsrapporter och nyckeltal, i form av tvärsnitt eller tidsserie. För det strategiska beslutsfattandet behövs RAI-information som gör det möjligt för organisationen och landskapet att jämföra egna resultat med den nationella nivån. Denna RAI-information tillhandahålls av THL två gånger om året. I Österbotten söker man med hjälp av RAI-informationen svar på följande frågor:

- vilka är utmaningarna för kommunerna och landskapet i utvecklingen av servicehandledning, service som främjar hemmaboende och dygnet runt-boende
- hur bör resurserna riktas så att de svarar på de äldres servicebehov
- vilka är de centrala nyckeltal för servicehandledningens och serviceproduktionens kvalitet, vars värden/nivå man systematiskt följer upp och utvärderar
- hurdana resultat produceras med bästa praxis i landskapet och vad kan man ta lärdom av
- hur placerar sig landskapet i förhållande till den nationella nivån

4.3 Servicehandledningens effekter

Utvecklingen av en samordnad klient- och servicehandledning har på nationell nivå fokuserat huvudsakligen på utvecklingen av verksamhetsmodeller och informationssystem. Ett arbetssätt baserat på servicehandledning och case management har visat sig fungera väl, bl.a för klienter inom psykiatri i behov av särskild service, men även inom ramen för basservice (Stokes m.fl. 2015). Däremot finns det inte mycket information om den totala effekten av servicehandledning och case management har äldre.

Servicehandledning är en typisk komplex intervention, vars effekt är svår att mäta. I forskning som fokuserar på utveckling av verktyget CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) har kostnadseffekter för systematisk, mångprofessionell utvärdering av servicebehov behandlats. Arbetsmetoder som baserar sig på servicehandledning och case management har konstaterats vara nyttiga för klienten - till exempel ökat livskvaliteten, förbättrat hälsan, minskat på jourbesöken och sjukhusvistelserna (Graham m.fl. 2017, Stokes m.fl. 2015, Gayatri 2013). Användningen av arbetsmetoden kunde också leda till högre kostnader. Bedömningen av kostnadseffektivitet har visat sig utmanande och kräver ytterligare forskning.

Servicehandledningens (användning av CGA) kostnadseffektivitet har inte bedömts som en helhet inom social- och hälsovården, utan ofta enbart ur hälsovårdens perspektiv (Graham m.fl. 2017, Stokes m.fl. 2015). En förbättrad helhetsbedömning av de ekonomiska effekterna kunde även lyfta fram den ekonomiska nyttan.

Forskning poängterar att servicehandledningens (CGA) modeller och team är heterogena. Kunskandet och möjligheterna till samordning varierar (Graham m.fl. 2017). En samordnad verksamhetsmodell där man säkerställer ett tillräckligt kunnande och stöd för beslutsfattande kommer sannolikt att öka servicehandledningens effekt. Case management i social- och hälsovårdens kontaktyta har i varje fall visat sig nyttigt (Somme m.fl. 2012).

Styrningen av äldre till service har utvärderats genom att utnyttja RAI-information i behovsegmenteringen (Vähäkangas m.fl. 2017). MAPLe 15 grupperingen lyfter fram ett mönster/en modell hur klienter söker sig till utvärdering av servicebehov och hur klienter styrs till service om ett halft år efter utvärderad servicebehov. Enligt Kehusmaa och medarbetare (2018) hade dessutom närstående hjälpen stor betydelse vid utskrivning av äldre från sjukhus.

5 Nationella modellen KAAPO och servicehandledningsenheten Helmi i Jakobstads samarbetsområde

KAAPO-modellen

Den nationella, samordnade verksamhetsmodellen för klient- och servicehandledning, KAAPO, har fungerat som referensram i spetsprojektet I&O:s försök (i Birkaland Ikäneuvo, i Kymmenedalen IkäOpastin och i Egentliga Finland KomPassi). KAAPO har bearbetats och finlipats på olika sätt i olika kommuner.

Utvecklingsarbetet Österbottens servicehandledning i skick baserar sig på KAAPO-modellen. Syftet var att skapa grunden för en landskapsspecifik verksamhetsmodell samt gemensamma praxis och nyckeltal. I utgångsläget var variationerna i praxis för servicehandledningen i landskapets kommuner synnerligen stora. Eftersom åldersstrukturen och befolkningen i kommunerna ser mycket olika ut (variationerna i befolkningsunderlag 1600 – 67000) varierar också utmaningarna för utvecklingen av servicehandledningen mellan kommunerna. I kommunerna med större befolkningsunderlag är servicen i allmänhet centraliserad, vilket betyder att servicehandledningen är en separat funktion/aktör. I en kommun med litet befolkningsunderlag är det mer sannolikt att servicehandledaren sköter även andra uppgifter.

Eftersom man i Jakobstads samarbetsområde använt en samordnad verksamhetsmodell för servicehandledning sedan år 2010 (servicehandledningsenheten Helmi) var ett bredare utnyttjande av verksamhetsmodellen naturligt. Modellen bearbetades i form av expertarbete så att den motsvarade landskapets behov. KAAPO-modellens prototyp, som bearbetades i projektet Äldre-Kaste i Mellersta Finland (2009-2013), har fungerat som referensram då servicehandledningsenheten Helmi utvecklades.

Servicehandledningsenhet Helmi – bakgrund och verksamhetsmodell

Jakobstads social- och hälsovårdsverk producerar tjänster i fyra kommuner (Jakobstad, Larsmo, Pedersöre och Nykarleby). Befolkningen i regionen uppgår till 43 136 invånare (2017). Servicehandledningsenheten Helmi tillhandahåller servicehandledning för äldre i hela samarbetsområdet; tjänsterna produceras centraliserat. Bedömningen av servicebehov och servicehandledningen genomförs huvudsakligen i samband med hembesök, vid behov även via telefon på förhand, på bäddavdelning i samband med utskrivning från sjukhus eller på servicehandledningens verksamhetsställen i Jakobstad och Nykarleby.

Helmi fungerar enligt principen låg tröskel och handledningens intensitet täcker både enkel rådgivning och intensiv servicehandledning. I Helmis kärnteam ingår socionomer och sjukskötare. Flera av dem har högre yh-examen och dessutom bred erfarenhet av arbete med seniorer. I teamet finns också en socialarbetare. Om det behövs konsulteras andra experter, till exempel fysioterapeut, geriatriker eller mental- och missbrukavårdens servicehandledare. Effektiviteten i den mångprofessionella servicehandledningen förstärks genom äldreomsorgens, primärhälsovårdens och regionens specialsjukvårds gemensamma klient- och patientdatasystemet, som möjliggör en gemensam elektronisk klientplan. Klientplanen är med klientens lov tillgänglig för alla dessa tre servicenivåer. Helmi fungerar integrerat i social- och hälsovårdens kontaktyta.

Rådgivning och handledning kan i sin lättaste form handla om servicerådgivning, som inte förutsätter en identifiering av klienten. Till en identifierad klient kan man dock ge en mer individuell handledning och därför genomförs en del av rådgivningskontakterna på detta sätt. Som hjälp i rådgivningen och handledningen används en s.k. trafikljusmodell (tabell 1). Modellen gör det möjligt att på ett mera systematiskt sätt identifiera klienter som behöver en bedömning av servicebehovet. I samband med bedömningen av servicebehov används verktyget Oulu Screener samt en checklista i enlighet med en anpassad ISBAR-modell i samband med utskrivning från sjukhus. Enhetliga kriterier för närstående-vården, hemvården och serviceboendet stöder genomförandet av en jämlik servicehandledning.

Tabell 1. Identifiering av riskfaktorer för äldre med användning av den s.k. trafikljusmodellen (Äldre-Kaste i Mellersta Finland 2011–2013)

Riskfaktorer	Inga problem	Vissa problem	Stora problem	Bedömning av servicebehov görs i gula och röda situationer
hem-, boende- och närmiljö (4 frågor)	Gröna svar visar på ett litet servicebehov	Gula svar visar på ett behov av ytterligare bedömning	Röda svar visar på risk för ett ökat servicebehov	
social funktionsförmåga, social situation (3 frågor)				
psykisk funktionsförmåga (3 frågor)				
fysisk funktionsförmåga, hälsotillstånd (6 frågor)				
kognitiv funktionsförmåga (3 frågor)				

Servicehandledningsenheten Helmi – administrativ ställning

Administrativt hör Helmi till resultatområdet äldreomsorgen. Helmi är en egen enhet med egen budget och en personalansvarig närförman. Det finns en beskrivning av servicehandledningsprocessen och definierade mätare som beskriver processen. Enhetens verksamhet följs upp som serviceproduktion och verksamhetskostnader.

Centrala nyckeltal för serviceproduktionen är:

- Prestationer, dvs. antal kontakter och deras intensitet
- Funktionsförmåga och servicebehov hos klienter vars servicebehov ska bedömas
- Användning av resurser/produkter

Verksamhetskostnaderna består huvudsakligen av personalkostnader samt verksamhetsfrämjande kostnader (bl.a. hyror, informationssystem, överföring av förvaltningskostnader). Som kontakt räknas identifierade rådgivningskontakter och klientkontakter i anslutning till bedömningen av servicebehov och servicehandledning. För närvarande kan man inte statistikföra oidentifierade rådgivningssamtal; bristen korrigeras i början av år 2019. Kontakternas intensitet bedöms med hjälp av servicehandledningens produkter. Servicehandledningens kontakter har grupperats i sju s.k. kommunprodukter. Produktens pris fastställs enligt använd tid och antalet experter. Priset anger den totala kostnad som kontakten orsakat, medräknat även övriga verksamhetskostnader. På detta sätt kan man också utreda hur intensivt behovet av servicehandledning är för en invånare i var och en medlemskommun samt bedöma lönsamheten i servicehandledningsenhetens verksamhet. Servicehandledningen är alltid avgiftsfri för klienten.

Servicehandledarna på servicehandledningsenheten Helmi har utnyttjat RAI-information i flera år. Informationen har indelats i tre grupper:

- bedömning av servicebehov
- stöd till närståendevård
- ansökan om dygnet runt-boende

Användbarheten av nyckeltalskartan för RAI-informationsledning som utvecklats inom ramen för projektet har testats på servicehandledningsenheten Helmi, och delvis även i andra kommuner i landskapet.

6 Projektet Österbottens servicehandledning i skick

6.1 Syfte och målsättningar

Projektet Österbottens servicehandledning i skick koordinerades av I&O-förändringsagen-ten och genomfördes som expertarbete i Österbotten (1.11.2016–31.12.2018). Projektet beviljades sammanlagt 263 000 euro i statsbidrag.

Syftet var att inom projektet utveckla en verksamhetsmodell för servicehandledning som del av servicehelheten för äldre. Samtidigt ville man öppna en diskussion om utvecklingen av servicestrukturen för äldre och skapa förutsättningar för utarbetandet av strategiska riktlinjer för servicen för seniorer i landskapet. Tanken var att genom att utveckla servicehandledningen aktivt fördjupa sig i ett visst utvecklingstema och hitta ett gemensamt landskapsomfattande synsätt och gemensamma nyckeltal för temat.

För att nå den föreslagna målsättningen för servicestrukturen för äldre i Österbotten för år 2025 (av 75 år fyllda personer bor 94 % hemma) krävs ett nytt perspektiv på diskussionen och planeringen av strukturen för servicen för äldre i landskapet. Å andra sidan förutsätter en jämförelsevis friskare användning av tjänster och en friskare befolkning i Österbotten en utvärdering och utveckling av servicehandledningsprocessen. En integrerad rehabilite-ringsfrämjande servicehandledning spelar här en viktig roll.

Förutsättningen för att de klientspecifika målen ska kunna uppnås är att de utvecklade verksamhetsmodellerna för servicehandledning kan tas i bruk enligt plan.

Långsiktiga mål:

- Service för äldre är tillgänglig på enhetliga grunder i hela landska-pet och det finns flera olika kontaktmöjligheter till service

- Genom servicehandledningsåtgärder öka äldres kännedom om tjänster och främja egenvård och hemmaboende.
- Klienten har en klientplan, om informationssystemen och lagstiftningen gör det möjligt.
- Genom att använda landskapsspecifika nyckeltal erhålla uppgifter om kvaliteten på servicen för äldre och om styrningen till service och därigenom kunna följa upp, utvärdera och utveckla tjänster
→ serviceanvändarna har information om tjänsternas kvalitet

Projektet Österbottens servicehandledning i skick genomfördes som expertarbete. Målsättningarna fram till slutet av år 2018 var följande:

- En verksamhetsmodell för servicehandledningen har fastställts
- Nyckeltal för informationsledning inom servicen på landskapsnivå har presenterats

För att uppnå målsättningarna tillsattes två arbetsgrupper, *en expertarbetsgrupp för servicehandledning och en arbetsgrupp för RAI-informationsledning*. Som koordinator för arbetsgrupperna verkade I&O-förändringsagenten. Sote-arbetsgruppen Seniorer fungerade som stödgrupp för förändringsagenten. Gruppen svarade för valet av nämnda underarbetsgrupper och såg till att de representerade hela landskapet. Arbetsgrupperna testade verksamhetsmodellernas användbarhet genom att ordna seminarier och workshoppar i landskapet. Arbetet med utvecklingen av servicehandledningen genomfördes som en integrerad del av beredningsarbetet av social- och hälsovårdsreformen.

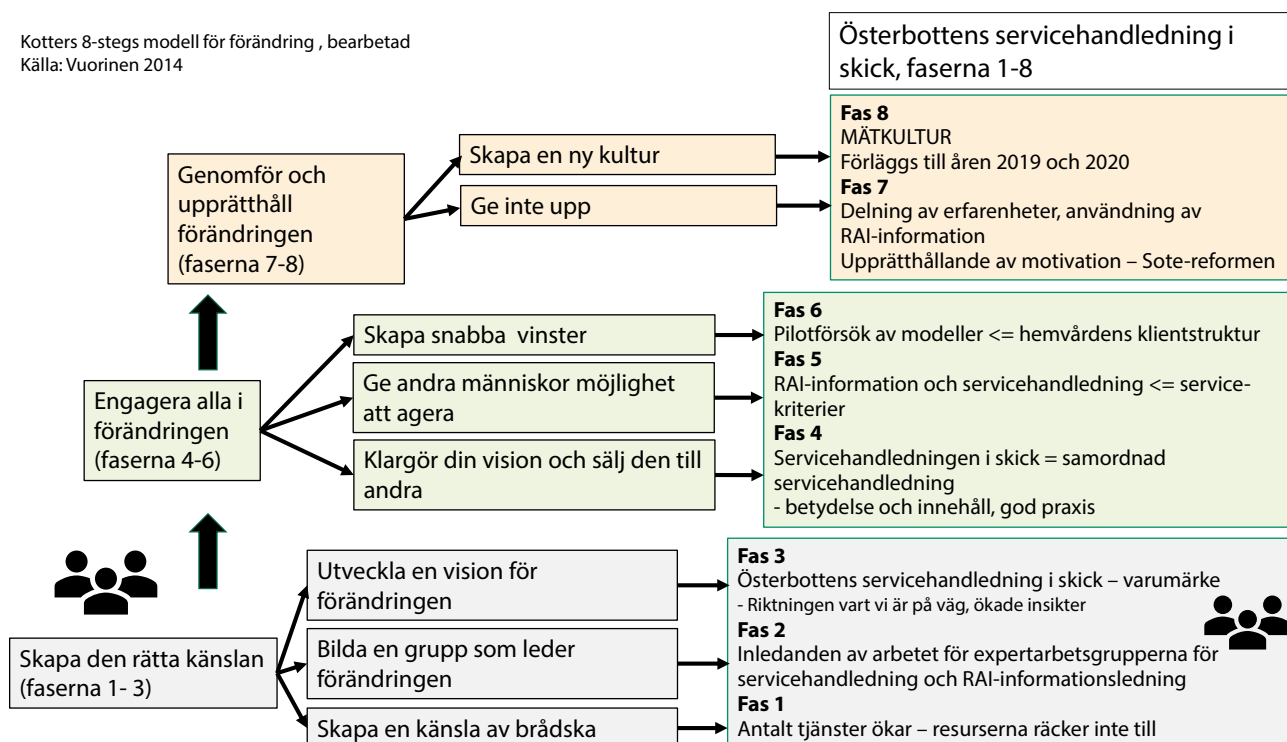
6.2 Utvecklingsprocesser och expertarbetsgrupper

Utvecklingsprocessen genomfördes i enlighet med Kotters modell för förändringsledning (Vuorinen 2014). Modellen valdes som referensram eftersom den är praktisk och för arbetet framåt enligt "leadership". Avsikten var att agera på ett praktiskt sätt genom att involvera servicehandledarna i alla skeden av utvecklingsprocessen. Servicehandledaren hade med avseende på styrningen av äldre till service och kostnadseffekter en central roll i samtliga kommuner.

Till uppgifterna för expertarbetsgruppernas medlemmar hörde att svara för den regionala informationen som behövdes för utvecklingsarbetet. Utvecklingsprocessen genomfördes i en konstant föränderlig social- och hälsovårdsmiljö. Riktlinjerna för den nationella social- och hälsovårdsreformen skulle ha haft stor betydelse för genomförandet av projektet och speciellt för bestämningen av mål för utvecklingsarbetet. Man beslöt att satsa på sådana

verksamhetsmodeller som är ändamålsenliga och kan anslutas till landskapsmodellen, men som även lämpar sig för affärsverks- eller samkommunmodeller.

Kotters 8-steps modell för förändring, bearbetad
Källa: Vuorinen 2014



Figur 2. Österbottens servicehandling i skick – utvecklingsprocessens faser med tillämpning av Kotters modell för förändringsledning.

Faserna 1–5 i figur 2 har genomförts år 2017. Fas 6 genomfördes åren 2017–2018 och fas 7 år 2018. Fas 8, då man skapar en ny verksamhetskultur för servicehandling, genomförs tiden efter projektet. Skapandet av en ny kultur är en grundförutsättning för att verksamhetsmodellen ska förankras.

Faserna 1–3: Antalet tjänster ökar och resurserna räcker inte till – NÅGOT MÅSTE GÖRAS

Konstaterades att uppnåendet av den föreslagna målsättningen för servicestrukturen (av 75 år fyllda personer bor 94 % hemma år 2020) förutsätter åtgärder. Man kunde också konstatera att det till hemvård hänvisas klienter som har ett litet behov av service och som kanske skulle ha nytta av tjänster av ett annat slag. Även kvalitetsutmaningarna i den kliniska vården inom hemvården kräver åtgärder (www.thl.fi/raivertailukehittaminen 2018). Uppgiften för expertarbetsgrupperna var att med utveckling av servicehandledningen svara på utmaningarna.

Med hjälp av varumärket "Österbottens servicehandledning i skick" lyfte man fram servicehandledningens betydelse. Samtidigt beslöt man att ta fram en allmän verksamhetsmodell för servicehandledning och definiera delområden till verksamhetsmodellen. Eftersom man inom spetsprojektet I&O på nationell nivå försökte definiera begrepp kopplade till klient-/servicehandledningen, beslöt man i Österbotten att fortsättningsvis använda begreppet servicehandledning för att komma framåt i utvecklingsarbetet.



Figur 3. Sote-arbetsgruppen Seniorer fungerade som I&O-förändringsagentens stöd under projektiden



Arbetsgruppen för utveckling av servicehandledning

Arbetsgruppen för utveckling av RAI informationsledning



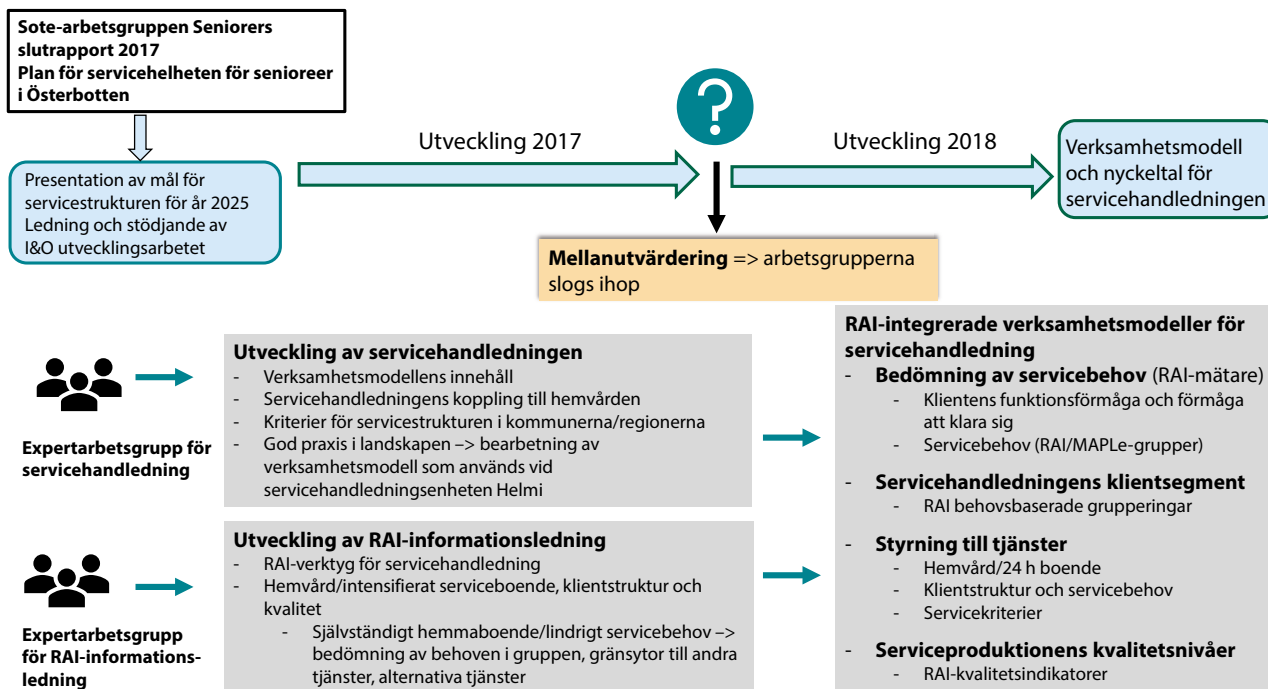
Figur 4. Underarbetsgrupperna för Österbottens servicehandledning i skick

Faserna 4–6: Österbottens servicehandledning i skick – SKAPANDE AV EN VERKSAMHETSMODELL

Expertgrupperna diskuterade modeller, potentiella resultat och olika praxis i landskapet. Eftersom servicehandledningsenheten Helmi verksamhetsmodell var en modell som tagits fram inom ramen för projekt inom det av social- och hälsovårdsministeriet finansierade KASTE programmet, beslöt man att sprida modellen i hela landskapet. Samtidigt fördjupade man sig i hemvårdens klientstruktur och styrningen till tjänster med användande av RAI-information.

En diskussion om nyckeltal fördes med landskapets beredningsorgan för vård- och landskapsreformen (Sotevate), som bearbetade statistikuppgifter om landskapet i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd, THL.

Innehållet i nyckeltalskartan som tagits fram för informationsledning inom servicehandledningen började ta form. Inom arbetsgrupperna fördes diskussioner om landskapets RAI-information och om tillämpningar av informationen. Konstaterades att det vore ändamålsenligt att förena underarbetsgrupperna till en enda helhet och koncentrera och anpassa RAI-kunskaper efter servicehandledningens perspektiv (figur 6).



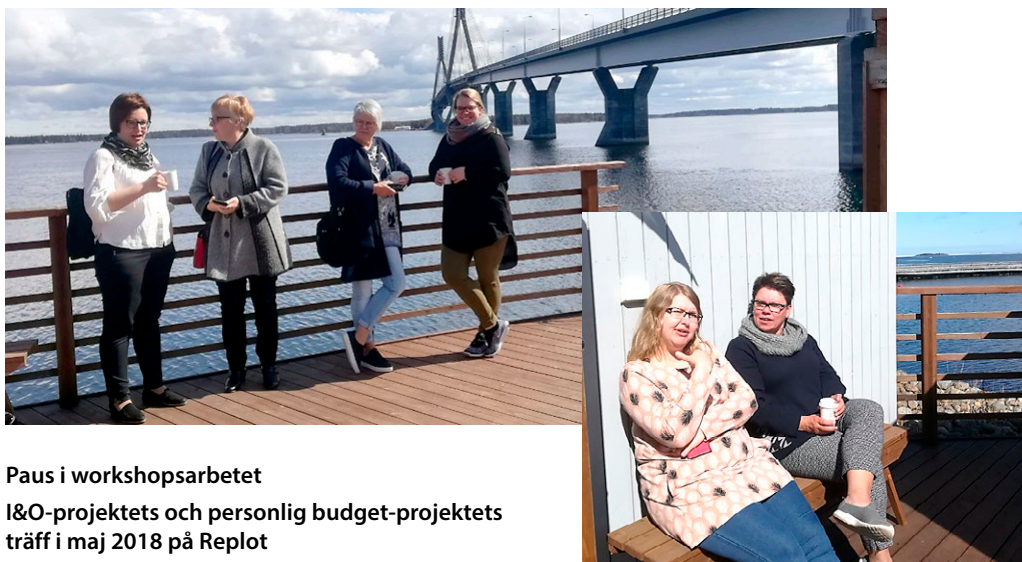
Figur 5. Underarbetsgruppernas uppgifter och sammanslagning av arbetsgrupperna

Genom att slå samman expertarbetsgrupperna kunde man effektivisera utvecklingen av RAI-nyckeltalskartan. Samtidigt fördjupades kunskaperna om RAI i

servicehandledningsenheten Helmi och fokus inriktades på en produktifiering av klientsegmenten och servicehandledningen.

Fas 7: Ge inte upp – HUR SKA MAN ORKA DÅ INTE ENS SOTE NÅTT MÅLET ÄNNU?

Osäkerheten och den utdragna tidtabellen för vård- och landskapsreformen påverkade experternas motivation och entusiasm våren 2018. Utvecklingen av servicehandledningen utfördes vid sidan av det egna arbetet och upplevdes emellanåt tungt. Förstärkning ordnades genom att kombinera resurser och intensifiera samarbetet med landskapets försöksprojekt för personlig budget. Projektets Case Manager-modell ingick som en del i servicehandledningen. Med hjälp av workshopsarbete fann man ny inspiration för arbetet och kunde bredda synen på servicehandledningen i sin helhet.



Paus i workshopsarbetet
I&O-projektets och personlig budget-projektets
träff i maj 2018 på Replot

Figur 6. Workshopsarbetet gav en extra kick i arbetet med utvecklingen av servicehandledningen.

Fas 8 HUR FÅ TILL STÅND EN KULTUR SOM BYGGER PÅ MÄTNING?

Tanken är att med hjälp av verksamhetsmodellen för servicehandledning och RAI-nyckeltalen öka verksamhetens transparens och förutsägbarhet. Genom att kombinera kostnadsuppgifter med RAI-nyckeltal kan man bedöma kostnadseffekterna av verksamheten och rikta tillgängliga resurser på ett mera ändamålsenligt sätt än i dag.

Mätning förutsätter att man har tillgång till tillförlitliga mätare. I fortsättningen bör mätarbetet allt mer gälla uppföljningen och utvärderingen av hur fastställda mål uppnås, både ur klientens och ur serviceproducenten och -anordnarens perspektiv. Tyngdpunkten bör

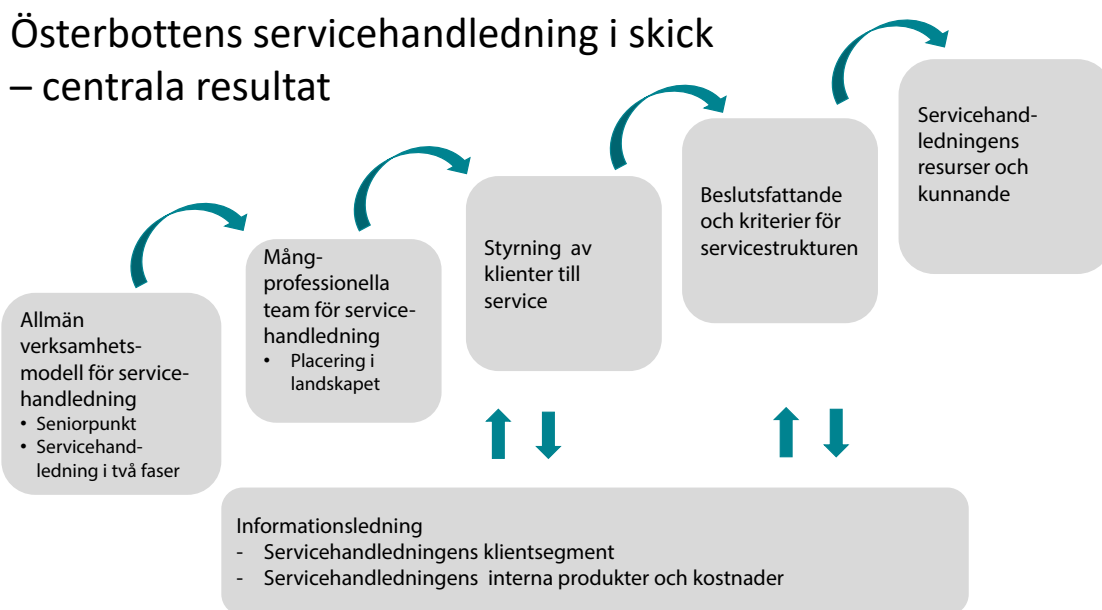
även framdeles ligga på stödjande av hemmaboende. Utvecklingen av RAI-informationsledning kommer att fortsätta efter att projektet Österbottens servicehandledning i skick har avslutats. Dessutom kommer man att satsa på rehabiliteringsfrämjande åtgärder. Utvecklingsarbetet bör genomföras med befintliga resurser som ett samarbete mellan kommunerna.

Landskapsövergripande samarbetsgrupp av förändringsagenter

Utvecklingen av verksamhetsmodellen för servicehandledning genomfördes också enligt benchmarking-metoder över landskapsgränserna (Österbotten – Södra Österbotten – Satakunta – Birkaland) under hela projektperioden. Ett agentnätverk som omfattade nämnda fyra landskap träffades regelbundet. Under mötena diskuterades teman relaterade till servicehandledning samtidigt som man bekantade sig med god praxis i en innovativ och kreativ anda.

6.3 Österbottens servicehandledning i skick – centrala resultat

Projektets centrala resultat (figur 7) baseras på verksamhetsmodellen för servicehandledning och informationsledningens nyckeltal. Resultaten återges i stycke 7 och 8.



Figur 7. Österbottens servicehandledning i skick-projektets resultat

Servicehandledningen är ett delområde av utvärderingen av servicehelheter och kostnadseffekter. Det viktigaste i detta projekt har dock inte varit en utvärdering av effekter. En sådan utvärdering förutsätter att modellerna implementeras, men också en bredare, landskapsövergripande testning av de framtagna nyckeltalen.

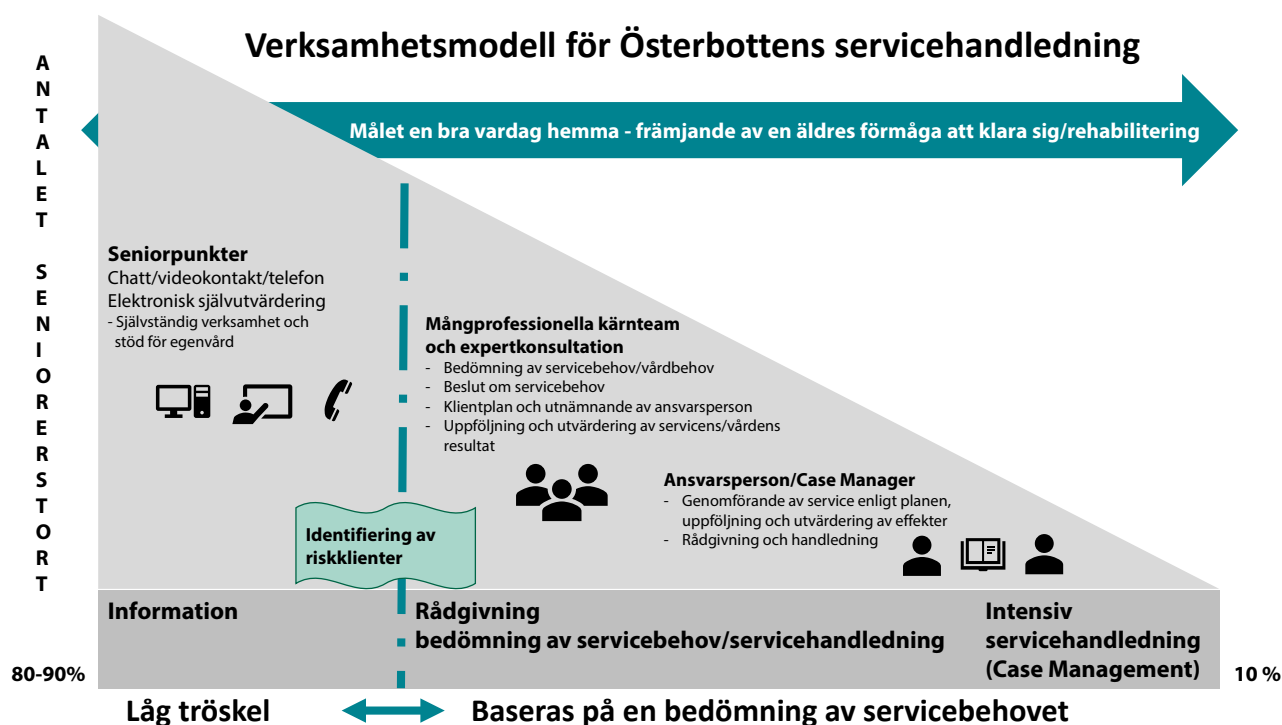
7 Verksamhetsmodell för Österbottens servicehandledning

Vissa modeller som utarbetats befinner sig fortfarande i utvecklingsstadiet, medan andra är längre hunna. Inom ramen för tidtabellen presenteras modellerna i den form de är för tillfället (oktober 2018), oavsett färdighetsgrad. I slutet av publikationen tas ställning till färdighetsgrad och vad som ännu vore ändmålsenligt att göra för att förbättra modellerna och med vilken tidtabell. Även om modellerna utformats för att passa i Österbotten, är de användbara som sådana eller i anpassad form också i andra landskap.

7.1 Generisk modell för servicehandledningen

En generisk verksamhetsmodell för Österbottens servicehandledning presenteras i figur 8. Modellen separerar information och rådgivning i en seniorpunkt med låg tröskel och servicehandledning baserad på en bedömning av servicebehov till två olika helheter. Med hjälp av trafikljusmodellen kan man identifiera riskfaktorer som påverkar klientens behov av service samt hänvisa honom/henne till bedömning av behovet och, ifall det behövs, till servicehandledning.

Utgångspunkten för modellen är enkelhet att ta kontakt och principen "en lucka". Syftet är att säkerställa jämlikheten i styrningen av äldre till tjänster och att trygga en integrerad, mångprofessionell bedömning av servicebehovet för dem som behöver detta. Huvudmål-sättningen är att stödja äldres möjligheter att bo hemma, främja den vardagliga verksamheten och förbättra identifieringen av rehabiliteringsmöjligheter och rehabilitering.



Figur 8. Generisk modell för Österbottens servicehandledning

Allmän information och rådgivning förmedlar information om servicebehov och tjänster och ger råd om till exempel egenvård. Allmän information och rådgivning är en service med låg tröskel. En närmare beskrivning av modellen finns i avsnitt 7.2.

Servicehandledningen baserar sig alltid på en bedömning av servicebehovet. I Österbottens modell för servicehandledning har handledningen delats i två separata delområden: *bedömning av servicebehov av engångsnatur och servicehandledning (fas 1)*, där man bedömer klientens servicebehov och utarbetar en möjlig målinriktad plan samt beslutar om samarbete om tjänster. Om det behövs får klienten dessutom handledning och rådgivning som stöd för egenvården. Servicehandledningen aktualiseras i situationer där man bedömer servicebehovet för en person då denne till exempel söker tjänster såsom hemvård, stöd för närståendevård eller serviceboende dygnet runt. Bedömningen av servicebehov sker i form av en mångprofessionell och helhetsomfattande utvärdering av funktionsförmågan.

Om man för klienten utarbetar en långsiktig målinriktad plan, så klassas stödet för uppnåendet av målsättningarna samt uppföljningen och utvärderingen som *intensiv servicehandledning*. Ansvarsperson är då en s.k. *case manager (fas 2)*. Servicehandledning i två faser presenteras närmare i stycke 7.3.

Huvudprincipen för verksamhetsmodellen för en samordnad servicehandledning är att stödja klientens deltagande och ansvarstagande samt hemmaboende och vardagsverksamhet på ett målinriktat och mångprofessionellt sätt i alla faser av servicehandledningsprocessen.

VERKTYG FÖR EN SAMORDNAD SERVICEHANDLEDNING/BEDÖMNING AV SERVICEBEHOV

Information och rådgivning/seniorpunkt

- "Trafikljus", verktyg för identifiering av risker
- ISBAR, vertyg för informationöverföring

Verktyg för bedömning av servicebehov (RAI-verktyg)

- Lagstadgad bedömning av behov av socialservice
- Övrig bedömning av behov av socialservice
- Bedömning av stöd för närståendevård
- Bedömning av behov av intensifierat serviceboende eller anstaltsvård
- Behov efter utskrivning från sjukhus eller annat motsvarande behov
- Bedömning av uppnåendet av målsättningar för uppföljning-utvärdering

Vid bedömningen av servicebehov utnyttjas bl.a.: RAI-mätarinformation, RAI-nyckeltal och beskrivningar av servicebehov, [www-thl.fi/rai](http://www.thl.fi/rai)

7.2 Seniorpunkt med låg tröskel – verksamhet i Österbotten

Inom ramen för projektet Österbottens servicehandledning i skick har verksamheten Seniorpunkt med låg tröskel planerats som en del av servicehandledningen. Tanken är att en stor del av de äldre ska kunna få hjälp och nödvändigt stöd via de tjänster som seniorpunkten erbjuder. Vid planeringen av seniorpunkten har man utnyttjat nationella utvecklingsprojekt. Till exempel visade resultaten av projektet Ikäneuvo (2016–2018) i Birkaland att 80–99 % av kontakterna som gällde tjänster med låg tröskel minskade användningen av tyngre tjänster.

Syftet är också att kunna erbjuda allmän information och rådgivning förutom på verksamhetsställena (de s.k. seniorpunkterna) även via telefon och olika nättjänster. Dessutom planerar man att i glesbygder vid behov genomföra seniorpunktverksamheten med mobila enheter eller i samarbete med kommunen eller organisationer i deras lokaliteter.

Den långsiktiga målsättningen för verksamheten på seniorpunkterna är att tillhandhålla tjänster med låg tröskel såsom information om allmän hälsa och välbefinnande, serviceformer, ansökan om tjänster, avgifter för tjänster och kontaktuppgifter. Klienten eller dennes närstående kan kontakta seniorpunkten via telefon, chatt eller besök. En självbedömning av servicebehovet kan göras även på nätet.

Allmän rådgivning via seniorpunkterna förutsätter inte identifiering, klientskap eller vårdförhållande. Syftet med informationen är att stödja egenvård och vardaglig verksamhet samt upprätthålla funktionsförmågan. En klient som identifieras kan dock få en mera individuell rådgivning och vid behov hänvisas till servicehandledning för bedömning av servicebehov. *Allmän rådgivning* ges alltid av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården.

Viktigt är att se till att digistödet för äldre är tillräckligt. *Digitalisering av offentliga tjänster* är ett av regeringsprogrammet spetsprojekt. Österbotten är ett av de landskap som beviljats statsbidrag av finansministeriet (pilotprojekt för digistöd i Österbotten). Syftet är att inom pilotområdet skapa ett nätverk för digistöd (bibliotek, sote-tjänster, andra offentliga tjänster, tredje sektorn, företag) som svarar på klienternas behov av digistöd. Digistöd kan smidigt tillhandahållas i seniorpunkterna, i mobila enheter och vid allmänna internetpunkter. Verksamhetsmodellen Nätpunkt Senior som tagits fram vid Seniorcenter i Vasa (www.vaasa.fi) kan spridas till andra delar av Österbotten.

VERKSAMHETSPRINCIPERNA I SENIORPUNKTEN MED LÅG TRÖSKEL

- Tjänster med låg tröskel söker man sig till spontant. Klienten sköter det på egen hand utan tidsbokning eller remiss
- Det finns flera kontaktkanaler: telefon, chatt, andra elektroniska kanaler
- Hjälp och stöd kan enkelt sökas även för små behov
- Besökströskeln har sänkts genom läget och möjligheten att utträta sitt ärende anonymt
- Öppettiderna är förlängda och anpassade efter målgruppernas behov
- Byråkratin kring tjänsterna har minskats eller klienten kan få hjälp och stöd, t.ex. för ifyllning av blanketter och för att klara byråkratin
- Klienten kan lita på att få sakkunnig rådgivning och om det behövs görs en grundligare bedömning av servicebehovet (risktecken visar på ett behov av ytterligare bedömning)

En utmaning i landskapet är mångfalden av olika informationssystem och digitala verktyg. En fortsatt bearbetning av modellen förutsätter strategier, val och beslut som gäller informationssystem, men också sote-digitjänster i allmänhet. En utmaning är också att skapa praxis som gör det möjligt att använda systemen både i stads- och i landsbygdsstrukturen. Utbudet av hälso- och välfärdsfrämjande tjänster och förebyggande tjänster samt samordningen av frivilligarbetet bör säkerställas så att man via seniorpunkten kan styra klienter till lättare tjänster och funktioner. Viktigt är att man diskuterar servicestruktur och -nätverk och placeringen av seniorpunkternas verksamhet.

Modellens färdighetsgrad: verksamhetsmodellen för seniorpunkten befinner sig i planeringsskedet

7.3 Servicehandledning i två faser

Bedömning av servicebehov och kärnteam

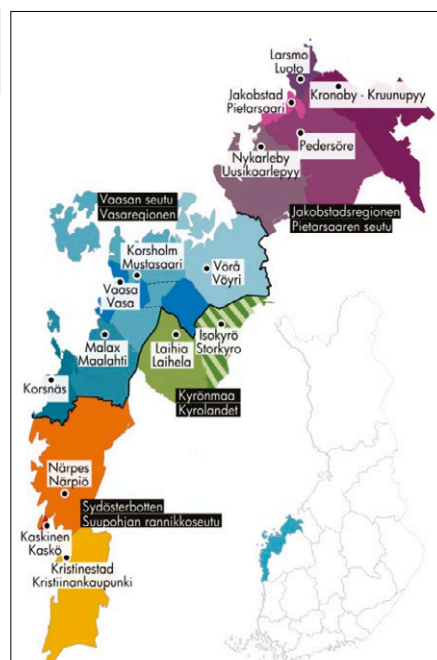
Servicehandledningen baserar sig alltid på en bedömning av servicebehovet. En kontakt är således nödvändig. Klienten själv eller en närstående kan vara kontaktagare, men kontakt med servicehandledningen kan också tas till exempel från sjukhuset i samband med planeringen av utskrivningen av en äldre eller från hälsocentralens läkarmottagning. Dessutom kan kontakt tas via tjänster med låg tröskel/seniorpunktens tjänster. Kontakten kan även ske elektroniskt, via telefon eller genom personligt besök på servicehandledningens verksamhetsställe.

Kontakten riktas till ett mångprofessionellt kärnteam för servicehandledning. I samband med ett hembesök bedömer kärnteamet (figur 9) klientens servicebehov med stöd av RAI-information. Till sin hjälp har kärnteamet experten. Kärnteamen arbetar i nätverk och stöds av digitala system för expertutbyte och konsultation. I Österbotten genomförs ett försöksprojekt för personlig budget där man testar användningen av interaktiv videokontakt mellan case managers i expertkonsultationer. Resultaten är lovande och öppnar möjligheter till en utveckling av verktyg för en mer omfattande servicehandledning i landskapet.

Mångprofessionella team för servicehandledning

Mål - en bra vardag hemma

- **Det finns 3-4 mångprofessionella kärnteam för servicehandledning i regionen**
 - Mobila team
 - Teamens sammansättning och antal är relaterat till regionens befolkningsunderlag och befolkningsstruktur
 - Teamen svarar för bedömningen av servicebehov, servicebeslut och uppgörandet av planer
 - Kärnteamet utser en ansvarsperson/case manager för klienten
 - Bedömningen av servicebehov sker med stöd av RAI-information
 - Kärnteamet fungerar mångprofessionellt, konsultation av sakkunniga
- **Samordnad servicehandledning och satelliter**
 - De mångprofessionella kärnteamen är placerade centralt i regionerna, de har tillgång till satellitkontor som ligger i anslutning till servicepunkterna (t.ex. i anslutning till sote-central)
- **Ledarskap**
 - Samordnat
 - Tyngdpunkten på ledarskap inom information, kompetens och expertis
- **Uppföljning och utvärdering av servicehandledningens effekter**
 - Förändringar i klientens tillstånd och förmåga att klara vardagen
 - Styrning av klienter till service (anordnarens perspektiv)
 - Produkter, klientsegment, servicebehov (anordnarens perspektiv)



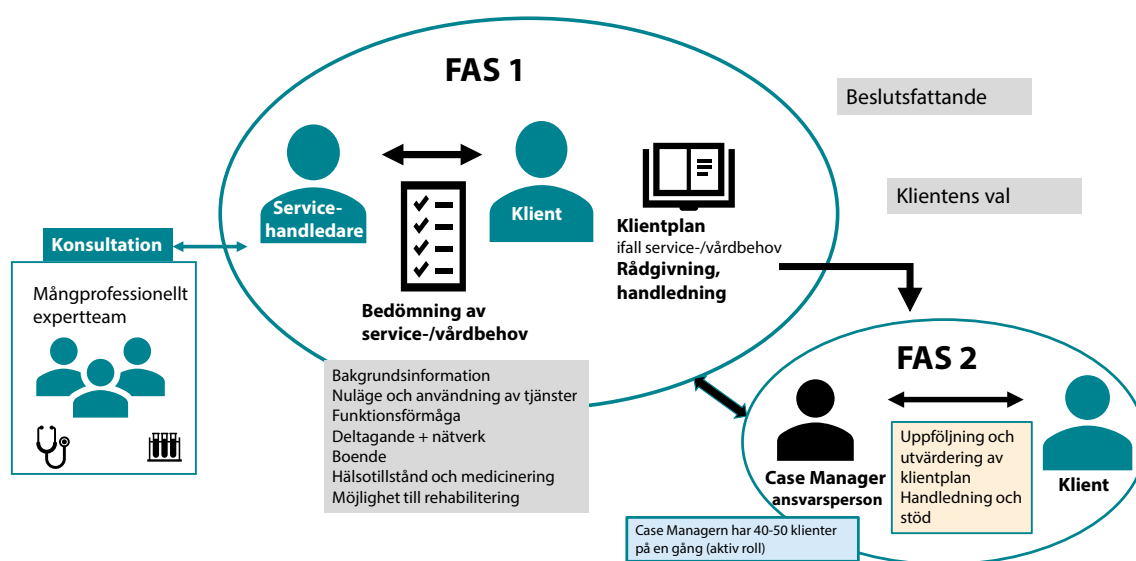
Figur 9. Servicehandledningens team i Österbotten

Eftersom Österbotten geografiskt sett är långt och smalt är det viktigt att placera servicehandledningens kärnteam så att avstånden för hembesök är måttliga (högst 50 km i en riktning). Det borde således finnas 3–4 team i landskapet. Den fysiska placeringen påverkas av hur social- och hälsovårds-/familjecentren förläggs i regionen i framtiden. Teamen leds centraliserat, och även experter och expertkonsultationer erbjuds centraliserat. Kärnteamets service är en form av närservice.

Servicehandledningens faser

Klienten styrs till servicehandledning i två faser ifall tjänster med låg tröskel, såsom seniorpunktens information och rådgivning, inte räcker till eller om det under diskussion med klienten framkommer sådana riskfaktorer som förutsätter en bred mångprofessionellt bedömning av servicebehovet. Genomförandet av servicehandledningens faser 1–2 förutsätter alltid en bedömning av klientens servicebehov (figur 10). Faserna omfattar beslutsfattande och val som klienten gör i fråga om tjänster. Om man utgående från bedömningen av servicebehov konstaterar att klienten inte är i behov av service i fas 1, gör man en anteckning/ett beslut om detta och handledningsprocessen avslutas. Stöd för egenvård och rådgivning erbjuds i alla faser, vid behov i samarbete med seniorpunkten eller dess kontaktytor. Om klienten har ett brett och långvarigt servicebehov bör case managern ansvara för såväl koordineringen av servicehelheten som för uppföljningen av servicebehovet och de mål som fastställts i klientplanen (fas 2). Case managern fungerar också som koordinator för social- och hälsovårdens mångprofessionella nätverk.

Servicehandledning i två faser



Figur 10. Servicehandledning av engångsnatur och långvarig/intensiv servicehandledning

SERVICEHANDLEDNING I TVÅ FASER OCH RAI-INFORMATION

RAI-information i fas 1

Klientens funktionsförmåga och hälsotillstånd

- kognition, fysisk funktionsförmåga, hälsotillstånd och medicinering
- socialt nätverk, boende
- möjlighet till rehabilitering och användning av tjänster och närståendehjälp
- beroenden

Klientens servicebehov

- MAPLe 15 och behovssegment

Klientens egna erfarenheter och målsättningar

- upplevelse av hälsotillstånd och ensamhet
- delaktighet och uppställande av mål

Förändringar i klientens situation/funktionsförmåga och rehabiliteringsmöjligheter

- har situationen förbättrats, förblivit oförändrad eller försämrats
- tror klienten på möjlighet till rehabilitering

Fortsatta åtgärder

I fas 2 ligger fokus på uppnåendet av målsättningarna i klientens plan, förändring relaterad till klientens funktionsförmåga och situation, minskning av riskfaktorer och uppnåendet av bästa möjliga nivå vad gäller klientens funktionsförmåga i vardagen. I fas 2 används samma RAI-mätare och nyckeltal som i fas 1.

Modellens färdighetsgrad: Verksamhetsmodellen för servicehandledning i två faser är klar att användas, förutsatt att man beslutar att införa en samordnad verksamhetsmodell för servicehandledning i landskapet

8 Informationsledning inom servicehandledning

För informationsledning inom servicehandledningen krävs uppgifter som behövs för att kunna dra slutsatser om äldres sökande av och hänvisning till service, servicehandledningens klientstruktur och riskfaktorer hos klienterna. Dessutom behövs information om servicepaketens effekt och klienternas rehabilitering liksom även om ändamålsenligheten i inriktningen av resurser och servicehandledningens kostnadseffekter. Projektet Österbottens servicehandledning i skick har försökt möta dessa utmaningar genom att utveckla tillämpningar av RAI-informationen. *Nyckeltalskartan för RAI-information* som tagits fram inom projektet är en första landskapsspecifik version som ännu måste testas. Användningen av kartan kräver dessutom övning och RAI-kunskaper samt digitala lösningar som behövs för informationsledningen.

Vid utvecklingen av klientstruktur, behovssegment och servicehandledningens interna produkter utnyttjades RAI-nyckeltal som tillämpas i servicehandledningsenheten Helmi i Jakobstads samarbetsområde. I och med att enheten redan i utgångsläget administrativt fungerade separat från hemvårdens serviceproduktion var det möjligt att få RAI-information. Informationen jämfördes med t.ex. Korsholms, Närpes', Kristinestads och Vasa stads RAI-basuppgifter. I projektets slutskede uppgick täckningsgraden för användning av RAI i Österbotten till 85 %.

Ur landskapets perspektiv skulle man ha behövt både aktuell RAI-tvärsnittsdata och nationell RAI-jämförelsedata. Att kombinera dessa data och säkerställa tillförlitligheten och tolkningen var med de resurser och informationssystem som var tillgängliga för projektet en utmaning. I&O-förändringsagenten har ansvarat för införandet av RAI-data i excel i samarbete med arbetsgruppen för RAI-informationsledning.

HUVUDTEMAN I RAI-NYCKELTALSKARTAN FÖR INFORMATIONSLEDNING INOM SERVICEHANDLEDNING

Nyckeltalen presenteras som medelvärden, fördelning och procent som en del av verksamhetsplanen och dess uppföljning och utvärdering

Klienter som hänvisats till servicehandledning – bakgrund

- Orsaker till anhållan om servicen och typer av bedömningar, samt vilka åtgärder som bedömningen resultera i
- Medelålder, kön och boendesituation

Utgångssituation och servicebehovet för klienter som genomgått bedömning av servicebehov

- Kognition, fysisk funktionsförmåga och hälsotillståndets stabilitet
- Klientens upplevelser (ensamhet, hälsotillstånd) och sociala situation
- Servicebehov enligt MAPLe-grupper
- Förändringar i klientens situation (under de senaste 90 dyggen)

Tidigare användning av tjänster och närstående nätverk

- Sjukhusvistelse, jourbesök
- Närståendehjälp, närståendevård, annan eventuell service

Behovssegment och interna serviceprodukter

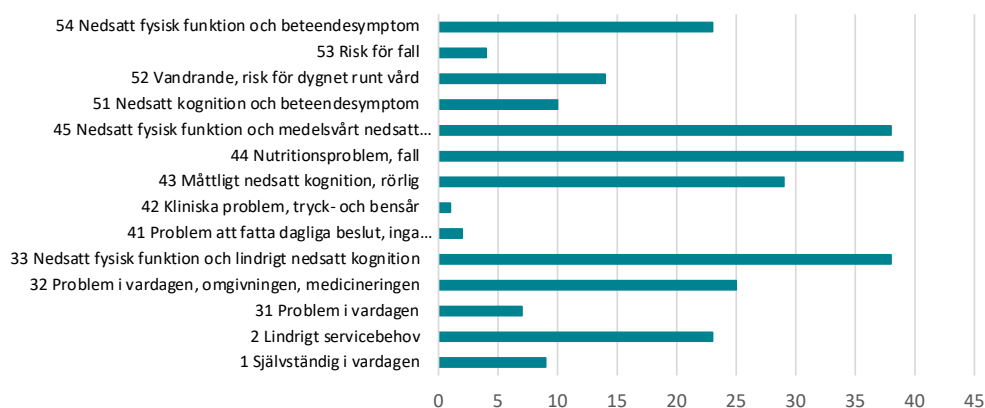
- Behovssegment
- Servicehandledningens interna produkter och användning av resurser

I det följande presenteras plock (figur 11–14 och tabell 2) från nyckeltalskartan för informationsledning inom servicehandledningen genom att som exempel använda enheten Helmi. Materialet har samlats från RAI-programmet vid en bestämd tvärsnittstidpunkt (18.6.2018).

8.1 Servicebehovet för klienter som genomgått bedömning av servicebehov och användning av service

Antalet bedömningar på servicehandledningsenheten Helmi under den aktuella tidpunkten uppgick till totalt 268, dvs. 75 bedömningar av servicebehov, 171 utvärderingar om stöd för närståendevård och 22 RAI-utvärderingar gällande sökande av dygnet runt-boende.

Helmi enheten för servicehandledning (n=268), %



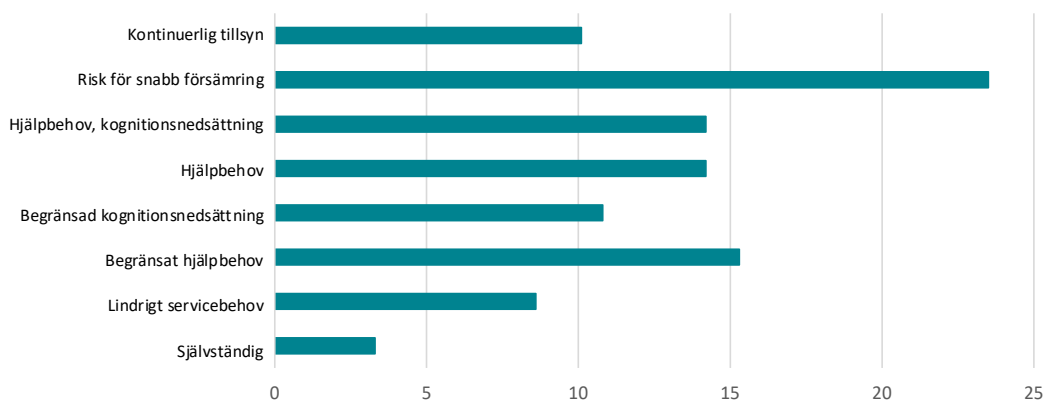
Figur 11. Klienternas servicebehov (tvärsnitt 18.6.2018) enligt MAPLe 15.

Typiskt för klienterna som genomgått bedömning av servicebehov var enligt resultaten:

- problem med näringsintag och fall (14,6 %)
- problem med kognition och fysisk funktionsförmåga (14,2 %)
- tämligen god kognitiv funktionsförmåga, men nedsatt fysisk funktionsförmåga (14,2 %)

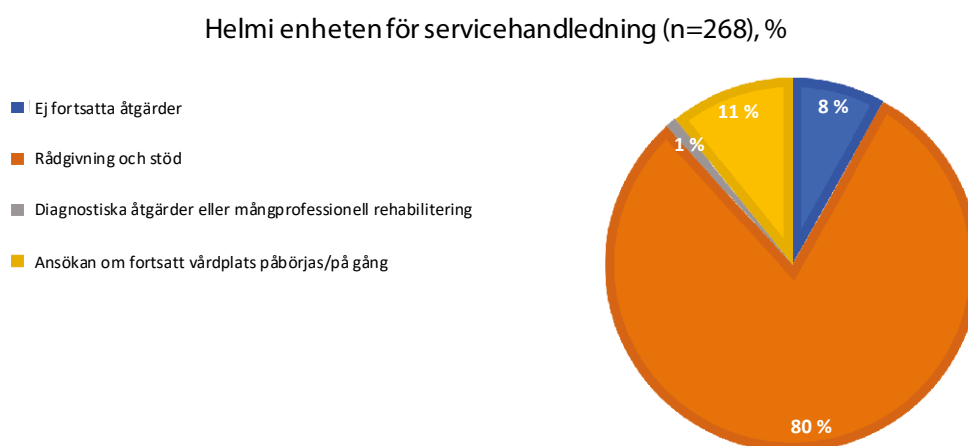
Då klienterna grupperades enligt behovssegmenten med beaktande av behovet av hjälp (figur 14) framgick det att var fjärde klient som genomgått bedömning av servicebehov hörde till gruppen *risk för snabb försämring*. Personerna i denna grupp hade problem med näringsintag eller fall, nedsatt kognition och beteendestörningar eller förhöjd risk att hamna i anstaltsvård.

Helmi enheten för servicehandledning (n=268), %



Figur 12. Behovssegment för klienter (tvärsnitt 18.6.2018).

Största delen av klienterna som genomgått bedömning av servicebehov på enheten Helmi fick handledning och serviceraådgivning (figur 13). Diagnostiska åtgärder eller mångprofessionell rehabilitering hade erbjudits endast få av dem som genomgått bedömning. För 11 % av klienterna har man försökt ordna fortsatt vårdplats.



Figur 13. Klienter på servicehandledningsenheten Helmi som hänvisats till tjänster (tvärsnitt 18.6.2018).

Tabell 2. Klienter på enheten Helmi som under de senaste 90 dyggen besökt sjukhus eller jour (tvärsnitt 18.6.2018, data i RAI-programmet)

Tvärsnitt 18.6.2018	Klienter (%), som legat på sjukhus över natten åtminstone en gång under de senaste 90 dyggen	Klienter (%), som hade besökt juren åtminstone en gång under de senaste 90 dyggen
Servicehandledningsenheten Helmis klienter, n= 268	32 %	22 %

Av klienterna som genomgått bedömning av servicebehov hade ca en femtedel använt jourtjänster åtminstone en gång under de senaste 90 dyggen. Siffran är högre än motsvarande siffra för sjukhus- och jourbesök av hemvårdens klienter till exempel i området som omfattas av servicehandledningsenheten Helmi (www.thl.fi/rai_1_2018). Enhetens resultat visar på utmaningar för den fortsatta utvecklingen när det gäller klientgruppen som riskerar att snabbt försämrats.

Modellens färdighetsgrad: RAI-nyckeltalskartan för informationsledning inom servicehandledning är vad gäller innehåll klar att testas i landskapet. En nyckeltalskarta i elektronisk form kräver fortsatt bearbetning.

8.2 Servicehandledning och kriterier för servicestrukturen

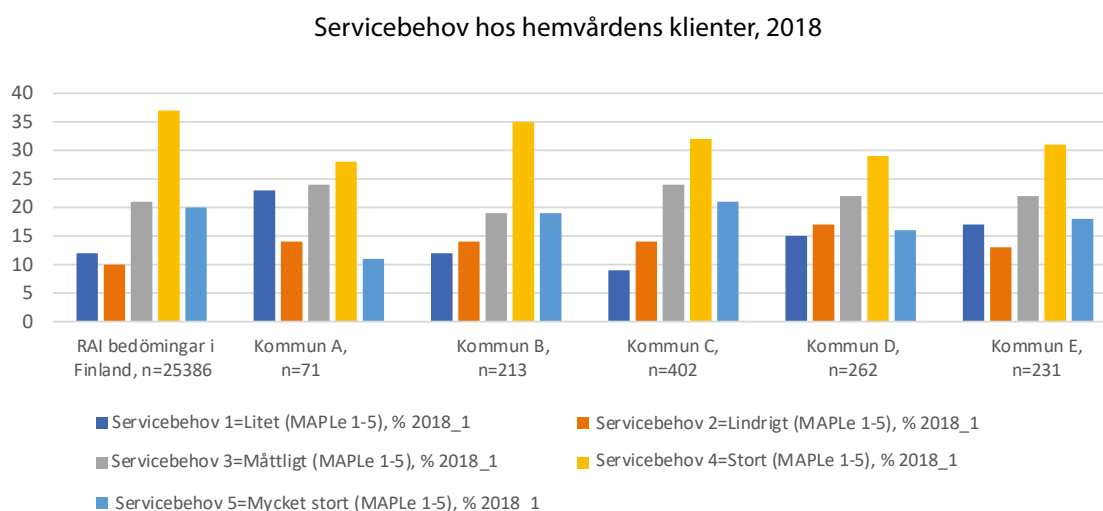
Eftersom man i Österbotten redan nu i regel tillämpar kriterier för servicestruktur som baserar sig på RAI-information och som fastställts av nämnderna, diskuteras i detta avsnitt MAPLe-gruppering och speciellt MAPLe 3-gränsvärde och dess betydelse med tanke på styrning till hemvård.

En utmaning i Österbotten är att skapa sådan praxis för servicehandledning som stöder äldres egenvård och på ett ändamålsenligt sätt hänvisar till tjänster enligt nuvarande kriterier. En annan utmaning är de hemvårdsklienter som redan får hemvårdstjänster och vars servicebehov är så pass litet att det inte uppfyller fastställda kriterier. Vissa av klienterna som hör till gruppen med litet servicebehov kunde i stället för hemvård ha nytta av alternativa tjänster. Särskilt viktiga är de alternativa tjänster som främjar en äldre människas förmåga att röra sig och gå.

Som ett gränsvärde för hänvisning till regelbunden hemvård har man i landskapet använt MAPLe-värdet 3. Om MAPLe-värdet är tre eller högre, kommer klienten sannolikt att beviljas hemvård. Gränsvärdet 3 beskriver de klienter som har åtminstone *problem relaterade till hemmiljö eller medicinering eller svårigheter att tillreda måltider eller som har ADL-problem*.

Viktigt är att servicehandledaren identifierar utmaningar i servicehandledningen som är kopplade till MAPLe 3. Ett aktivt samarbete med hemvården kan leda till en situation där klienter hänvisas till hemvård också då hemvården inte är en ändamålsenlig lösning till exempel vid problem i hemmiljön. Problem relaterade till förmågan att klara vardagen kan lösas till exempel med hjälp av hemrehabilitering, varvid till exempel regelbundna hemvårdstjänster kan undvikas. Hemvård kan å andra sidan vara till hjälp för klienten även om denne inte uppfyller kriterierna för hemvård (MAPLe 2). I sådana situationer kommer tyngdpunkten att ligga på en uppföljning och utvärdering av effekten av service och intervention samt på en uppdatering av uppgjord plan, då målen har uppnåtts.

Hänvisning till hemrehabilitering bör ske enligt andra kriterier än hänvisning till hemvård. Gränsvärdet MAPLe 3 berättar inte tillräckligt mycket om behovet av hemrehabilitering eller klientens rehabiliteringsmöjligheter.



Figur 14. Servicebehov hos hemvårdens klienter i kommunerna i Österbotten enligt MAPLe behovsgrupper (www.thl.fi/raivertailutieto_1_2018)

Utvärderat på en allmän nivå kan man av figuren se att ca 30 % av hemvårdsklienterna i Österbotten inte uppfyller kriterierna för hemvård (MAPLe gränsvärde 3). Det finns fler klienter med litet eller lindrigt servicebehov i Österbotten än inom hemvården i Finland i genomsnitt. Enligt figuren ser det också ut som om man i området/kommunen C lyckats bäst med styrningen av klienter till hemvård.

RAI-nyckeltalskartan är servicehandledarens verktyg. Syftet med kartan är att säkerställa att en klient som söker en tjänst bemöts på ett jämligt sätt i hela landskapet. Ett syfte med kartan är också att hjälpa servicehandledaren att identifiera riskklienter, förebygga ett ökat servicebehov och stödja klientens rehabilitering.

Förutom RAI-nyckeltalskartan och servicekriterierna är det också viktigt att man i landskapet bestämmer helheten för tjänster som stöder hemmaboende samt servicehandledningens roll i förhållande till den offentliga och privata serviceproduktionen.

8.3 Servicehandledningens interna produkter och prissättning i servicehandledningsenheten Helmi

Utgångspunkten för utvecklingen av servicehandledningens interna produkter har varit klienternas varierade behov och att möta dessa behov genom rådgivning, bedömning av servicebehov och servicehandledning. Man har också konstaterat att kartläggningen av klientbehoven förutsätter kunnandet hos ett mångprofessionellt team och möjligheter att kunna konsultera andra sakkunniga och experter. De interna produkterna är anpassade

efter modellen för servicehandledning i två faser (figur 8). Prissättningen på produkterna baserar sig på antalet klienter som får servicehandledning (prestationer) och handledningens svårighetsgrad (klientsegment) samt på användningen av servicehandledningens resurser (antal servicehandledare och arbetsinsats) samt därtill kopplade kostnader (förverkligade kostnader).

I produkterna ingår en resa på högst 50 kilometer i en riktning. Servicehandledningsenheten Helmi tillhandahåller både lättare service/service av typ seniorpunkt (NePo), bedömning av servicebehov (PTA) samt intensiv servicehandledning (CM). NePo-produkternas pris varierar mellan 30 och 70 euro. Priset på produkter som hör till bedömningen av servicebehov varierar mellan 100 och 600 euro och priset på Case Management-produkter mellan 150 och 350 euro.

Priserna i detta skede är riktgivande. Prisberäkningarna kommer i fortsättningen att justeras och testas. I utvecklingen av produkter deltog servicehandledarna, förmännen och ekonomichefen på servicehandledningsenheten Helmi tillsammans med I&O-förändringsagenter.

Servicehandledningsenheten Helmis interna produkter



Produkternas priser grundar sig på totalkostnaderna för servicehandledningen och överförda kostnader

Körsträcka 50 km (i en riktning) ingår i produktens pris

NePo PRODUKT 1,
HyTe-rådgivning och handledning på basnivå

NePo PRODUKT 2,
Sote-rådgivning och handledning på basnivå

NePo = rådgivning och handledning
PTA = bedömning av servicebehov
CM = Case Management

PTA PRODUKT 1,
Bedömning av servicebehov (Oulu Screener)
Hembesök av servicehandledaren
- Pta + dokumentation/klientplan (totalt ca 2 h)

PTA PRODUKT 2,
Bedömning av servicebehov (Oulu Screener + andra mätare)
Hembesök av servicehandledaren + expert
- Pta + klientplan/dokumentation + samordning av tjänster (tot. ca 3-4 h)

PTA PRODUKT 3,
Bedömning av servicebehov (Oulu Screener + andra mätare)
Vid hembesöken konsulteras flera experter
- Pta + klientplan/dokumentation + konsultation och samordning av tjänster (tot. ca 5 h)

Expertkonsultationen genomförs som intern eller extern köptjänst - inkluderad i priset på "PTA produkt 3" och "CM produkt 3"

CM PRODUKT 1,
Klientspecifik handledning i anslutning till samordningen av service då det gäller ett övergripande samordnat behov och servicebehovet/vårdbehovet redan har bedömts (totalt ca 2 h)

CM PRODUKT 2,
Uppföljning och utvärdering på klientnivå (t.ex. servicesedel, privata tjänster)

CM PRODUKT 3,
Uppföljning och utvärdering på klientnivå - krävande mångprofessionell nivå, intensiv servicehandledning

Figur 15. Servicehandledningsenheten Helmis interna produkter

Modellens färdighetsgrad: implementeringen av de interna produkterna förutsätter testning med ett större underlag.

9 Sammandrag och utmaningar för den fortsatta utvecklingen av modellen

Denna publikation har kommit till som en del av projektet Österbottens servicehandledning i skick. Publikationen innehåller en beskrivning av den verksamhetsmodell för servicehandledning som tagits fram och om nyckeltal för informationsledning. Publikationen säkerställer kontinuiteten i utvecklingsarbetet av servicehandledningen i Österbotten oberoende av implementerande organisation/landskapsmodell. Eftersom RAI har använts under lång tid i landskapet finns det både RAI-kunnande och motivation för utvecklingsarbete. Meningen är att efter att projektet avslutats fortsätta att utveckla RAI-informationsledning inom ramen för kommunernas egna resurser.

En av målsättningarna för denna publikation var att lyfta fram nya **RAI-tillämpningar och användningsmöjligheter med nyckeltalskartan för informationsledning inom servicehandledning** som verktyg i servicehandledningen. Även om arbetet med utvecklingen av nyckeltalskartan fortfarande pågår, kan man konstatera att kartan varit till nytta redan som sådan i arbetsgruppernas arbete med RAI-informationsledning under projektperioden. Nyckeltalskartan är till hjälp också i det praktiska servicehandledningsarbetet.

Med hjälp av nyckeltalskartan har man kunnat konstatera att:

- Servicehandledningens klienter riskerar kliniska utmaningar/snabb försämring. Genom att ingripa och identifiera riskerna kan man minska äldres servicebehov och styrningen till tyngre tjänster
- Klientstrukturen för hemvård och intensifierat serviceboende är något lättare än i genomsnitt i Finland, även om kriterierna för servicestrukturen är rätt stränga i Österbotten. Detta innebär utmaningar för servicehandledningen i fortsättningen liksom också för utvecklingsarbetet av alternativa tjänster och hälso- och välfärdsfrämjande tjänster.
- Utmaningar relaterade till brister i kvaliteten på hemvården gäller den kliniska vården och rehabiliteringen. För att åtgärda problemen krävs en ny inriktning av personalresurser och utveckling av kunnandet.

En utmaning för den fortsatta utvecklingen kan vara att få RAI-nyckeltalskartan i sådan elektronisk form att den är lätt tillgänglig och så att den motsvarar servicehandledningens behov, men också kan utnyttjas av den operativa och strategiska ledningen på landskapsnivå.

Förutom RAI-nyckeltalskartan beskrivs också en **verksamhetsmodell för servicehandledning**, vars syfte är att säkerställa:

- En högklassig bedömning av servicebehovet och ett rationellt beslut
 - Informationen och rådgivningen baseras på behov och lättillgänglighet via olika kontaktkanaler
 - "trafikljusmodellen" hjälper att identifiera riskfaktorer hos äldre som kan föranleda ett utökat behov av service
 - Bedömningen av servicebehov sker med tillförlitliga mätare (i Österbotten RAI)
 - Servicebehovet och beslut som gäller tjänster baserar sig på en bedömning av service-/vårdbehovet och vid behov på en mångprofessionell bedömning där klienten är en aktiv deltagare
 - Beslutsfattande och därtill hörande process för beviljande av tjänster baseras på servicekriterier
- En samordning av servicehelheten för äldre
 - Äldre som behöver service och för vilka man utarbetar en målinriktad plan får vid behov handledning och stöd av en case manager. Case managern följer och utvärderar genomförandet av planens mål och förändringar i servicebehovet
 - Case managern fungerar som koordinator för ett mångprofessionellt nätverk
 - Teamet för mångprofessionell servicehandledning har kontakter med bl.a. jour, sjukhus, hemvård, serviceboende, hemrehabilitering och andra aktörer som tillhandahåller tjänster samt med tjänster som kommunen producerar.
- Uppföljningen och utvärderingen av servicehelheterna för äldre
 - Uppföljning och utvärdering av styrningen till tjänster med hjälp av nyckeltal
 - Uppföljning och utvärdering av klientstrukturen inom servicen med hjälp av nyckeltal
 - Uppföljning, utvärdering och styrning av servicehandledningens interna verksamhet

Förutsättningar för implementering av en samordnad verksamhetsmodell för servicehandledning

Förutsättningen för att implementera modellen i landskapet är att *servicehandledningsprocessen separeras från hemvårdsprocessen*. Implementering av modellen i de kommunområden där befolkningsunderlaget är litet och där servicehandledaren har andra uppgifter vid sidan om handledningen kan vara en utmaning.

Implementeringen förutsätter också att *servicehandledarnas kunskaper säkerställs* och att man utvecklar den kompetens som en mångprofessionell bedömning av servicebehovet kräver. Vad som behövs är en *kompletterande utbildning* där den röda tråden är att förstärka ett mångprofessionellt handledningskunnande och ett handledningsinriktat och rehabiliteringsfrämjande arbetsgrepp. Servicehandledaren behöver dessutom goda insikter i social- och hälsovårdens servicesystem och -utbud samt i användningen av nyckeltal.

Införandet av ett nytt verksamhets sätt kräver också en *förändring av personalens inställning* och en skapande av gemensam praxis. Det primära är en identifiering av klientens resurser, ingripande i risker, förebyggande åtgärder, främjande av egenvård och hemma-boende samt stödjande av delaktighet. Sekundärt är hänvisning till tjänster. Tillräcklig utbildning och introduktion samt ledarkompetens är en förutsättning för att lyckas.

Fortsatta utmaningar

Utvecklingsarbetet Österbottens servicehandledning i skick har genomförts som expertarbete med hjälp av pilotenheter. En kommande utmaning är att öppna diskussioner med äldre som använder service. Ett viktigt tema är verksamhetsmodellen och dess principer. Bra är också att informera om verksamhetsmodellen med "en luckas" principen.

Kopplingen mellan klientsegment och servicepaket är ett tema för fortsatt utveckling. Servicepaketen kan innehålla många element. Viktigt är också att lägga fokus på servicehandledningens roll i genomförandet av tjänster, i uppföljningen av effekter och i övervakningen av kvalitet. Servicehandledningens s.k. självständiga roll är central i situationer där servicen tillhandahålls med servicesedlar eller i form av andra köptjänster.

Modellen lyfter fram verktyg som stöder informationsledning inom en samordnad servicehandledning. I fortsättningen är det viktigt att diskutera en *ledarskapsmodell för samordnad servicehandledning*. I ledarskapet betonas nätverk, sakkunnighet, integration, sektorsövergripande verksamhet, social- och hälsovårdens helhet och service- och vårdkedjetänkande.

Vad man vid servicehandledningens administrativa placering i social- och hälsovårdens (eventuellt landskapsomfattande) organisation bör tänka på är betydelsen av

kontaktytor speciellt till läkar- och sjukskötersservice inom primärhälsovården, till special-sjukvården och till rehabiliteringstjänster. I framtiden vore det också viktigt att satsa på en utveckling av servicehandledningens processer för att integrera servicehandledningens och primärhälsovårdens tjänster. I detta projekt har resurser saknats för en sådan satsning.

10 Rekommendationer för implementering

I detta stycke behandlas några centrala rekommendationer gällande implementeringen. Då en ny verksamhetsmodell införs satsas vanligen mycket resurser på en analys av utgångsläget, medan syftet med införandet av den nya modellen och genomförandet av ändringen får mindre uppmärksamhet. Utvecklingsarbetet sker å andra sidan ofta som grupparbete, med den följd att innovationer och expertis får mindre betydelse.

Implementeringen av en verksamhetsmodell för servicehandledning förutsätter införandet av en ny klientorienterad verksamhetskultur och ett ökat kunnande om servicehandledning. En mångprofessionell rehabiliteringsfrämjande servicehandledning är en på bedömning av servicebehovet baserad verksamhet som lyfter fram klientens deltagande och resurser och främjar hemmaboende. Det är en förflyttning bort från byråkratiska, tjänstemannainriktade beslutsprocesser mot en klientorienterad, målinriktad, mätbar och behovsprövande, nätverksbaserad verksamhet.

Rekommendation 1

Fastställ mätbara mål vilka man eftersträvar att uppnå med samordnad servicehandledningen i landskapet

En ökning av andelen hemmaboende personer över 75 år **till** 94 % i Österbotten innebär att:

- Seniorpunkter med låg tröskel fungerar åtminstone i samband med familje-/social- och hälsovårdscentralerna i landskapet. Seniorpunkterna identifierar riskklienter i ett tidigt skede och förebygger ett större servicebehov hos äldre samt stöder de äldres funktionsförmåga i vardagen och hemmaboendet
- Alla personer som söker tjänster genomgår systematiskt en bedömning av servicebehov med tillämpning av tillförlitliga mätare

- Klienternas resurser och rehabiliteringsmöjligheter identifieras. Styrning till regelbunden service kommer i andra hand och baserar sig på behov

Rekommendation 2

Utarbeta en konkret plan som hjälper dig att nå målen

- Fastställande av de kritiska faktorerna med hjälp av vilka implementeringen av en samordnad modell för servicehandledning kan inledas; resurser, ansvar, arbetsfördelning, tidscheman
- Fastställande av en organisationsmodell och servicehandledningsenhetens placering
- Verkställande av verksamhetsmodellen för servicehandledning förutsätter att den omvandlas till en process. I processen fastställs servicehandledningens faser och arbetsfördelningen mellan olika aktörer, även gränsytorna speciellt till den hälso- och välfärdsfrämjande verksamheten
- Säkerställande av personalens kunnande genom gemensamma kompletterande utbildningar och introduktion. Överenskommelse om verktyg som stöder beslutsfattande och hur de ska användas på ett systematiskt sätt
- Säkerställande av att de som ansvarar för servicehandledningen och förändringsprocessen har tillräcklig förmåga/kompetens att följa upp och utvärdera förändringen i verksamheten med hjälp av nyckeltal
- Framtagande av arbetsmetoder som stöder klientens delaktighet

Rekommendation 3

Ta fram nyckeltal och mätare som är till hjälp i utvärderingen av hur målen uppnåtts

I Österbotten följs styrningen av äldre till service med bl.a. RAI-nyckeltal tre gånger om året (vid sidan av uppföljningen av hur verksamhetsplanen och budgeten förverkligas).

- Med hjälp av RAI/MAPLe-gruppering av servicebehov identifieras klienternas behov av service. Särskilt fokus på klienter med litet servicebehov och stödjande av egenvård genom förebyggande åtgärder
- RAI/CPS och ADL – identifiering av orsakerna till nedsatt kognition och försämrad fysisk funktionsförmåga och utarbetande av en

målinriktad rehabiliteringsfrämjande plan som stöd för den vardagliga verksamheten

- RAI/CHESS – identifiering av effekterna av ett instabilt hälsotillstånd på funktionsförmågan i vardagen, vidtagande av åtgärder mot orsakerna och främjande av bästa möjliga funktionsförmåga och uppnående av hälsa
- Systematisk uppföljning och utvärdering av resultaten av rehabiliteringsinterventioner med hjälp av nyckeltal
- Bestämning av hur genomförandet av tjänster med låg tröskel och effekten på klientens förmåga att klara vardagen ska följas
- Bestämning av indikatorer för verksamhetskostnaderna
- Regelbunden uppföljning av förverkligandet av klientens delaktighet och klientupplevelse med hjälp av nyckeltal

Rekommendation 4

Definiera servicehandledningens roll i servicehelheten för äldre och landskapets social- och hälsovårdsintegration

- Skapande av en roll/ett ansvar för landskapets servicehandledning för att synliggöra en mångprofessionell servicehandledning i en situation då en äldre person hemförlovas från sjukhus, besöker jour eller primärhälsovårdens mottagning eller använder andra motsvarande tjänster
- Säkerställande av geriatrik, socialarbete och vid behov annan expertis

Rekommendation 5

Fastställ metoder för förändringsledning som kan användas för att genomföra en förändring enligt planen

- Bildande av ett team som styr förändringen och befullmäktigande av teamet att genomföra nödvändiga förändringar
- Val av lämpliga verktyg för utvecklingen och uppföljningen av processen (t.ex. Lean-metoderna)
- Val av referensram för förändringsledningen; Kotters modell, som utnyttjats i projektet i Österbotten, kan användas ifall beslut fattas om att införa en samordnad modell för servicehandledning i Österbotten

KÄLLOR

- Ellis G., Garder M., Tsiachristas A., Langhorne P., Burke O., Harwood RH., Conroy SP., Kircher T., Somme D., Saltvedt I., Wald H., O'Neill D., Robinson D., Shepperd S. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9.
- Finne-Soveri H., Björkgren M., Vähäkangas P., Noro A. 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu: RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Raportti. Helsinki. Stakes.
- Finne-Soveri H. 2010. SosiaaliporrasRAI – hanke 2007-2009: Gerontologisen sosiaalityön porrastettu palvelutarpeen arviointi. Tutkimuksia, Helsinki, Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto
- Gayatri S., Kumar M.N., Klein R. 2013. Effectiveness of Case Management Strategies in Reducing Emergency Department Visits in Frequent User Patient Populations: A Systematic Review. *The Journal of Emergency Medicine* 2013. Vol 44, issue 3.
- Hawes C., Morris J.N., Phillipis C.D., Mor V., Fries B.E., Nonemaker S. 1995 Reliability estimates for the Minimum Data Set for nursing home resident assessment and care screening (MDS). *The Gerontologist* 35, 172-178
- Hirdes J.P., Ljunggren G., Morris J.N., Frijters D., Finne-Soveri H., Gray L., Björkgren M., Gilgen R. 2008. Reliability of the interRAI suite of assessment instruments: a 12-country study of an integrated health information system. *BMC Health Services Research* 8, 277.
- Hirdes J.P., Poss J.W., Curtin-Telegdi N. 2008. The Method for Assigning Priority Levels (MAPLe): a new decision-support system for allocating home care resources. *BMC medicine* 6,9.
- Heikkilä R., Mäkelä M. 2015. Onnistuminen – RAI vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Raportti 9. Helsinki. THL
- Kehusmaa S., Mäkelä M., Heikkilä R. 2018. Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa – tarpeet ja palveluratkaisut. Tutkimuksesta tiiviisti 2018_14. THL
- Klemola K., Uusi-Illikainen J., Askola T. 2014 Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdamisen käsikirja. SITRA, Helsinki.
- Noro A., Jeffrey W.P., John P.H., Finne-Soveri H., Ljunggren G., Björnsson J., Schroll M., Palmi V.J. 2011. Method for Assigning Priority Levels in Acute Care (MAPLe -AC) predicts outcomes of acute hospital care of older persons – a cross-national validation 11.
- Noro A., Finne-Soveri H., Björkgren M., Vähäkangas P. 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus: RAI järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki. Stakes.
- Österbottens plan för anordnande av social- och hälsovård (version 0.5, 6.6.2018) www.sinunpohjanmaasi.fi
- Slutrapporter för Österbottens social- och hälsovårdsarbetsgrupper (www.dittosterbotten.fi)
- STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017 – 2019. STM 2017:6

- STM 2016. Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hanke-suunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:4.
- Seppänen A., Mainio A., Mankila P., Saloranta J. 2008. Palveluohjaus on käyttökelpoinen menetelmä psykiatriassa. Suomen lääkärilehti 2008 (63):17
- THL 2018. Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali ja terveyspalvelut Pohjanmaa
- Somme D., Trouve H., Dramé M., Gagnon D., Couturier Y., Saint-Jean O. 2012. Analysis of case management programs for patients with dementia: A systematic review. Alzheimer's & Dementia. 2012 vol 8 iss 5.
- Stokes J, Panagjoti M., Alam R., Checkland K., Cheraghi-Sohi S., Bower P. 2015. Effectiveness of Case Management for "At Risk" Patients in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. PloS One 2015. 10(07).
- Vuorinen T. 2014 Strategiakirja – 20 työkalua. Talentum Media Oy. Best Print. Viro.
- Vähäkangas P, Niemelä K., Noro A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen – Koti ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Raportti 48. Helsinki. THL
- Vähäkangas P, Niemelä K., Mäkelä M. 2017. Ikäihmisten palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen. RAI tunnuslukuja hyödyntäen. Raportti 13. Helsinki. THL.
- Väli Suomen Ikäkaste 2009–2013. www.innokyla.fi
- www.thl.fi/raivertailutieto
- www.thl.fi/rai
- www.alueuudistus.fi
- www.pohjanmaa.fi
- Hallintolaki 434/2003
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta (2000/812)
- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (1992/785)
- Sosiaalihuoltolaki (2014/1301)
- Terveydenhuoltolaki (2010/1326)

BILAGOR

Deltagarna i arbetsgruppen för Sote-seniorer (2016–2017)

Pia Vähäkangas, Österbottens I&O förändringsagent

Leif Holmlund, Vasa stad

Peter Riddar, Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård, K5

Hannu Happonen, Laihela kommun

Johanna Björkman, ersättare Carina Nordman-Byskata, Korsnäs kommun, från början februari 2018

Lisen Bäck, Vörå kommun

Annika Ikkala-Västi, Vasa stad

Pirjo Knif, Jakobstads samarbetsområde

Marjo Orava, Jakobstads samarbetsområde

Åsa Rönnqvist, Kronoby kommun

Riitta Palmberg, Kristinestad

Maija-Liisa Tiilikka, Vasa stad

Joakim Sandbacka, Folkhälsan Välfärd Ab

Anna-Maria Sandberg, Närpes stad

Tony Pellfolk, Jim Eriksson, Närpes stad, från 2017

Matti Paloneva, ersättare Gudrun Särs, Vasa stad, från början av januari 2018

Alice Backström, Korsholms kommun

Pirjo Wadén, Vasa stad

Jarkko Pirttipä, Kust-Österbottens samkommun för social- och primärvård, K5

Maria Hammar, Vasa sjukvårdsdistrikt, sekreterare

Underarbetsgrupperna med sakkunniga

Pia Vähäkangas, Österbottens I&O förändringsagent

Maria Hammar, Vasa sjukvårdsdistrikt, sekreterare

Maija-Liisa Tiilikka, Vasa stad

Berit Kivimäki, Vasa stad

Nora Kourio, Vasa stad

Heli Jauhojärvi, Vasa stad

Isabella Nyman, Korsholms kommun

Gunilla Bertell, Korsholms kommun

Marja-Terttu Tarkkanen, Laihela kommun

Monika Björkqvist, Malax kommun

Jenny Björndahl-Öhman, Närpes stad

Riitta Palmberg, Kristinestad

Marketta Koskela, Jakobstads samarbetsområde

Ann-Sofie Larsson, Jakobstads samarbetsområde

Åsa Rönnqvist, Kronoby kommun

Britt-Marie Herrgård, Vasa stad

Pirjo Wadén, Vasa stad, försök med personlig budgetering i Österbotten

Johanna Björkman, Korsnäs kommun, (fr.o.m. februari 2018 Vasa stad, försök med personlig budgetering i Österbotten)



Internet: stm.fi/julkaisut

BESTÄLLNINGAR:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 2242-0037
ISBN PDF 978-952-00-4020-8