

Slutrapport

Havs, Skärgårds och Saimen ELLI projektet 2006-2008

19.06.2008

Annukka Niemi, Villmanstrand stad
Regina Koskinen, Region Åboland r.f.
Mona Riska, Åbo Akademi

Sammanfattning

Projektets namn: Havs, Skärgårds och Saimen ELLI

Projektägare: Villmanstrand stad

Delägare och samarbetsparter: Delägare i projektet är Kotka stad och Regiona Åboland r.f. Övriga samarbetsparter är kommunerna Imatra, Lemi, Dragsfjärd, Houtskär, Iniö, Kimito, Korpo, Nagu, Pargas och Västanfjärd, samt Yrkehögskolan Sydväst, Åbo Akademi och Folkhälsan Raseborg Ab.

Målområden: Södra Karelen, Kymmenedalen och Egentliga Finland

Projektperiod: 30.6.2006-30.6.2008

Projektets målsättning och målgrupper: Målsättningen för Havs, Skärgårds och Saimen ELLI projektet har varit att utveckla en ny flerpartsmodell mellan privata och offentliga sektorn, ta fram nya servicekoncept samt vidareutveckla goda erfarenheter från tidigare projekt. Inom projektet piloterades nya boende-, vård- och omsorgstjänster, som med hjälp av ny teknologi stöder äldres boende kvar hemma. Man fäste i utvärderingen av tjänster riktade till seniorer uppmärksamhet vid användarvänlighet, kostnadseffektivitet och hemvårdspersonalens välmående i arbetet. Ett delprojekt bestod i att ta fram ett nytt boendeformat, ett s k seniorhotellkoncept, som möjliggör sommarvistelse och service fastän funktionsförmågan har försämrats. Målgruppen för projektet var äldre medborgare och kommunernas personal inom hemvården och serviceboende, samt privata vårdproducenter, organisationer som erbjuder vård åt äldre, utbildningsenheter och teknologiföretag.

Projektets centrala åtgärder och resultat: I projektet skapades ett flerpartsnätverk. Flerpartsnätverket bestod av olika branschers sakkunniga, med vars hjälp handlingsmodeller för utnyttjande av ny teknologi inom äldreomsorgstjänster planerades, förverkligades och utvärderades, samt seminarier, en studieresa och MåBra-dagar riktade till äldre. Handlingsmodeller för utnyttjande av ny teknologi inom vård och omsorgstjänster för äldre piloterades på flera orter (Villmanstrand, Imatra, Kotka och Åboland). De piloterande arbetsteamens välmående i arbetet utvecklades i Villmanstrand, Imatra och Kotka. Processen omfattade förfrågningar om teamens välmående i arbetet (resurskartläggning) och hälsokontroller. Teamen fick dessutom handledning i välmående i arbetet av Arbetshälsoinstitutet. I Åboland gjordes en kartläggning av seniorers intresse och betalningsvillighet beträffande ett nytt seniorhotell/pensionatboende. En marknadsundersökning genomfördes för seniorhotell/pensionat konceptet. Marknadsundersökningen förverkligades av Taloustutkimus och riktade sig till 603 seniorer. En gemensam utvärdering för hela projektkonsortiet gjordes med Balanced Scorecard (BSC) mätinstrument. Man mätte både inflytande, kundperspektiv, personalens kunnande och arbetsprocesser, genom att betrakta kritiska framgångsfaktorer, målsättningar och bedömningskriterier.

INNEHÅLL

1. Projektets bakgrund.....	4
2. Projektets målsättning, delmål och resultat.....	4
3. Analys av projektets resultat och inverkan särskilt ur ett innovationsperspektiv	6
4. Projektets aktiviteter.....	7
5. Projektets genomförare och förverkligad arbetsfördelning.....	27
6. Projektets kostnader i förhållande till ekonomiplan.....	28
7. Projektets finansiering.....	28
8. Projektets administration och ekonomi	28
9. Projektets information	29
10. En uppskattning av projektets effekter i Södra Finland	29

1. Projektets bakgrund

Havs, Skärgårds och Saimen ELLI projektet förverkligades i de tre landskapen Kymmenedalen (Havs ELLI), Egentliga Finland (Skärgårds ELLI) och Södra Karelen (Saimen ELLI). I alla tre landskap är de äldres andel av befolkningen högre än medeltalet i landet. Förutom åldern, är de äldres funktionsförmåga en viktig faktor, som påverkar omsorgsbehovet. En gemensam utmaning för alla landskapen är: en ökande andel äldre, som förutsätter att servicen utvecklas kostnadseffektivt och på ett sätt som motsvarar de äldres behov.

Projektets målområden förenas av att de är havsområden, splittrade glesbygdsområden, dominerade av skärgård och sommarboare. Förutom glesbygdsområden deltog i projektet tre medelstora städer (Imatra, Kotka och Villmanstrand), som utgör stadsområden med glesbygd och öar med fastaboare. Gemensamt för Södra Karelen och Åboland är att bredbandsförbindelserna är heltäckande, även på glesbygdsområden. Projektidén var att förbättra servicen åt äldre med hjälp av teknologi. Projektet skapades som en fortsättning på tidigare projekt och projektet utnyttjades goda erfarenheter och kunskapsbasen från tidigare projekt. Utvecklingsarbetet förverkligades nätverksmässigt i samarbete mellan offentliga, privata och tredje sektorns parter.

2. Projektets målsättning, delmål och resultat

I projektet deltog personalen från kommunernas hemvård, servicehem, motionscentral och data-avdelning, samt från omsorgsföretag, tredje sektorn, utbildningsorganisationer och teknologiföretag. I alla delprojekt var målgruppen äldre medborgare och klienter som erhåller vård- och omsorgstjänster.

Huvudmålsättning för projektet var att stöda äldres boende kvar hemma. Delmålen var att:

1. Skapa en fungerande flerpartsmodell i dialog med de äldre, kommunerna, lokala företagare och tredje sektorn (inklusive stöd-, omsorgs- och vårdtjänster samt teknologi- och trygghetstjänster).
2. Implementera handlingsmodeller från tidigare projekt, som framhäver teknologi i hemvårdens vardagliga processer.
3. Utvidga distansmottagning och tillhörande mätningar samt videotelefontjänster och tandvård som distansvård (tandkamerapilot) för hemvårdens klienter. Utveckla ett MRSA-hemvårdsservicekoncept.
4. Utvärdera och kartlägga nya teknologibaserade handlingsmodeller inom vård- och omsorgstjänster, deras betydelse för den vård kunden erhåller (genom kundintervjuer och förfrågningar bland anhöriga), den tidsmängd som tillbringas hos klienten (direkt och indirekt arbetstid) och personalens välmående i arbetet (mätning genom en ny blankett för välmående i arbetet). Samma mätinstrument utnyttjades för privata och offentliga utförare.

5. Förverkliga förebyggande verksamhet för seniorer i form av MåBra-dagar.
6. Testa nya, på distans fungerande trygghetstjänster i servicehus.
7. Utveckla ett servicekoncept för produktifiering av seniorhotellverksamhet.

Projektets resultat

I projektet skapades ett flerparts nätverk bestående av seniorer, omsorgsföretagare, teknologiföretag, kommunala parter, utbildningsorganisationer och tredje sektorn. Flerparts nätverket bestod av olika branschers sakkunniga, med vars hjälp verksamhetsmodeller för utnyttjande av teknologi i äldreomsorgen planerades, förverkligades och utvärderades. Inom nätverket arrangerades även seminarier, studieresor och MåBra-dagar riktade till seniorer.

Handlingsmodeller för utnyttjande av teknik i vården av äldre piloterades på flera orter (Villmanstrand, Imatra, Kotka och Åboland). I piloterna ingick testning av bildtelefoner i skärgården, stimulerande verksamhet för äldre genom MåBra-TV, intelligenta läkemedelsdosetter, teknik för läkarmottagning på distans, trygghetsteknik inom hemvården via GPS, nya snabba mätinstrument för hemvården, teknik för trygghets- och rörelsekontroll inom serviceboende, rehabiliterande arbetsmetoder inom hemvården m h a motoriserade trampmaskiner och belastningsmätare, samt snabba avslappningsmetoder inom hemvården m h a mp3- och cd-spelare. Piloterna utvärderades i workshops genom SWOT-analyser, användarenkäter och mätning av teknikens utnyttjandegrad. I projektet implementerades och spriddes även handlingsmodeller som uppkommit i tidigare projekt. Bl a handlingsmodellen för trådlös informationshantering utvidgades från Kotka till Villmanstrand, användningen av intelligenta läkemedelsdosetter från Imatra till Åboland, Kotka och Villmanstrand och användningen av videotelefonteknik från Villmanstrand till Kotka och Åboland.

Välmående i arbetet för de piloterande arbetsteamerna utvecklades i Villmanstrand, Imatra och Kotka i samarbete med Lappeenranta Työkuntokeskus, Top Clinics Rehab (TCR Oy), Kymijoen työterveys Oy och Imatran Kylpylaitos Oy. Processen kring välmående i arbetet omfattade enkäter för arbetsteamens arbetshälsa (resurskartläggning), testning av den fysiska konditionen och hälsokontroller. Arbetsteamerna fick dessutom handledning i arbetshälsa av Arbetshälsoinstitutet.

I Åboland kartlades seniorernas betalningsvilja och intresse för ett nytt seniorhotell/pensionat boende. En marknadsundersökning genomfördes för seniorhotell-konceptet. Marknadsundersökningen gjordes av Taloustutkimus och riktade sig till 603 seniorer. Undersökningsresultaten finns tillgängliga på Egentliga Finlands TE-centrals hemsidor, under länken statistik och rapporter.

I projektet förverkligades ett flertal seminarier. Ett inledningsseminarium arrangerades 5-6.9.2006 i Punkaharju, ett flerpartsseminarium 29.8.2007 i Kimito och 8.1.2008 i Västanfjärd och slutseminarier 11.3.2008 i Åbo (Tuamk), 18.3.2008 i Villmanstrand och 5.5.2008 i Åbo (YH Sydväst). I Åboland arrangerades teknologibetonade minimässor 16.11.2006 i Korpo och 28.2.2008 i Kimito. Två studieresor för de parter, som varit delaktiga i utvecklingsarbetet arrangerades, varav den första ägde rum 15-17.1.2007 till Köpenhamn och Danmark och den

andra 27.11.2007 till Kustaankartanon vanhusten keskus och Toimiva koti i Helsingfors. För att främja de äldres hälsa och välmående, förverkligades sju MåBra-dagar riktade sig till seniorer. I MåBra-dagarna deltog sammanlagt 513 seniorer.

3. Analys av projektets resultat och inverkan särskilt ur ett innovationsperspektiv

I projektet skapades nya servicekoncept genom att förena servicemodeller riktade åt äldre med ny teknologi. De nya handlingsmodellerna planerades från första början med tanke på framtida verksamhet. Sammanjämkningen lyckades bra och en stor del av de handlingsmodeller som togs fram i projektet används fortsättningsvis av målorganisationerna. Några handlingsmodeller kräver ännu vidareutveckling. Ny projektfinansiering har sökts för fortsatt utvecklingsarbete.

De äldres livskvalitet förbättrades genom MåBra-dagar. För att stöda äldres hälsa arrangerades ”stödjande delaktighets”-seminarier. Seminarierna arrangerades genom nätverksarbete. Nätverk skapades mellan utbildningsorganisationer, omsorgsföretag, tredje sektorn och kommunerna. Enligt deltagarfeedbacken motsvarade seminariernas innehåll de äldres behov. Seniorerna önskade även en fortsättning på MåBra-dagarna. Förutom förbättrad hälsa, erbjöd projektet seniorerna möjlighet att vara med och utveckla handlingsmodeller för utnyttjande av teknologi. Deltagande i projektet gav seniorerna nya erfarenheter och ökade deras möjlighet att vara med och påverka. Projektet bidrog till ett livslångt lärande i informationssamhället.

Projektet förbättrade de anställdas färdigheter inom äldreomsorgen att utnyttja teknologi och ökade deras kännedom om företag som levererar teknologi samt kunskap om välfärdsteknologi. Projektet stärkte samarbetet mellan teknologi och omsorgssektorn med påföljden att nya handlingsmodeller införlivades i vardagen.

Projektet ökade samtliga parter servicekunnande i all synnerhet när det gäller konceptering av service och tillämpning av teknologi. Piloteringarna inom äldreomsorgen tränade de anställdas färdigheter på ett för dem mycket främmande område, nämligen inom teknologi. Ibruktage av teknologi kräver av personalen förutom tekniska färdigheter, IKT-kunnande och förmåga att kunna utvärdera den teknologi som tas i bruk. Personalens färdigheter att utvärdera utvecklades genom att nya utvärderingsblanketter togs fram för den teknologi som testades och genom workshop-utvärderingar.

Kommunernas hemvård och serviceboende erbjöd i form av piloteringsmiljö teknologiföretagen möjlighet till produktutveckling och referensram. Företagen utvecklade sina produkter kundorienterat och kunde tack vare piloteringarna utvidgade sin kundkrets i projektkonsortiets regioner. Genom samarbetet i projektet ökade företagens konkurrenskraft på marknaden.

Hemvårdens arbetsprocesser utvecklades genom framtagning av nya arbetsmodeller. Inom projektet uppgjordes processbeskrivningar över verksamheten, vars syfte var att stöda förändringsarbetet inom de piloterande arbetsenheterna. Med hjälp av processbeskrivningar kunde arbetsprocesser och utvecklingsbehov analyseras, var och hur arbetet görs utredas och

målsättningarna beskrivas. Processbeskrivningsarbetet gav parterna möjlighet att bedöma hur kvalitet, tid och kostnader uppstår och hur man kan påverka dessa.

Nya innovativa arbetssätt och verksamhetsformer spriddes på hemvårdens arbetsområden över regiongränserna. Eftersom projektet mycket långt planerades som en fortsättning på tidigare projekt fanns det möjlighet att sprida tidigare utvecklade arbetssätt, som utnyttjar teknik, till nya orter (t ex trådlös informationsöverföring inom hemvården). På samma gång undvek man vid ibruktagande de fallgropar, som tidigare projekt eventuellt råkat ut för.

4. Projektets aktiviteter

Projektkonsortiets gemensamma aktiviteter

Projektet arrangerade ett gemensamt öppningsseminarium för regionerna 5-6.9.2006 i Punkaharju. På inledningsseminariet spånades det kring hälsovårdens utvecklingsbehov genom grupparbeten och via orientering bekantade sig deltagarna med olika tekniska produkter och innovationer. Sammanlagt deltog 83 kommunalt anställda inom äldreomsorgen, omsorgsföretagare och teknologiföretag.

I januari 2007 förverkligades delprojektens gemensamma studieresa till Köpenhamn, Danmark. Under studieresan (15-17.1.2007) bekantade sig deltagarna med fem studiebesöksställen, var man kunde jämföra produktionen av äldreservice mellan länderna, skapa nätverk och få idéer för det egna projektet. Målen för studiebesöken var: Frederiksbergs kommun (förebyggande hemvård), Aeldremobiliseringen (en organisation som koordinerar IT frivillig verksamhet för seniorer), Demenscentret Pilehuset Brönshøj (dagcenterverksamhet och långvård för dementa), Norrebro Erindringscenter (kunskapscentrum inom minnesförnringar) och OK-hjemmet Lotte (ett privat vårdhem för seniorer). Resedeltagarna var 27.

Projektet arrangerade sju (7) Må Bra-dagar för seniorer under år 2007. Må Bra-dagarna arrangerades i Villmanstrand, Kotka, Dragsfjärd, Houtskär och Pargas. Målsättningen var att samla ihop seniorer, öka den sociala interaktionen, delge information, stöda till självvård och erbjuda rekreation i vardagen. Temat för Må Bra-dagarna var att främja hälsan. Innehållet i programmet varierade från föreläsningar kring hälsa, motionsaktiviteter och balansbana till produktvisning av hjälpmedel i vardagen. Vid några evenemang var det även möjligt att mäta blodtryck eller kolesterol.

Sammanlagt 513 seniorer deltog i sju Må Bra-dagar. Av deltagarna fyllde 179 i en feedbackblankett. I Dragsfjärd gjordes ingen utvärdering. I utvärderingsblanketten ombads deltagarna värdera evenemangets innehåll och utfall på skalan 1 = dåligt, 2 = godkänt, 3 = tillfredsställande, 4 = bra ja 5 = utmärkt. Medeltalet för feedbacken för Må Bra-dagarna var 4,3.

Projekt	Ort	Datum	Deltagare	Antal svar	Medeltal
Havs ELLI	Kotka	30.10.07	226	50	4,3
Skärgårds ELLI	Dragsfjärd	14.04.07	62	-	-
	Houtskär	30.10.07	34	34	4,3
	Pargas	31.10.07	17	15	3,9

	Dragsfjärd	01.11.07	18	15	4,8
	Pargas	22.11.07	36	28	4,1
Saimen ELLI	Villmanstrand	23.05.07	120	37	4,2
Totalt		7	513	179	4,3

Som avslutning för projektet arrangerades slutseminariet ”Innovaatioista ikäänntyvien arkeen” 18.3.2008 i Villmanstrand. Under dagen presenterades projektets resultat och det fanns möjlighet till nätverkande. I seminariet deltog 50 anställda från hemvården, inom serviceboende och vid yrkeshögskolor samt omsorgsföretagare från Egentliga Finland, Kymmenedalen och Södra Karelen.

En gemensam utvärdering av projektkonsortiet gjordes genom Balanced Scorecard (BSC). BSC är ett prestationsmätinstrument utvecklat för mätning av resultat och verksamhet. Med hjälp av mätinstrumentet försäkras att planerade aktiviteter blir utförda. Mätinstrumentet förenar flera synvinklar, beträffande effekter, kund-, personal/kunnande och processperspektiv. Huvudmålet för projektets utvecklingsarbete var att stöda de äldres boende kvar hemma med hjälp av välfärdsteknologi.

Havs ELLI projektets åtgärder

Hemvårdsteamerna i Kotka testade snabbtesters lämplighet för hemvårdsbesök, värderade GPS positioneringsteknikens funktionalitet, byggde en handlingsmodell för distansmottagning och testade intelligenta läkemedelsdosetter inom kundtjänsten i Havs ELLI projektet. På basen av ett tidigare projekt (Kotiverkko) förstärktes handlingsmodellen för trådlös patientinformation inom hemvårdens arbetsteam. Välmåendet i arbetet utvecklades i samarbete med Kymijoen Työterveys Oy.

Pilotering av snabbtester/snabba mätinstrument

I projektet testades INR-, D-dimer och CRP-snabbtester. Snabbtester är ett alternativ till laborieförsöksmetoder för att mäta blodets värden. Med INR snabbtest kan man följa upp INR värdets vårdnivå hos en person med marevan eller blodförtunningsmedicin. D-dimer testet är ett ”sticktest” för värdering av artärförträngning. CRP mäter å sin sida blodets infektionsvärde. För försöken införskaffades 1 st CRP mätare, 1 st D-dimer test och 7 st INR mätare. Försöken gjordes av hemvårdens personal under perioden 02/2007-03/2008.

Orion Diagnosticas D-dimer test visade sig i praktiken vara lätt att utföra, men tolkningen av resultaten var en utmaning. Positiva resultat fås även i många andra fall än enbart vid artärförträngning. Ett negativt värde utesluter dock en trombos. Användningsnyttan med testet var att man kunde utesluta trombos. Behovet av mätning förekom sällan, i huvudsak vid Kotisairaala-enheten.

Orion Diagnosticas QuikRead CRP snabbtests mätningar gjordes på hemsjukhusets infektionspatienter. Snabbtestets resultat ansågs tillförlitliga, men utslagsgivande. Dess tillämpning inom hemvårdens mobila användning var dålig. Ur en praktisk synvinkel är det problematiskt att reagensämnen bör förvaras i kylskåp och tas fram i rumstemperatur före

användningen. Temperaturväxlingar kan påverka mätresultaten. I hemvårdens mobila arbete kan man inte undvika temperaturväxlingar.

Testningen av Triolab Ab:s produkt, INR snabbtest utfördes på Kotisairaalas och hemvårdens klienter. För kvalitetskontroll togs vart femte prov parallellt som ett laboratorieprov. I testningen följdes två olika apparaters resultat upp. Totalt utfördes 161 st tester. För 46 tester utfördes parallelltest. Vid jämförelse av två olika mätinstruments mätresultat visade 9/46 mätresultat stor avvikelse ($>0,2$) mellan laboratoriesvar och snabbtestsvar (d v s nästan 20% av urvalet). En slutsats av testningen är att användningen av snabbtester förutsätter ständig kvalitetskontroll. Uppmärksamhet bör även fästas vid provtagningstekniken och kostnaderna för provtagning.

Utvecklandet av handlingsmodellen gjordes i samarbete med Lääkehoitokeskus Rohto. Rohto stöder rationell läkemedelsvård med pedagogiska metoder i Finland. Målsättningen för samarbetet var att kartlägga nuvarande praxis inom vården av antikoagulant (marevan), insamla utvecklingsförslag och skapa en grund för en ny gemensam handlingsmodell. Före själva auditeringen hölls verkstäder, var auditeringens innehåll övervägdes. En auditering av 116 patienters information gjordes 19.4.2007, då man granskade Kotka hälsovårdsstations anteckningar i sjukjournaler gällande antikoagulantvård. Resultaten kompletterades med en enkät bland de anställda, som deltog i verkstäderna, gällande antikoagulantvårdens situation ur det egna arbetets synvinkel. De största bristerna i antikoagulantvårdens dokumentering är saknaden av uppgifter om vårdens indikation och längd (25%) och saknaden av anteckningar över överenskommet tillvägagångssätt (68%). INR värdet var på idealnivå hos 71% av klienterna. Praxisen inom vården varierade i viss grad.

På basen av resultaten från auditeringen planerades utbildning för sjukskötarna. Utbildning för ca 40 sjukskötare gavs av hälsovårdscentralens läkare under hösten 2007. I den nya handlingsmodellen, som baserar sig på utbildning, ordinerar sjukskötaren marevan åt patienten, ifall patientens INR värde är på vårdnivån (2-3). För på förhand överenskomna patienter kan dessutom prov tas genom snabbtest. För den nya praxisen uppgjordes instruktioner i organisationens intranet. Handlingsmodellen fortsätter efter projektets slut.

Pilotering av GPS positioneringsteknik

Farosituationer inom social- och hälsovården har ökat (Työterveyslaitos 2006). En farosituation kan bestå av förolämpningar, rop och skrik eller muntliga/fysiska hotelser. Ifall situationen orsakar att arbetstagaren insjuknar eller invalidiseras, är det frågan om våldsrelaterad arbetsolycka (Hintikka & Saarela 2003, 3).

Inom hemvården utför den anställde hembesöken i huvudsak ensam. I medeltal görs 6-8 hembesök hos klienter under ett arbetspass. Hotfulla situationer under hembesök riskerar att den anställda kan bli offer för våldsrelaterad arbetsolycka. Genom att testa GPS teknik ville man testa ifall man kunde hitta en lösning för att söka och ge hjälp åt personalen inom hemvården genom en personlig säkerhetsanordning. Testningen genomfördes i samarbete mellan Kotka stads hemvård, Securitas System Ab och Securita Ab under perioden 03-05/2007 i Kotka.

Måltavla för testningen var två MIMAS Pro personsäkerhetsanordningar. Mimas är en med GPS (Global Positioning System) positionering försedd, i GSM-nätverk fungerande,

nödanropnings- och uppföljningsapparat. Genom att trycka på en nödknapp sänder apparaten positionen till en bestämd mottagare. Genom talkontakt kan hjälpbehövarens situation följas upp.

Under testningen var det överenskommet att Securitas Ab:s uppgift var att motta och förmedla vidare positioneringen. I testningen gjorde man på följande sätt: nödlarmet sändes till Securitas Ab:s nödcentral i Helsingfors. Nödlarmet öppnade automatiskt talkontakt till nödcentralen. Nödcentralen positionerade larmet och sände en bildfil med platsinformation (navigationsprogrammets karta) till projektet.

Med försöket ville man utreda ifall en apparat som utnyttjar GPS positionering lämpar sig för farosituationer inom hemvården. I första hand utvärderade man apparatens pålitlighet och noggrannhet vid platsangivelse. För det andra ville man utreda hur en och en hurdan servicekedja kunde fungera vid farofylla situationer inom hemvården.

Färre provnödanrop gjordes än vad som var målsättningen, sammanlagt 31 gånger (målet var 4-6 alarm per vecka d v s 46-60 alarm under tre månader). Larm sändes under olika tider på dygnet och av olika personer. Platsangivelsens noggrannhet värderades genom att jämföra den larmande personens adressuppgifter med positioneringsuppgifter från nödcentralen. Tekniken ansågs inte pålitlig, eftersom endast 15/31 alarm hade rätt platsinformation. I försöket var mängden provalarm liten, så långt gående slutsatser kan inte dras på basen av försöket. På basen av erfarenheterna kan man konstatera att den anställdas säkerhet kan ökas redan genom alarm, fastän tekniken inte kan ge platsinformation. Talkontakten öppnas automatiskt och den anställdas nödanrop noteras.

I den överenskomna servicekedjan med Securitas Ab och Securitas System Ab kunde hjälp fås på den lokala orten av Securitas Systems Ab:s säkerhetsvakter, polisen eller nödcentralen (ambulans). Om mottaget nödlarm och vidare åtgärder informerades alltid arbetstagarens organisation (skilt överenskommen person, t ex förmannen). Att servicekedjan i försöket fungerade, baserar sig på antagandet, att information om den anställdas vistelseplats fanns endera hos hemvårdens organisation eller hos t ex Securitas Oy:s nödcentral.

Den nya tekniken möjliggör en säkrare handlingsmodell än nu existerande praxis, ifall både tekniken och servicekedjan fungerar. Redan det faktum att arbetstagaren vid en farosituation kan göra nödlarm (som mottas) höjer nivån på säkerheten. En fördel med samarbetet med nödcentralen är att alla nödlarm bandas. Att nödlarmet bandas underlättar eventuella olyckshändelsers utredning i efterhand.

Pilotering av distansläkarmottagning

I Kotka försökte man hitta en ny handlingsmodell för kontakt mellan klienter och läkare. I två hemvårdsteam och Kotikuntoon-enheten piloterades teknologi, som möjliggör datasäker bild- och ljudkontakt mellan klient och läkare. Konceptet formades till en servicehelhet baserad på bredbandsteknik förverkligat av Kymen Puhelin, innehållande brandmur/viruskydd, VOIP och videokonferenstjänster samt WLAN-tjänster med stödstationer och kontrollörer. För skydd av information utnyttjades målorganisationens d v s Kotka stads existerande VPN teknik. Åt läkarna valdes som maskin Ciscos IP Phone 7985G med integrerad kamera och åt skötarna valdes HP:s bärbara datorer samt Ciscos videokonferenskameror.

Målsättningen var att klienten inom hemvården och läkaren kunde förverkliga distansmottagning från klientens hem med assistens av skötaren. Vid distansmottagning kan klient och läkare diskutera sinsemellan och läkaren kan vid behov ge klienten vårdanvisningar samt via bildkontakten t ex granska hudens kvalitet hos klienten.

Piloteringen inleddes i Kymen Puhelin:s utrymmen med en testning 2.5.2007. Kontakten till målorganisationen installerades i juni. Själva försöket med kunder utfördes 08/2007-03/2008. Piloteringsmiljön bestod av fyra klienter inom hemvården och en Kotikuntoon serviceenhet med 12 platser. I piloten testades teknikens funktionalitet och en ny handlingsmodell togs fram.

Den utnyttjade tekniken utvärderades både vad gällde funktionalitet och användarvänlighet. Under de första månaderna av piloten förekom många brister i kontakten. I september stabiliserade sig situationen genom byte av bredbandsanslutning för pilotmiljön. På grund av stundvisa avbrott och brister i bildkontakten ansågs teknikens pålitlighet medelmåttig. Den uppbyggda teknikens användbarhet värderades till god med beaktande av datasäkerhet, lättanvändbarhet och funktionernas tydlighet. Användningsgraden för distansmottagnings-tekniken blev dock lägre än förväntad i piloten.

Man upptäckte i piloten att distansmottagning kan skapas inom rimlig tid och maskinen var lätt att förflytta från en klient till en annan. Den teknik som behövdes för en session tog lite utrymme och distansmottagning kunde därmed förverkligas också i ett lite mindre utrymme. I användningen av tekniken fäste man uppmärksamhet vid naturlighet i kontakten. Diskussionstakten mellan klient och läkare var så gott som realtid. Det uppstod ingen fördröjning i den ömsesidiga kontakten tack vare tekniken.

I piloten kunde man konstatera att bildkontakten kräver bredband. Bildkvaliteten var tillräckligt bra, men vid 2MB/1MB bredbandskontakt, som användes i piloten, visade det sig uppstå störningar ifall klienten eller läkaren rörde på sig. Kravet på orörlighet gjorde att växelverkan i distansmottagningen till en viss grad blev onaturlig. Ur handlingsmodellens synvinkel visade sig även valet av tilläggsutrustning (läkarens IP Phone, skötarens bärbara dator) problematiskt. När läkaren utnyttjade tilläggsutrustningen för bildkontakt och samtidigt var tvungen att söka patientens sjukjournaluppgifter från en annan dator, bröts ögonkontakten med patienten. Samma typ av situation uppstod i skötarens ända. Eftersom det inte fanns en andra dator för patientjournalssystemet vid distansmottagningspunkten, måste skötaren på förhand förse sig med utskrifter ur patientjournalen för distansmottagningen. Ifall utskrifterna inte var tillräckliga, hade skötaren svårigheter att skaffa ny aktuell information under mottagningen. Med tanke på fortsättningen skulle distansmottagning mellan läkare och patient ske mer flytande, ifall läkarens bild-ljudkontakt och ingången till patientjournalssystemet skulle ske från samma maskin (dator). Ifall läkaren ger vårdrekommendationer/-anvisningar i distansmottagningen till skötaren, har även skötaren behov att via bärbara datorn komma åt patientuppgifter, förutom bildkontakten.

För hemvårdens klienter (som är bosatta hemma) kräver distansmottagning tillgång till skyddade dataförbindelser och öppning av anslutning före man kan idka distansmottagning. Det här orsakar i arbetsenheterna indirekt arbete och arbetets administration försvåras. Även handlingsprocessen var under piloten relativt invecklad. Eftersom det i läkarnas tidtabell inte finns särskilda distansmottagningstider, måste skötaren på förhand ringa och försäkra att sessionen kunde hållas.

Under projektet märkte man att distansmottagningstekniken kan möjliggöra bestående nya handlingssätt, var klienten med skötarens hjälp kan diskutera med läkaren via en skyddad och datasäker metod. I handlingsmodellen har klienten möjlighet att fråga läkaren om vårdalternativ och medicinering. Skötaren kan å sin sida be om en bedömning av t ex ett sårs läkning eller gällande rehabiliteringens framskridande. Nödvändiga anvisningar för eftervård sköts på samma gång. Den nya mottagningssituationen möjliggör hjälp åt klienten, men minskar på läkarens åkande fram och tillbaka mellan klientens hem och kontoret. Distansmottagning underlättar även upprätthållandet av kontakten och kan minska på kostnaderna för hembesök. För att handlingsmodellen ska bli bestående krävs det att teknikens användbarhet förbättras.

Pilotering av intelligenta läkemedelsdosetter

Addoz Ab levererade de intelligenta läkemedelsdosetter som piloterades under perioden 03/2007-03/2008. Sammanlagt fem läkemedelsdosetter anskaffades till Kotka stads hemvård. Den intelligenta läkemedelsdosetten är en doseringsdosa för läkemedel i tablettform, som påminner användaren om intag av läkemedel. Läkemedelsdosetten kan användas självständigt eller som en del av en bredare systemlösning. I denna pilot testades läkemedelsdosetten som en självständig apparat.

Målsättningen med användningen av de intelligenta läkemedelsdosetterna var att stöda klienters inom hemvården och bosatta i servicehem självständiga läkemedelsvård och frigöra personalen för andra uppgifter än att försäkra att medicinen är intagen. På basen av erfarenheter visade det sig att dosetten lämpar sig för det första för personer, vars minne är försvagat, men som förstår (minns) betydelsen av ljudsignalen och för det andra för synskadade, för vilka det är svårt att urskilja dagarna på en vanlig dosett. Fördelen med den alarmerande läkemedelsdosetten ansågs vara att rätt dos medicin erbjuds åt klienten vid rätt tidpunkt, risken för överdosering minskar, antalet hembesök minskar för hemvårdens personal (med den följderna att kundbetalningarna minskar) och klienternas självständiga agerande stärks. För vissa klienter var dosettens vita färg problematiskt (vita tabletter urskiljer sig dåligt), de enskilda fackens storlek (för smala och trånga, i fallet av många/stora tabletter), och dosettens olämplighet för personer med hörselnedsättning (larmets ljudsignal).

Det var en utmaning att hitta lämpliga klienter som kunde ha nytta av läkemedelsdosetterna under piloteringen. Samarbete gjordes förutom med hemvårdens och serviceboendets arbetsteam, även med ansvarig ledare för hemvården, skötaren för hemförlovingen och minnesskötaren. För att hitta lämpliga klienter borde man ha fäst större vikt vid förebyggande servicebehov och vid skarvarna inom vård- och servicekedjan. Den klient som skulle ha största nyttan av läkemedelsdosetten är kanske inte ännu klient inom hemvården. Även i samband med förebyggande hemvårdsbesök kunde man hitta klienter, som kunde ha nytta av produkten.

Utvecklande av välmående i arbetet i Kotka

Vid sidan av teknikpiloterna utvecklade hemvårdens arbetsteam (tot. 30 personer) sitt välmående i arbetet. Målsättningen var att skapa en utvärderingsmetod för välmående i arbetet. Välmående i arbetet utvecklades tillsammans med Kymijoen Työterveys Ab. Som utvärderingsmetoder valdes 1) ”Voimavarat työssä”-enkät, som mäter både

arbetsgemenskapens och individens välmående i arbetet, 2) hälsoundersökning och 3) vidsträckt kartläggning av den fysiska konditionen. Utvärdering gjordes genom ”Voimavarat työssä”-enkät och kartläggning av den fysiska konditionen både i början och i slutet av projektet. Hälsogranskning utfördes endast i projektets initialske.

De anställda som deltog i kartläggningen av välmående i arbetet tyckte att den var givande och bra. De anställda upplevde att man var genuint intresserad av dem och att de fick en helhetsuppfattning om det egna hälsotillståndet och arbetsförmågan. Voimavarat työssä-enkätens resultat gav information också om arbetsgemenskapens tillstånd och utvecklingsbehov. Utvärderingsmetoderna ansågs kunna utnyttjas i framtiden för kartläggning av hela personalens välmående i arbetet och för vidareutveckling.

Utöver utvärderingsmetoder fick arbetsteamerna handledning i välmående i arbetet av Arbetshälsocentralen. Målsättningen var att via handledning stöda de anställda välmående i arbetet och resurser i förändringsprocessen. Inom handledningen diskuterades arbetsgemenskapens olika skeden, att orka i arbetet samt sociala kontakter och goda förmans- och medarbetarfärdigheter. För att stärka den fysiska konditionen arrangerades stödfunktioner i form av konditionskurser.

Saimen ELLI projektets åtgärder

I Saimen ELLI projektet piloterades ett trådlöst patientinformationssystem (Villmanstrand), trådlöst skötarlarm-, rörelsekontroll- och spisvaktsteknik (Villmanstrand), intelligenta läkemedelsdosetter (Villmanstrand och Lemi), snabba mätinstrument (Villmanstrand och Imatra) och utveckling av sårvårdskedja (Villmanstrand) och rehabiliterande arbetsätt (Imatra). 27.11.2007 gjordes ett studiebesök till Kustaankartano center för äldre och Toimiva koti i Helsingfors. På studiebesöket bekantade sig deltagarna med rehabiliterande arbetsmetoder och utnyttjande av teknik. Deltagarna var 18. Välmåendet i arbetet utvecklades genom att mäta välmåendet i arbetet samt med hjälp av ergonomi, konditionstester och snabba avslappningsmetoder. Inom välmåendet i arbetet skedde samarbetet med TCR Ab, Lappeenranta työkuntokeskus och Imatra Kypylaitos.

Pilotering av trådlös informationshantering

Hemvårdsenheternas behov av trådlös informationshantering har granskats i Kotiverkko-projektet, som förverkligades i Kymmenedalen under åren 2003-2006. Som piloterande kommun i Kotiverkko fungerade Kotka. I Villmanstrand testade hemvårdsenheterna en handlingsmodell för mobil informationshantering och trådlös teknik, på basen av erfarenheter från Kotka under perioden 02/2007-03/2008. Piloten genomfördes av två hemvårdsteam och en läkare. För piloten införskaffades 15 maskiner.

Målet för testningen var de patientjournalssystem som är nödvändiga inom hemvården (Effica och WebLab) samt utnyttjande av RAI-äldrevårdens utvärderings- och uppföljningssystem på distans. I motsats till i Kotka (som hade i användning en mobil version av Effica), var det i Villmanstrand frågan om att direkt utnyttja systemen på distans, vilket förverkligades med Citrix teknik. I Citrix-miljön finns de tillämpningar som slutanvändaren behöver på en server, varför dessa kan administreras och underhållas centralt. Från den centrala servern överförs endast skärmens bild till slutanvändarnas arbetsstationer. Som datakommunikationskanaler

utnyttjades trådlösa nätverk (GPRS, EDGE, UMTS). Distanskontakten skyddades genom Secgo. Till testmaskin valdes IBM ThinkPad TP X60S L2500/1/80/12.1"/XPP, som är en lätt bärbar dator.

Vid valet av testmaskin fästes uppmärksamhet vid hemvårdspersonalens behov av nya arbetsredskap och de utnyttjade systemens tekniska krav. Ur hemvårdens synvinkel bör den valda maskinen motsvara de krav, som arbetet på fältet ställer. Maskinen används endera hemma hos klienten eller i bilen. I ett rörligt arbete ökar maskinens funktionalitet genom liten tyngd, rimlig storlek (maskinen bör rymmas i hemvårdsväskan), tillräckligt stor skärm och ett bra tangentbord. Användarmotivationen ökar med tillräckligt snabb uppkoppling till nätet och en snabb igångsättning av maskinen och ett tillräckligt starkt batteri som möjliggör en flexibel användning i hemvården. För användaren är det viktigt att maskinen har finskspråkigt stöd.

Målsättningen med testningen var att bygga en handlingsmodell för trådlös informationshantering och utvärdera informationssystemens utnyttjande direkt på distans inom hemvården. Att bygga distanskontakt förutsätter att förbindelserna har närhet inom testningsområdet. Allmänt sätt är hörbarheten för de trådlösa näten bra, eftersom GSM nätet når nästan överallt. Det som är en utmaning inom den trådlösa kommunikationen är dataöverföring. Vid överföring av data istället för ljud i GSM-nätet används GPRS- eller EDGE- tekniker. Som en ny teknik kan även 3G eller UMTS användas.

Inom dataöverföring är GPRS den långsammaste av ovan nämnda tekniker (max hastighet 53.6 kb), men den har närhet överallt. En 2-3 gånger snabbare teknik jämfört med GPRS är EDGE (max hastighet 300 kb). EDGEs närhet är begränsad, men hastigheten vid dataöverföring möjliggör ett flexibelt arbete. I praktiken stannar GPRS och EDGE teknikerna under maximal dataöverföringshastighet, eftersom samtalskontakt går före dataöverföring i rusningssituationer. Den snabbaste dataöverföringen får man genom att utnyttja UMTS teknik. Vid 3G eller UMTS kontakter är hastigheten t o m över 384 kb. I användarvänlighet motsvarar UMTS redan fast bredband. UMTS hörbarhet är dock tills vidare mycket begränsat.

För hemvårdens användningsbehov är GPRS-nätets hastighet inte tillräckligt snabbt. Att ha tunga program i användning är i praktiken mycket långsamt, varför man ville försäkra EDGEs hörbarhet på testningsområdet. Villmanstrands stads data-administration testade EDGEs hörbarhet på testningsområdet och konstaterade att den var tillräcklig. UMTS nätets hörbarhet är för närvarande snävare, och räckte inte för att täcka de testade enheternas rörelseområde. Till maskinerna beslöt man skaffa kombinationskort (GPRS/EDGE/UMTS) och anslutningar. Därmed kunde slutanvändaren röra sig på olika teknikers hörbarhetsområden och vid varje tillfälle utnyttja den kontakt som är hörbar och snabbast. Byte till den snabbaste datakommunikationskontakten mellan näten sker automatiskt.

Testpersonalen orienterades i användning av apparaterna och skapande av distanskontakt av projektpersonalen och data-administrationen. Efter ett par timmars användarskolning fick testpersonalen maskinerna i bruk. Härefter handledde den projektanställda varje användare skilt under överenskomna tider under våren 2007.

Nästan alla pilotpersoner hade funktionella problem under piloten. Att utreda tekniska problem som användaren anmäler i efterhand är ofta svårt. För övergående tekniska problem hittas inte alltid en klar orsak och en oklar situation kan ha berott på användarens eget agerande. Vissa användaravbrott (orsakad av operators 3G nät, uppdatering av Citrix servern) uppkom dock under piloten. Felen bakom användaravbrotten korrigerades snabbt.

Eftersom trådlös dataöverföring förutsätter en EDGE/UMTS närbarhet som minimikrav för datakommunikation, blev den trådlösa datakontaktens närbarhet och snabbhet en faktor som till viss del begränsade användningen. De piloterande personerna jämförde trådlös informationshantering med arbete vid en bordsdator. Den trådlösa informationshanteringen konstaterades vara betydligt långsammare jämfört med fasta nät och jämfört med vad man hade förväntat. Beträffande närbarhet visade det sig stora skillnader mellan de två piloterande teamen: på det ena teamets (Centrum-Södra hemvårdscentralen Tyki:s team) rörelseområde uppstod det inte just kontaktproblem, när det i det andra teamets fall (Lauritsala hemvårdscentral Centrums team) förekom kontaktproblem nu som då. Fullständig nätkontakt och optimal snabbhet i dataöverföring uppnås knappast i trådlös kommunikation, men de geografiska förutsättningarna för dataöverföring inom hemvården finns dock överallt. Framtidsutsikterna för trådlös dataöverföring är öppna, men från början av år 2008 har det trådlösa 450 bredbandsnätet blivit mer allmänt och kunde vara en fungerande lösning för mobilt arbete.

Lite över hälften av de piloterande personerna ansåg att maskinen var för stor och tung för arbetet i hemvården, hälften ansåg att maskinen var att lämplig storlek. Tiden som gick åt för att starta upp maskinen och skapa nätkontakten ansågs för lång och invecklad. Istället för många lösenord önskades ett enklara sätt att logga in. Ifall det är långsamt och invecklat att öppna maskinen och komma åt systemen, minskar det troligen på användningsgraden.

I arbetet inom hemvården, som baserar sig på hembesök, var målsättningen för den trådlösa informationshanteringen att öka tidsanvändningen per klient och minska den dubbla registreringen. Även hemvårdspersonalens möjligheter att handleda och rådgå klienterna förbättrades, när nödvändig information fanns tillgänglig hemma hos klienten. Effektivisering av arbetet var möjligt genom omorganisering av arbetet. Det var meningen att förändra arbetsdagens rytm, så att arbetstiden på kontoret för registrering minskar. I praktiken gällde det registreringar som berör klientens vård och service, som görs i samband med hembesöken. En hörnsten i utvecklandet av hemvårdens kvalitet var att personalen omfattar kundorienterade serviceprinciper. Målsättningen var att kundorienteringen syns i mötet mellan den anställda och klienten i form av serviceorientering, ökad handledning och rådgivning, genom att kundservicetillfällen blir lugnare och kunden tas med i den egna vården. För att stöda förändring av skötarnas handlingsätt grundades en arbetsgrupp. Arbetsgruppen hade i uppgift att tillsammans med eKarjala Ab göra upp processbeskrivningar som grund för en ny handlingsmodell. Processbeskrivningsarbetsgruppen samlades sammanlagt 10 gånger under år 2007. Som ett slutresultat uppstod mallar som illustrerar förändringen i arbetet inom hemvården.

Pilotering av trådlöst skötarlarm-, rörelsekontroll och spisvaktssystem

Det trådlösa skötarlarm-, rörelsekontroll och spisvaktssystemet testades under perioden 02/2007-03/2008 i Savonkatu servicehus i Villmanstrand. I testningen deltog förutom servicehusets personal dessutom 15 klienter.

Utgångspunkten för testningen var erfarenheter av trygghetslarmsystem baserat på traditionell telefonnätsteknik. System som grundar sig på telefonnätsteknik förutsätter kablar i fastigheten och gör dessa svåra att flytta. Apparaturen som hör till systemet är oftast stora i storlek och mängd och upptar mycket plats i personalens utrymmen. I testningen önskade man sig ett lätt

alternativ, som är enkelt att installera och utnyttja. Larmen ville man att skulle styras till en GSM-telefon, som är i skötarens användning.

Målet för testningen var Everon skötarlarm-, rörelsekontroll och spisvaktssystem, som levererades av Exrei Ab. Med skötarlarm avses ett larm eller anrop som sänds från klientens stödstation eller säkerhetsarmband. Med rörelsekontrollsystem avses en teknik (dörrkoppling, dörrmatta) med vars hjälp klientens avlägsnande från servicehuset kan övervakas. Med spisvakt avses en apparat som installeras i närheten av en hushållspis och som alarmerar ifall spisen blir för het (plattorna har glömts på).

Everon systemet fungerar trådlöst. Systemets delar är i kontakt med en server, som mottar och förmedlar larmen samt övervakar tillståndet hos de apparater som är kopplade till systemet. Servern administreras av serviceleverantören. Larmens information administreras via internet. I programmet som finns på servern (<https://oma.everon.fi>) fastställs de maskiner som finns inom systemet, de som verkar inom systemet och larmens rutt. Larminformationen kan följas upp i larmloggen per klient.

Förberedelserna för ibruktagandet av systemet var relativt enkla, eftersom systemet inte kräver egentliga installations- eller kabelarbeten. Före ibruktagningen placerades maskinerna på plats och i OmaEveron programmet definierades all nödvändig information. Placeringen av maskinerna och definitionerna i OmaEveron programmet gjordes tillsammans med leverantören, projektpersonalen och servicehuset personal. Systemets funktionalitet försäkrades på plats.

Personalen vid servicehuset fick ett par timmars användarskolning i samband med ibruktagandet av systemet. Skolningen gavs av leverantören. Vid förberedelserna av ibruktagandet utbildades en huvudanvändare för systemet. Huvudanvändaren hade rätt att ändra definitionerna i systemet, medan de övriga användarna hade läsrättigheter i OmaEveron systemet.

Utöver leverantörens kundstöd arrangerades stöd åt de som deltog i testningen från projektets sida. Projektets anställda handledde användarna i initialskedets problemsituationer, skötte vidare skolning och löste vid behov praktiska frågor i anslutning till systemet med leverantören. Man försökte hålla huvudanvändarens roll aktiv och ansvarsfull. Målsättningen var att lära arbetsenheten testning och utvärdering av ny teknik.

Genast efter ibruktagandet upptäcktes problem i användningen av systemet. Talkontakten till huvudanläggningen i klientens rum fungerade inte. Hörbarheten var dålig och många störningar i kontakten (brus och sus). Genom ett enkelt test (jämförelse av huvudanläggningens och Communicatorns högtalare med varandra) kunde man begränsa felet till ett problem i huvudanläggningen. Huvudmaskinen byttes ut mot en ny i början av april 2007.

En negativ erfarenhet var att i samband med uppdateringar förekom olika störningar i användningen ännu efter att huvudanläggningen hade bytts ut. Tilläggsapparaterna kunde av olika orsaker lösgöra sig från servern, vilket orsakade alarm. Alarmen visade på att systemet var pålitligt, men orsakade användarna onödigt arbete vid sidan av patientarbetet. Säkerhetsarmband för rörelsekontroll av demenspatienter kunde inte fås att fungera pålitligt under de första månaderna i bruk., varför de byttes ut mot vanliga armband för slutperioden av piloten. Den utlovade livslängden på 5 år för batterierna i säkerhetsarmbanden stämde inte

heller. När batteriet tog slut, måste produkten sändas till leverantören, som bytte ut batteriet. Byte av batteri ställde klienten utanför säkerhetssystemet för några dagar. I början av hösten tog ändå de tekniska problemen slut och systemet fungerade kläderfritt under slutperioden av piloten. Den enda lite störande faktorn blev talkontaktens låga ljud och hörbarhet.

Det positiva med systemet och piloteringen var att systemet var enkelt att installera. Systemet är också enkelt att förflytta t ex från ett servicehus till ett annat eller från en klient till en annan. Med ett och samma system kan man vid behov sköta alla stadens servicehus nödlarmbehov centralt. I jämförelse med andra system på marknaden, ansågs det trådlösa Everon systemets fördel vara larmens mottagning och kvittering genom en GSM telefon, som skötaren hade med sig. Länkning av larmen till flera GSM telefoner möjliggjorde flexibel arbetsfördelning bland vårdpersonalen. Ur en praktisk synvinkel visade det sig bra att klienternas armband var vattentäta. Även rörelsekontrollen ansågs funktionell. Speciellt under natten är det nödvändigt att veta vem som rör sig i huset. Leverantörens kundstöd ansågs allmänt taget vara snabb och hjälpsam.

Pilotering av intelligenta läkemedelsdosetter

De intelligenta läkemedelsdosetterna piloterades 03/2007-03/2008 i Villmanstrand (5 st) i Savonkatu servicehus och inom hemvården samt i Lemi (2 st) inom hemvården. Erfarenheterna från piloten är likriktade med erfarenheterna från Kotka (se Havs ELLI projektets åtgärder).

Pilotering av snabba mätinstrument

INR- och CRP- snabba mätinstrument piloterades 02/2007-03/2008 i Villmanstrand (8 st INR och 1 st CRP snabba mätinstrument) och i Imatra (2 st INR- och 2 st CRP- snabba mätare) inom hemvården. Erfarenheterna från piloten är likriktade med erfarenheterna från Kotka (se Havs ELLI projektets åtgärder).

Utvecklande av sårvårdskedjan, som specialgrupp MRSA

Sårpatienter är en central patientgrupp inom hemvården som kommer att växa att i o m att åldrande medför att grundsjukdomarna ökar (ASO, DM). Dessutom har en ny grupp tillkommit i form av MRSA (sjukhusbakterie)-patienter, vars antal också är växande. I hemvårdens arbetsteam deltar närvårdare, hemvårdare, sjukskötare och i ökande mängd också privata aktörer. Den tilltagande mängden privata aktörer har ökat behovet av flexibel dataöverföring. Förutom en välfungerande informationsöverföring har den brokiga kunskapsnivån blivit en ny utmaning.

Sårvårdskedjan utvecklades under perioden 05/2007-02/2008 i Villmanstrand. Målsättningen var att förena de offentliga och privata aktörernas sårvårdspraxis, öka kunskanndet, förstärka sårpatienternas livskvalitet och utveckla en fungerande vårdkedja för sårpatienter genom att utnyttja teknik. I piloten konsulterade den offentliga sektorns aktörer en privat sårskötare (TerveysPalveluPuolukka Ab) med hjälp av digifoton och skyddad e-post. En lyckad beskrivning av såren visade sig vara en utmaning. Under piloten uppgjordes instruktioner över

egenskaper för de kameror som utnyttjades, över tagning och lagring av bilder samt instruktioner för hur man sänder bilder skyddat.

Under projektet utsågs ansvarspersoner för sårvården inom hemvården. Ansvarspersonerna fungerade som sårvårdens koordinators, som utbildade nya personer, tog hand om det egna områdets sårvårdsinstruktioner och deras uppdatering, samt ansvarade för valet av sårvårdsprodukter för MRSA patienter. Under projektets gång uppgjordes gemensamma elektroniska instruktioner för MRSA bärare i hemvården eller i hemliknande enheter. Åt arbetsteamerna framställdes introduktionspärmar för vård av sårpatienter (bl a vårdkedjans rekommendationer).

Sårskötarens konsultationsbesök gjordes omkring 104 st. Av konsultationerna berörde 80% valet av sårvårdsprodukter eller uppskattning av sårets läkning och 20% inledande av kompressionsvård. Både offentliga sektorns och omsorgsföretagens kunnande utvecklades i olika verkstäder. Sårskötarna i teamen fick handledning om bl a MRSA 13.9.2007, om sårets läkning 31.10.2007 och gällande bensår och kompressionsbindning 28.11.2007. Alla deltagare i sårvårdens utvecklingsarbete hade därutöver möjlighet att delta i en regional utbildning 16.10.2007.

Förstärkning av rehabiliterande arbetssätt

I Imatra förstärktes det rehabiliterande arbetssättet 03/2007-03/2008. Målsättningen för förstärkningen av det rehabiliterande arbetssättet inom hemvården var att öka de äldres företagsamhet och ge stöd för att de äldre ska klara sig hemma. För hemvårdens klienter uppgjordes tillsammans med klienten och de personer som deltar i vården, en rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplaner gjordes för två grupper. Den första gruppen klienter tillhörde kretsen träning hemma och den andra gruppen klienter förverkligade träning med sparkmaskin.

I träningen hemma ledde konditionsskötaren klienten i ett personligt träningsprogram hemma, som innehöll två till tre lårmuskel- och balansträningsrörelser. Alternativt utfördes olika hushållsbestyr eller gång i trappor i samband med hemvårdens hembesök. Träningens effekter mättes genom användning av ett kort test av den fysiska prestationsförmågan. I testet mättes klientens kapacitet på funktionsförmågans viktigaste delområden: balans, benens muskelstyrka och gånghastighet.

Förutom träningen hemma skedde rehabiliteringen via träningsprogram med motoriserade sparkmaskiner (MotoMed Viva2). Motoriserade sparkmaskiner lämpar sig t ex för rullstolspatienters träning hemma eller för personer, vars funktionsförmåga är låg p g a muskelsvaghet. Sparkmaskinen lämpar sig särskilt för neurologiska patienter, eftersom dess användning har visat sig minska på spastiskhet. När maskinen känner att musklerna blir spända stoppas rörelsen och sparkriktningen byts så att musklerna kan slappna av enligt terapi principen sträck-böj.

Meningen med träningen var att öka blodomloppet i benens ådror jämfört med i liggande ställning. Ifall mängden rörelser är stor vid varje träningspass ökar ledernas rörlighet. Sparkrörelsen ökar också ämnesomsättningen och kan minska på värk som beror på stelhet. De som tränade med sparkmaskinen bestod av klienter med de svåraste funktionshindren, såsom klienter i rullstol eller användare av rullator. I början av träningsperioden gjordes ett

kort test av den fysiska rörelseförmågan. Rullstolsanvändarnas funktionsförmåga uppskattades genom observationer och intervjuer med klient och anhöriga. Träningsperioderna varierade mellan 1-4 månader beroende på det individuella behovet. Som målsättning uppställdes ett dagligt minst 20 minuters träningspass.

Uppföljningstesterna i träningsperiodens slut påvisade att sparkträningen stärker den fysiska funktionsförmågan. Klienternas träning visade sig ha största inverkan på förbättring av muskelstyrka och gånghastighet. Många av de som tränade och deras assisterande vårdare upplevde att förflyttning (t ex från sängen till rullstolen eller tvärtom) underlättades genom att ledernas rörlighet ökade och muskelstelheten minskade. Även minskning i benens svullnad och lindring av smärtstillstånd upplevdes.

Träningens belastning värderades genom Sense Wear Armband belastningsmätare under perioden 01-03/2008. Sense Wear Armband är en mätare som bärs på armen och som mäter en mängd olika värden (värme i närheten av kroppen, värmens avdunstning, värmen på huden, galvanisk reaktion på huden och handens/kroppens rörelser på en accelerationsmätare). Med hjälp av dessa värden kan man mäta en persons belastning både i statiskt och dynamiskt arbetsskede så kallade MET värden. MET värdet beskriver den ökade energiförbrukningen orsakad av fysisk aktivitet i jämförelse med vilotillståndet. MET värden som rekommenderas i arbete är omkring 30-35% av maximal belastning. Tillämpningen berättar därutöver energiförbrukningen (kcal) för en vald tidsperiod, antalet steg samt längden på vila och sömn.

Med belastningsmätaren kunde man jämföra vanlig vardag mot konditionsträning. Resultaten visar att för de flesta förblev motion på eget initiativ begränsad, varför belastningsvärden motsvarade viloläge. Klienterna behövde uppmuntran för att träna, eftersom viloläget för vissa klienter kunde räcka över ett helt dygn. Belastning uppstod emellertid i självständigt utförda morgonbestyr bl a i samband med påklädning, tvätt och wc-besök. Gång i trappor visade sig överraskande nog vara bättre som konditionshöjande aktivitet än t o m träning hemma. Regelbunden sparkmaskinsträning bedömdes ge de bästa resultaten.

Förutom konditionsträning gjordes en bedömning av klientens kost- och näringstillstånd och boendemiljöns säkerhet. Bedömningsmätarna (bedömning av kost- och näringstillstånd-Mini Nutritional Assessment och bedömningsblankett för miljön) är uppgjorda av Folkpensionsanstalten. På basen av resultaten från bedömningen av kosttillståndet ingrep man i klientens näringsintag. Man beställde måltidsservice åt klienten och vid beställning av varor från affären fästes uppmärksamhet vid livsmedlens hälsoriktighet. Uppföljning av klienternas måltider uppmärksammades i samband med hembesöken.

Bedömning av boendemiljön gjordes i samband med konditionsskötarens klientbesök. Uppmärksamhet fäste man vid gåtor, trappornas, badrummets och möblernas säkerhet. Även skodon och rörelsehjälpmedel besiktigades. Resultaten från boendemiljöns bedömning visade att behoven av förändring var störst i sovrum, badrum och wc-utrymmen.

I bedömningarna framkom det att långt ifrån alla klienter har tillräckligt lättanvändbar nattbelysning. För andra orsakade sängens och madrassens oändamålsenlighet en säkerhetsrisk. För många klienter var stolarna för låga och lättbyggda. Olika ledningar och lösa varor var för andra en ökad farorisk på rörelserutten. Största problemet med badrum och wc-utrymmen var trösklar. I duschutrymmen förelåg brister beträffande stödhandtag och halkskyddsmattor. Även på bostadens övriga golvutrymmen var mattorna ofta hala och risk

för fallolyckor. Man upptäckte att många höghus saknade halkfria ytor vid kanterna av trapporna samt kontrastfärger för att underlätta urskilning. Miljöbedömningarna gjordes på dagtid, varför belysningens tillräcklighet blev bristfälligt utredd.

De nya rehabiliterande och förebyggande arbetsmodellerna upplevdes under piloten som nödvändiga och bra. I fortsättningen görs för klienter inom hemvården en rehabiliteringsplan i samband med uppgörande av vård- och serviceavtal. På basen av den feedback som klienterna gav, stöder en registrering av rehabiliteringens målsättningar, klientens egen motivation att förverkliga rehabiliteringsplanen. Klienterna upplevde också att de var piggare, när dagen hade ett innehåll.

Utvecklandet av välmående i arbetet i Imatra och Villmanstrand

Välmåendet i arbetet utvecklades i Imatra genom ergonomi, konditionstester och snabb avslappning. Inom hemvården stärktes personalens kunskap gällande arbetets belastning och rätta lyft- och flytt-tekniker. Speciell uppmärksamhet fäste man vid förebyggande av ryggens vridrörelser och upprätthållande av den egna fysiska funktionsförmågan. En fysioterapeut från arbetshälsovården gjorde en muskelkonditionstest för pilotgruppen, på basen av vilket arbetstagarna fick personliga råd för att sköta den egna arbetskonditionen.

Snabbavslappning utnyttjades som en del av att orka i arbetet. Pilotgrupperna fick i användning mp3-spelare (4 st) och CD radiospelare (2 st). Fysioterapeuten handledde personalen i grunderna för avslappning. För genomförandet valdes lämpliga avslappningsprogram. Snabbavslappning förverkligades som korta 3-5 minuters personliga pauser i arbetet. Mot slutet av projektet fördjupades färdigheterna i avslappning genom längre gemensamma övningar.

För avslappningen uppgjordes en blankett, med vilket man följde upp känslolntryck och blodtryck under avslappningsstunden. Uppföljningen gjordes under en veckas tid i början och i slutet av projektet. Snabbavslappning upplevdes som svårt. Att slappna av under arbetsdagen kräver övning. Att pausa och nolla tankarna under avslappningen ansågs nyttigt. Det är fullt möjligt att förverkliga snabbavslappning under arbetstid, men stundvis är det svårt att hitta en lugn plats och tid för avslappning. Man önskade fortsätta med avslappningsstunderna efter att projektet är avslutat.

I Villmanstrand utvecklades välmåendet i arbetet i samarbete med TCR (Top Clinics Rehab Ab) och Lappeenranta työkuntokeskus Ab. Tre pilotgrupper och tre referensgrupper (sammanlagt 47 anställda) välmående i arbetet kartlades genom en enkät gällande de personliga och arbetsgemenskapens resurser, genom hälsogranskning och testning av den fysiska konditionen. Mätningarna gjordes två gånger, i projektets början och i slutet. Av de granskade grupperna deltog pilotgruppen i projektets åtgärder och medan referensgruppen inte gjorde det. Pilotgruppens resultat jämfördes med referensgruppens resultat. Inga avgörande skillnader i välmående i arbetet märktes under uppföljningsperioden. Däremot antog man att den uppmärksamhet som riktades mot arbetstagarna genom bedömningen hade en positiv effekt på välmåendet i arbetet.

Skärgårds ELLI projektets åtgärder

Som projektledare för SkärgårdsELLI fungerade hälsovårdare Ann-Mari Backman för perioden 08/2006-10/2007 och sjukskötare Regina Koskinen för perioden 10/2007-06/2008.

Inom Skärgårds ELLI projektet piloterades bildtelefoner i skärgården, MåBra-TV för äldre, intelligenta läkemedelsdosetter samt elektronisk informationsöverföring mellan hälsovårdscentral och apotek. Därutöver skapades inom projektet ett flerpartsnätverk bestående av kommunala, privata och tredje sektorns aktörer. I Åboland gjordes en marknadsundersökning var man kartlade seniorers intresse för en ny seniorhotellboendeform.

Pilotering av bildtelefoner

Målgruppen för piloten var äldre bosatta i yttre skärgården med ett växande behov av vård och omsorg. I piloten ville man testa ifall ny teknik kunde underlätta kontakten till HVC, läkare och anhöriga. Ett annat syfte med piloten var att öka de äldres sociala kontakter sinsemellan m h a bildtelefonen och på så sätt motverka isolering och öka trygghetskänslan bland de äldre.

Piloten pågick 05/2007 – 02/2008, sammanlagt 10 månader. Allt som allt installerades 21 bildtelefoner hemma hos tio seniorer och två anhöriga, samt på fem hälsovårdscentraler (Houtskär, Iniö, Korpo, Nagu och Hitis/Dragsfjärd). Dessutom deltog i piloten en privatföretagare i Kimito, som erbjöd fysioterapi, ett äldreboende i Houtskär och seniorstugan i Pargas, som är ett dagcenter för äldre. En bildtelefon fanns också stationerad hos projektledaren på Region Åboland i Pargas.

Bild- eller videotelefonen som testades i piloten är Grandstreams telefon GXV-3000. Bildtelefonen ser ut som en vanlig telefon försedd med en bildskärm. Uppkopplingen skedde via bredband, Wimax, ADSL-/Parnet- eller 450-näten. Användningen av bildtelefonen var gratis för deltagarna. Projektet stod för installationskostnader, hyra av telefon och abonnemang.

Under piloten gjordes två utvärderingar som riktade sig till samtliga användare. En första telefonintervju gjordes i mitten av piloten i slutet av september 2007. I första utvärderingen deltog 16 personer. I andra utvärderingen efter avslutad pilot i mars 2008 intervjuades 20 personer. I utvärderingen mättes bildtelefonens kvalitet, användningens omfattning och upplevda nytta med tekniken.

Alla som deltog i piloten tyckte att bildtelefonen är enkel att använda. Det krävs inte långt utvecklade kognitiva färdigheter för att använda bildtelefonen, utan den lämpar sig för betydligt åldersstigna personer och även för lätt dementa personer. Hälften av seniorerna som deltog i piloten tillhörde ålderskategorin 80+.

Den användargrupp som flitigast utnyttjade bildtelefonen var de anhöriga. De anhöriga var i kontakt med sina närstående flera gånger per vecka. I piloten var det tre äldre som hade möjlighet att vara i kontakt med en anhörig eller en vän. En slutsats av piloten är att de anhöriga är en mycket viktig grupp att involvera vid ibruktage av ny teknologi bland äldre.

Dels ökar användningen tack vare kontakten till de anhöriga, dels har de anhöriga en viktig roll i att motivera de äldre att gå med i pilotering av ny teknologi. Vårdpersonalens insats är också avgörande för pilotens framgång. Ju äldre klienter det är frågan om desto mer stöd behöver de för att komma igång med att utnyttja ny teknik. Personalens aktivitet är a och o för att klienterna ska komma igång med att utnyttja tekniken. Som en klient uttryckte saken: ” Det måste finnas någon i andra ändan som svarar”.

Pilotens stötesten var nätkontakten, som var av varierande kvalitet under den period piloten pågick. För klienterna fungerade nätkontakten eller uppkopplingen inte tillfredsställande. För hälften av klienterna fungerade uppkopplingen dåligt, de fick mer sällan kontakt via bildtelefonen. För vårdpersonalen var nätkontakten inte ett lika stort problem, utan uppkopplingen fungerade vid varje eller vart annat försök.

Den osäkra nätkontakten är främsta orsaken till att majoriteten av klienterna inte ansåg att bildtelefonen ökat trygghetskänslan för dem, medan hälften av personalen ansåg att bildtelefonen bidragit till ökad trygghet bland deras klienter. Vårdpersonalen ansåg också att bildtelefonen bidragit till bättre vårdkvalitet samt till att klienterna fått snabbare vård och hjälp, medan klienterna inte upplevde att bildtelefonen lett till dessa förbättringar i vårdkontakten.

Vårdpersonalen ansåg att bildtelefonens bildskärm gav ett mervärde i kontakten med klienterna. Bilden berättar mer än ett vanligt telefonsamtal. På basen av bilden kan personalen bättre bedöma vårdbehovet. Även de anhöriga såg ett mervärde i bildskärmen. De uppskattade möjligheten att kunna se sina närstående i bild. De anhöriga uppgav att de via bilden fick en bättre uppfattning om hur deras närstående mädde och det gav dem ökad trygghetskänsla.

Bild- och ljudkvaliteten i bildtelefonkontakten har varierat. Dels har kvaliteten varierat beroende på vilken nätkontakt personen haft, dels på väderleken. Nätkontakten har visat sig vara väderleksskänslig. Vid regn och blåst har bild- och ljudkvaliteten varit sämre än annars.

Ett antagande som man ville testa i piloten var ifall nyttan med bildtelefonen är större under vinterhalvåret än under sommaren. Förbindelserna i skärgården är mer begränsade på vintern, färre människor rör sig i skärgården, de sociala kontakterna är färre m.m. Därför antog man att bildtelefonen kunde komma till större nytta under vintern för att motverka isolering och underlätta kontakten till HVC och läkare. Vintern 2007-08 utgjorde ett undantag i det här avseendet i o m att vintern var så mild att inga isar la sig utan förbindelserna till yttre holmarna fungerade normalt hela vintern.

I telefonintervjuerna framkom det att de äldre är rädda för alla extra kostnader som berör ny teknik, apparatur och nätkontakt. Fördelningen av kostnaderna kommer att vara avgörande för de äldres intresse att delta i användningen av bildtelefoner i framtiden. Nyttan av bildtelefonen måste upplevas som så stor att det uppväger kostnaderna. En sådan nytta är möjligheten till service/tjänster som annars inte skulle vara tillgänglig, t ex fysioterapi via bildtelefon, hemservice kvällstid och veckoslut.

Pilotering av MåBra-TV

I MåBraTV-piloten har man utgått ifrån en teknik som de äldre känner bra till sedan gammalt, nämligen den för alla välbekanta televisionen. För att kunna ta del av MåBraTV behöver mottagarna endast en vanlig teve-apparat, en kamera, en mikrofon och ett modem som kopplar upp användaren till en videokonferens (bredbandsanslutning). Inom piloten införskaffades fem videokonferensutrustningar, 4 placerades hos klienter i kommunerna (Pargas, Kimito, Dragsfjärd och Västanfjärd) och en på Yrkeshögskolan Sydväst i sändningsstudion. För tekniken stod TDC-Song och Videra.

De äldre som deltog i piloten utsågs av kommunernas äldreomsorgschefer. De äldre som blev utvalda bor alla ensamma hemma, tre personer i eget hem och en person i servicehem. Åldern på deltagarna varierade mellan 82 och 96 år. Gemensamt för deltagarna är att de bor ute på holmar i skärgården, tre med broförbindelse, en person bakom båtförbindelse. Före piloten gjordes det en kartläggning bland de äldre gällande vilket innehåll och teman de önskade att programmen skulle handla om. Sammanlagt 16 personer intervjuades av YH Sydvästs studerande ute i kommunerna under våren 2007. MåBra TV-sändningarnas innehåll planerades därefter utgående ifrån de äldres önskemål och behov.

Efter vissa tekniska problem i samband med installationerna kom sändningarna igång 31.10.2007. Under piloten sändes två sändningar per vecka under perioden 11/2007 – 04/2008, sammanlagt omkring 50 sändningar. Sändningarna leddes av YH Sydvästs studerande från socionom- och hälsovårdslinjen under handledning av ansvariga lektorer. Sammanlagt deltog ca 40 studerande i MåBraTV verksamheten. Sändningarna gick ut på vissa bestämda tider och fyra äldre var uppkopplade samtidigt och kunde aktivt delta i programmen.

Programmen byggdes upp kring diskussioner, hälsoinformation och motion. Diskussionerna hade som tema bl a husdjur, hälsa och vänskap. Hälsoinformation till de äldre gavs bl a om första hjälp hemma, ledslitage och munvård. Vidare ingick det minnes- och balansträning och sittdans i motionsprogrammen. Programledarna fick ofta erfara att deltagarna fortsatte den informella diskussionen på kanalen efter att de 30 min långa sändningarna var över.

MåBraTV verksamheten kommer att fortsätta fram till 2010 och målsättningen är att utvidga målgruppen och få med tredje sektorn i programproduktionen. En grundlig utvärdering av MåBra TV verksamheten görs under våren 2008. De fortsatta sändningarna anpassas enligt de resultat och behov som framkommer i utvärderingen.

Förutom MåBra TV-sändningarna har två sjukskötarstuderande som sitt examensarbete förverkligat videokonferenssändningar till seniorer bosatta i Blomsterhemmet i Ekenäs. Initiativet till piloten togs av Folkhälsan Raseborg Ab. Sammanlagt fyra interaktiva videokonferenssändningar genomfördes under december 2007 och 10 äldre deltog i sändningarna. Medelåldern för deltagarna var 85 år. Programmen handlade om stoltgymnastik, minnesträning, samt diskussioner kring resor, natur och djur, utgående från deltagarnas egna erfarenheter. De interaktiva videosändningarna utvärderades genom frågeformulär och gruppintervju. De äldre intervjuades om sina upplevelser av de interaktiva videosändningarna, tekniken och sändningarnas innehåll. De äldre tyckte att det hade varit en rolig, intressant och ny upplevelse att delta i de interaktiva videosändningarna. De upplevde också att det var lätt att följa med sändningarna. De var också nöjda med sändningarnas längd 20 min, förutom att

gruppdiskussionerna skulle ha fått vara längre minst 30 min. Resultaten visar att interaktiva videosändningar är någonting som många äldre uppskattar i sin vardag.

Pilotering av intelligenta läkemedelsdosetter

Syftet med piloten var att få information om vilka målgrupper och användare läkemedelsdosetten lämpar sig för, samt att bidra till ett tryggare boende för äldre, som bor kvar hemma. Målsättningen med piloten var att klienterna självständigt skulle kunna ta hand om sin medicinering och på så sätt spara tid för andra vårdåtgärder i samband med hem- eller hemsjukbesök.

De intelligenta läkemedelsdosetterna som piloterades 03/2007 – 03/2008 i Åboland är av samma modell som i MeriELLi- och SaimaaELLi-projekten, d v s levererades av Addoz Oy. I piloten deltog alla kommuner i Åboland förutom Korpo, som inte kunde upphitta en lämplig användare. Av äldreomsorgspersonalen deltog i piloten anställda från hälsovårdscentralen, äldreboende, hemvården och hemsjukvården. Det är även möjligt för anhöriga att sköta doseringen av läkemedel i dosetten, men detta alternativ testades inte under piloten. Utnyttjandet av läkemedelsdosetterna var gratis för användarna under piloten.

Bland klienterna som deltog i piloten fanns personer med lätt minnesstörning som p g a annan sjukdom behövde intag av läkemedel vid bestämt tidpunkt. Den intelligenta läkemedelsdosetten påminner automatiskt användaren när det är tid för intag av läkemedel. I läkemedelsdosetten ryms ungefär en vecka läkemedelsdos. Apparaten ser även till att överdosering inte kan inträffa. Efter tre timmar från det att alarmeret gått, stängs luckan ifall medicinen är otagen. Dosetten kan även kopplas till mobiltelefonnätet och klienten kan då kontaktas och påminnas om otagen medicin. I piloten testades inte denna funktion.

Dosetterna upplevdes som svåra att använda av vårdpersonalen. Ett skolningstillfälle för personalen arrangerades i november 2007. Utdelningen av läkemedel i de intelligenta dosetterna ansågs svårare och mer tidskrävande än utdelning i vanliga läkemedelsdosetter. En annan erfarenhet från piloten är att klienten inte bör ha alltför långt utvecklad demenssjukdom för att kunna utnyttja dosetten. Det är därför avgörande att man hittar de rätta klienterna för att optimera nyttan med de intelligenta läkemedelsdosetterna.

Elektronisk informationsöverföring i vårdprocessen

I Korpo kommun har man testat elektronisk informationsöverföring mellan hälsovårdscentralen, åldringshemmet och apoteket under perioden 05/2007-03/2008. Det informationssystem som testades var TietoELLI, ett system där meddelanden mellan avsändaren och mottagaren hemlighålls via SSL-dekryptering. Personbeteckning och lösenord försäkras att utomstående inte kan komma åt att läsa informationen och all information finns lagrad på en skyddad server. I samband med piloten införskaffades också en digital kamera till Korpo HVC.

Syftet med TietoELLI är att man kan sända patientinformation t ex laboratoriesvar och vårdanvisningar via nätet och på så sätt spara arbetstid och kostnader för vårdpersonalen. Systemet möjliggör även elektroniska konsultationer över organisationsgränser. I Korpo utnyttjades TietoELLI främst för förnyelse av recept, en åtgärd som tidigare hade skötts per

telefon. Eftersom kommunen har läkare på plats endast tre dagar i veckan och apoteket har begränsad öppethållning, möjliggjorde TietoELLI kommunikation mellan apotek och läkarmottagning oberoende av tid.

På hälsovårdscentralen var det mottagningsköterskan som hade hand om kommunikationen med apoteket. Under testperioden utnyttjades TietoELLI så gott som dagligen för receptutbyte. Däremot var kommunikationen med åldringshemmet mer begränsad. Systemet utnyttjades inte i lika hög grad för utbyte av patientinformation mellan HVC och åldringshemmet Regnbågen.

TietoELLI-systemet har fler funktioner än vad som testades i Korpo. Korpo HVC övergår till elektroniskt patientsystem först i och med samgången med övriga VästÅboland fr o m nästa år. Erfarenheterna av TietoELLI-systemet är goda, systemet är enkelt att använda och underlättade kommunikationen mellan hälsovårdscentral och apotek. Avgörande för Korpo hälsovårdscentrals intresse att utnyttja TietoELLI i framtiden är att det nya patientsystemet och TietoELLI går att integrera sinsemellan.

Flerpartsnätverk: samarbete mellan kommuner, privata producenter och tredje sektorn

Inom projektet arrangerades två seminarier för att öppna en diskussion kring utveckling av nya serviceformer och samarbete mellan kommun, företagare och tredje sektorn med målsättning att åstadkomma en framtida flerpartsmodell och förändra servicestrukturen i Åboland. En gemensam målsättning för kommunerna i Åboland är att via olika former av service förbättra förutsättningarna för de äldre att bo kvar hemma trots hög ålder.

I första seminariet ”Vart är vi på väg? Framtidens seniortjänster”, som arrangerades 29.8.2007 i Kimito deltog ett 30-tal företagare, kommunalt anställda samt tredje sektorns representanter från äldreomsorgen. Samarbetsdiskussionerna fortsatte i uppföljningsseminariet ”Pusselbitarna på plats – Framtidens seniortjänster i Åboland”, som arrangerades 8.1.2008 i Västanfjärd.

Läget i VästÅboland överskuggas av brister i kommunikationen mellan olika aktörer och bristen på kort- och långsiktiga mål. En vision för äldreomsorgen som diskuterades på seminariet var att tyngdpunkten bör ligga på förebyggande hemvård, rehabiliterande arbetssätt och alternativa boendeformer genom samarbete mellan kommun, tredje sektorn och privata företag. I Kimitoöns vision utgår man ifrån att 90% av alla över 75-åringar skall bo kvar hemma i framtiden. Målsättningen skall man nå via utvecklande av nya boendeformer, utnyttjande av ny teknologi och flerpartssamarbete. Men det förutsätter även kontinuerlig fortbildning av personalen, förebyggande arbetssätt, tillsättande av en arbetsgrupp, som skall koordinera flerpartssamarbetet samt utvecklande av demens- och närståendevården.

Som ett resultat av seminarierna och de inledande flerpartsdiskussionerna har Region Åboland planerat att söka projektmedel för att gå vidare med utvecklandet av flerpartsmodellen i Åboland. Frågor som kommer att utredas i projektet är hur utbudet av äldreomsorgstjänster ser ut. Finns det tillräckligt med serviceproducenter? Man kommer även att konkretisera kommunernas äldreomsorgsplaner i förhållande till nationella kvalitetsrekommendationer och ta fram konkreta äldreomsorgsplaner som beaktar flerpartsmodellen. Dessutom ingår i projektplanerna en rådgivningscentral, varifrån de äldre och deras anhöriga kan få information om all tillgänglig service producerad av både offentlig, privat och tredje sektorn. En annan

målsättning är att stöda kommunerna i införandet av servicesedlar och stöda privat företagsamhet inom servicebranschen.

Seniorhotell som nytt serviceboende

Marknadsundersökning: Palveluasuminen Turunmaalla (TNS Gallup Oy)
Källa: Egentliga Finlands TE-central rapporter 9/2006 (på finska)

Serviceboende är en växande boendeform bland äldre, pensionärer och personer på väg att pensionera sig. Man önskar kombinera boendet med olika former av service bl a hälsovård, matservice och fritid. Samtidigt som serviceboende som boendeform växer, ökar antalet företag på branschen.

De äldres intresse för serviceboende i Åboland utreddes i samarbete med Egentliga Finlands TE-central. Som målgrupp för intervjuerna valdes 55-70-åringar från tre befolkningsgrupper: 1) bosatta i Åboland, 2) bortflyttade från Åboland och 3) sommarboare i Åboland. Ur varje grupp intervjuades 300 personer, d v s sammanlagt gjordes 900 intervjuer. Målsättningen för telefonintervju-undersökningen var att utreda de äldres servicebehov i samband med serviceboende och antalet företag som behövs för ändamålet, samt från vilka branscher och en preliminär uppskattning om storleken på personalen som behövs i företagen.

Undersökningensresultaten stöder det regionala utvecklingsarbetet inom serviceboende i Åboland. Forskningsarbetet utfördes av TNS Gallup Ab.

Resultaten påvisar att majoriteten av de intervjuade kände till begreppet serviceboende, endast för en femtedel var begreppet helt främmande. På basen av resultaten från undersökningen förväntar man sig många olika tjänster och service i ett servicehus. I praktiken krävde alla hälsovårdstjänster (läkare och hälsovårdare), mat- och städservice. Dessutom önskade fyra av fem ett färdtjänstsystem som fungerar i den kommun servicehuset är belägen.

Önskemålen beträffande servicebostadens storlek varierar inom alla tre målgrupper för intervjuerna. Sommarboarna ansåg att en lite större boendeyta var ett bättre alternativ jämfört med de två andra grupperna. Även åsikterna om lämplig serviceboendeform varierar mellan grupperna: Av de i Åboland bosatta anser nästan hälften (46%) att hyresbostad är ett bättre alternativ än ägobostad. Av sommarboarna föredrar en tredjedel (34%) att bo i en servicebostad i egen ägo.

De som är bosatta i Åboland framför ett klart önskemål: servicehuset borde byggas i hemkommunen. De bortflyttade önskade inte i lika hög grad att servicehuset skulle vara beläget i den gamla hemkommunen. Sommarboarna förutsätter inte att servicehuset är beläget i den kommun, var stugan finns .

Serviceboende väcker som helhet överraskande stort intresse och det finns orsak att anta, att rätt många kunde tänka sig att flytta till ett servicehus som erbjuder ”full service”.

Ur marknadsföringssynvinkel är det intresseväckande, att presentationen av boendeformens goda sidor ökade intresset för/den positiva inställningen till serviceboende. Vid sidan av priset kommer säkert en avgörande faktor att vara, ifall serviceutbudet till mängd och kvalitet motsvarar förväntningarna. Ifall utbudet motsvarar förväntningarna och boendeformen

upplevs som trygg, finns det grund för antagandet att serviceboende kommer att bli en populär boendeform.

5. Projektets genomförare och förverkligad arbetsfördelning

Som projektägare fungerade Villmanstrands stads Äldreomsorg. Projektet bestod av tre skilda regionala projekthelheter:

- 1) Södra Karelen (Saimen ELLI): Villmanstrand, Imatra, Lemi
- 2) Kymmenedalen (Havs ELLI): Kotka
- 3) Egentliga Finland (Skärgårds ELLI): Åbolands skärgård: Dragsfjärd, Houtskär, Iniö, Kimito, Korpo, Nagu, Pargas och Västanfjärd

Underprojekten var självständiga delprojekt med egna verksamhets- och ekonomiplaner. Arbetsfördelningen var överenskommen i projektavtalet. Projektägarens uppgift var att svara för projektets administration, information och utbetalning av stödfinansiering. Till delprojekten anställdes två projektledare: en till Skärgårds ELLI projektet och en annan till Havs- och Saimen ELLI projekten. Projektkoordinatorns arbetsuppgifter sköttes centralt som deltid. Varje delprojekt hade även en deltidsanställd ekonomiskt ansvarig. Till Havs- och Saimen ELLI projekten anställdes också projektarbetare.

Projektet förverkligades i samarbete med kommunernas personal inom hemvården, serviceboende, motionsavdelning och data-avdelning, i samarbete med omsorgsföretagare, tredje sektorn, utbildningsorganisationer och teknikföretag. Projektets huvudsakliga målgrupp var äldre medborgare och klienter inom äldreomsorgen.

I *Havs ELLI* projektet var centrala aktörer Kotka stads hemvård och Kotikuntoon serviceboendets anställda. Välmåendet i arbetet utvecklades tillsammans med Kymiön työterveys Ab och Arbetshälsocentralen. En utvärdering i början av utvecklingsarbetet gjordes i samarbete med Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto och Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt. I planeringen och förverkligandet av MåBra-dagarna deltog Sosiaalialan kehittämiskeskus Socom, Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, Kymenlaakson omaishoitajat ja läheiset rf, Kotkan stads äldreråd, Rennosti liikkuen liikuntapalvelut tmi, Kymenlaakson Sydänpiiri rf, Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö, Liikenneturva, KL-Support Kb, Respecta Ab och Karelian Telepart Ab. I teknikpilottena utfördes utvecklingsarbetet tillsammans med Kymen Puhelin Abp, Addoz Ab, Securitas Ab, Securitas Systems Ab, Triolab Ab och Orion Diagnostica Ab.

I *Saimen ELLI* projektet var centrala aktörer Villmanstrands stads, Imatra stads och Lemi kommuns anställda inom hemvården och serviceboenden. Välmåendet i arbetet utvecklades i samarbete med Arbetshälsocentralen, Top Clinics Rehab d v s TCR Ab, Lappeenrannan Työkuntokeskus Ab och Imatran Kylpylä Ab. Handlingsmodeller uppgjordes med Tietomaakunta eKarjala Ab, Södra Karelens sjukvårdsdistrikt och TerveysPalveluPuolakka Ab. I planeringen och förverkligandet av MåBra-dagarna deltog Etelä-Karjalan ammattiopisto (Motiivi), Etelä-Karjalan Dementiayhdistys rf, Lappeenrannan Vapaaehtoiskeskus, Etelä-Saimaan Invalidit rf, Villmanstrand stads äldreråd, Etelä-Karjalan Sydänpiiri rf, Lappeenrannan Palvelukeskussäätiö, Yliopiston apteekki, Addoz Ab, Karelian Telepart Ab, KL-Support Kb ja Respecta Ab. Inom teknikpilotteringarna skedde samarbetet med Exrei Ab, Addoz Ab, Triolab Ab, Orion Diagnostica Ab, Comfinet Ab och Kuntoväline Ab.

Skärgårds ELLI projektets centrala aktörer var Region Åboland rf och Iniö, Houtskär, Korpo, Nagu, Dragsfjärd, Västanfjärd och Kimito kommuners och Pargas stads äldreomsorgs- och hälsovårdspersonal. Övriga centrala aktörer var Yrkeshögskolan Sydväst och Fortbildningscentralen vid Åbo Akademi. Ovan nämnda aktörer samt Folkhälsan i Raseborg Ab deltog i projektets sakkunnigarbetsgrupper.

MåBra-dagarna förverkligades i samarbete med Åbolands svenska Marthadistrikt r.f., Svenska kulturfonden, Västra Åbolands hjärtförening och YH Sydväst. SkärgårdsElli ordnade flerformsseminarier i samarbete med följande projekt inom Region Åboland; KEIS (kvinnliga entreprenörer i skärgården), SOMA (nätverk mellan regionerna – möjlighet till anpassning) och Innovativ eService inom social- och hälsovård.

Kombinerad minimässa och inspirationsseminarium ”That’s IT” ordnades i samarbete med Fortbildningscentralen vid ÅA och Region Åbolands projekt: Innovativ eService och Effektivera affärsverksamheten (E-kunnande åt företag i Åboland). (På mässan representerades Skärgårds ELLIs piloteringar av Comfinet Ab och Videra Ab).

Teknikpiloteringarna gjordes i samarbete med Addoz Ab, Comfinet Ab, TDC Song/Videra Ab, YH Sydväst, Rehab Center, Korpo apotek, Folkhälsan i Raseborg Ab, Skärgårdsnäten, (vid installation av MåBra-TV; YIT, Kimito telefon, Pargas telefon).

Seniorhotellkonceptets marknadsundersökning gjordes i samarbete med Taloustutkimus Oy , Egentliga Finlands TE-central och Arbetskraftsbyrån.

Examensarbetet ”Videosändningar- en metod för interaktion inom äldreomsorgen”. YH sjukskötarstuderanden (Nyholm och Pitkäaho) vid YH Sydväst, Servicehemmet Blomsterhemmet.

6. Projektets kostnader i förhållande till ekonomiplan

7. Projektets finansiering

8. Projektets administration och ekonomi

Administration och ekonomi sköttes av Villmanstrands stad. Villmanstrands stad var projektägare och skötte utbetalningarna av stödfinansieringen med 4-6 månaders mellanrum till Havs ELLI, Skärgårds ELLI och Saimen ELLI. Om de praktiska arrangemangen var det överenskommet inom projektkonsortiet genom projektavtal. Den överenskomna praxisen fungerade.

9. Projektets information

I projektets information, meddelanden och visuella utseende utnyttjades till InnoELLI Senior programmet tillhörande kommunikationsprojektet SeniorHaavis sakkännedom och service. För den interna informationsgången mellan projektparterna skaffades en extranetservice och

för den externa informationen en nätportal av eKarjala Ab. Projektets hemsidor upphittas på adressen: <http://www.innoellisenior.fi/mss>. På sidorna informerades om projektets målsättningar, aktuella händelser och kontaktuppgifter.

Om projektets händelser informerades i allmänna medier (lokala och riksomfattande tidningar, radio och TV). Om projektets inledning rapporterades i september 2006 i Etelä-Saimaa, om Kotka hemvårds trådlösa informationshantering skrevs det i KAAPPO området (Kaakkois-Suomi) interna tidning Mediaani i november 1/2006. Projektet synstes i Kaakkois-Suomi regionala nyheter 16.5.2007 och i YLE 1 17.5.2007. Etelä-Karjalan radio informerade 23.5.2007 om seniorerna MåBra-dagar i Villmanstrand och Kaakkois-Suomen Sanomat publicerade en artikel om evenemanget. Kotkas MåBra-dagar fick bra synlighet 31.10.2007 i Kymen Sanomat. Etelä-Saimaa skrev om Saimen ELLI projektet och utvecklingsarbetet 1.3.2008.

Studieresan till Köpenhamn, Eva-Stina Hellboms debattartikel i ÅU 20.1.2007. . Lärlust 1/2007. Alarmerande läkemedelsdosetter: Turun Sanomat 30.4.07, KELAn Sanomat 3/2007, ÅU 19.5.07. Artikel: www.canews.fi 21.3.07. YLE svenskspråkiga nyheter 2.4.2007.

Bildtelefonen: TS 18.4.07, ÅU 19.4.07, MediUutiset 19.4.07, Lärlust 2/2007, Lasaretti 1/2008. www.canews.fi 17.4.07. YLE Lounais-suomen uutiset, YLE TV-nytt.

Flerpartisseminarierna: ÅU 30.8.07, ÅU 9.1.08.

MåBra-dagarna: ÅU 1.11.07, ÅU 13.11.07.

Seniorhotellkonceptet: TS 20.11.07, ÅU 21.11.07, Pargas Kungörelser 22.11.07.

MåBra-TV: ÅU 19.5.07, ÅU 20.2.08, Lasaretti 1/2008, YLE Radio Vega Åboland 19.2 (em) och 20.2 (morgonen).

That´s IT -seminarium ja minimässa: ÅU 13.2.08, Annonss: ÅU 15.2.08, Salon Seudun Sanomat 29.2.08, Annonssbladet 6.3.08.

Sändningar : Skärgårds TV med ipTV-teknik på www-adressen: <http://www.saaristo-tv.fi>

InnoElli –slutseminarium: TAMK: Radio Sadan uutiset 11.3.08.

Hemsidor: Region Åboland (<http://www.turunmaanseutu.fi>) och Fortbildningscentralen vid ÅA (<http://www.abo.fi/fc>). Skärgårds ELLIs egen broschyr.

Projektets inlednings- och avslutningsseminarier (5-6.9.2006 Punkaharju, 18.3.2008 Villmanstrand och 5.5.2008 Åbo). Olika publiktillfällen där det ingått föreläsningar gällande projektet: IIR Finlands Hoitaja 07 seminarium 11–12.9.2007 i Helsingfors, Kainuun Naisyrittäjien Leader rf:s nätverksseminarium ”Tehokkuutta työskentelyyn: tieto- ja viestintäteknikka hyötykäyttöön sosiaali- ja terveystalveissa” 22–23.11.2007 i Kajana och Inno ELLI Senior programmets ”Ageing – from Challenges to Opportunities” konferens 8.11.2007 i Bryssel. InnoELLI-slutseminarium ”Myötätuulta vai myrskysäättä? Luovat innovaatiot väyläksi vanhustyöhön” 11.3.08 i Åbo (Tuamk). Nationella Yrkeshögskoledagar i Tavastehus 14 -15.5.2008.

För delprojektet gjordes korta dvd:n över centrala teknikpiloteringar av de regionala yrkeshögskolornas studerande. Dvd: na förblir i fortsättningen i målorganisationernas ägo för presentation av projektets resultat.

10. En uppskattning av projektets effekter i Södra Finland

Inom projektet gjordes vidsträckt samarbete med aktörer från olika sektorer för att utveckla välmåendet bland äldre. Projektets åtgärder har lett till att nätverken förstärkts och

erfarenheter av ibruktagnin g och användning av teknik inom äldreomsorgsarbete i Södra Finland har vuxit.

MåBra-dagar för äldre fortsätter på kommunernas, organisationernas och utbildningsenheternas initiativ. Temat för MåBra-dagarna, att främja hälsan, ansågs viktigt, men sättet att förverkliga dagarna är många. MåBra-dagarna kan förverkligas på många olika sätt i framtiden.

Av teknikpiloterna fortsätter användningen av intelligenta läkemedelsdosett och INR snabba mätinstrument i Kotka, Imatra och Villmanstrand. Försöket med distansmottagningsteknik fortsätter i Kotka. Den trådlösa informationshanteringen inom hemvårdsteamerna fortskrider i Villmanstrand och det trådlösa rörelsekontroll- och trygghetsalarmsystemet används i serviceboendet i Villmanstrand även i fortsättningen. I Imatra har det rehabiliterande arbetssättet utvecklats till en permanent metod.

I Åboland har bildtelefonerna köpts in av kommunerna och tekniken kommer att utnyttjas inom hem- och hemsjukvården även framöver. En privat företagare, som erbjuder fysioterapi via bildtelefon har sökt om tilläggsfinansiering via TEKES för att vidareutveckla bildtelefonin enligt fysioterapiens behov. Bildtelefonerna är en lösning på personalbristen inom äldreomsorgen i Åboland. Antalet hembesök och arbetsresor har kunnat reduceras särskilt på kvällar och veckoslut.

MåBraTV-sändningarna i Åboland fortsätter i samarbete mellan kommunerna, yrkeshögskolan och tredje sektorn fram till år 2010. Genom att involvera MåBra TV-verksamhet i undervisningen har man utvecklat och utvidgat undervisningsmetoderna och ökat studerandes intresse för äldreomsorgsarbete. Vid Svenska Yrkeshögskolan i Vasa är man intresserad av att följa exemplet och få med MåBra TV-sändningar i undervisningen. På Åland finns det även ett stort intresse att komma igång med MåBra TV-sändningar inom äldreomsorgen.

Användningen av de intelligenta läkemedelsdosetterna fortsätter i kommunerna. I de fortsatta planerna ingår apoteken i samarbetet med målsättningen att effektivisera hem- och hemsjukvården och göra tidsinbesparingar i o m att ansvaret för läkemedelsdoseringen tillfaller apoteken. Erfarenheterna av TietoELLI-informationssystemet är goda och intresse finns för fortsatt användning av systemet, men förutsätter vidare utredningar gällande hur TietoELLI kan integreras med det gemensamma elektroniska patientsystemet för VästÅboland.

Flerpartssamarbetet fortsätter i Åboland. På Kimitoön har man planerat att tillsätta en koordineringsgrupp som ska jobba vidare med att konkretisera samarbetet mellan kommunen, privata och tredje sektorn inom hemservicen. I VästÅboland finns det inte ännu konkreta planer på samarbete. Ett nytt uppföljande projekt med målsättningen att gå vidare med att förankra flerpartssamarbetet i kommunerna är under planering av Region Åboland.

Flera olika företagare har visat intresse att gå vidare med att förverkliga Seniorhotell-konceptet. En lokal företagare har ett utkast till affärsverksamhetsplan klar och söker samarbetspartners, finansiärer och lämpliga utrymmen för att komma igång med ett nytt serviceboende enligt Seniorhotell-konceptet. Ett utländskt bolag är också intresserad av att etablera sig inom serviceboende i Åbolands skärgård. Antalet privata aktörer inom serviceboende i Åboland ser ut att växa i framtiden.

Arrangemangen kring MåBra-dagar i samarbete mellan kommunerna, marthorna och YH Sydväst fortsätter. Erfarenheterna från MåBra-dagarna är positiva både bland studeranden, som fått erfarenheter av och nya kontakter till fältet, samt bland målgruppen de äldre, som fått ökad kunskap om förebyggande hälsa. Samarbetet mellan de tre olika parterna, kommunerna, yrkeshögskolan och tredje sektorn kommer att fortsätta.

En utmaning för projektet var den korta tidsramen för förverkligandet av projektet. Att ta i bruk nya arbetsredskap och implementera dessa är en flera års lång process. Inom projektet kan man i bästa fall göra en första bedömning av olika alternativ och handlingsmodeller. Nya tekniker måste också testas i praktiken för man kan försäkra deras funktionalitet och användbarhet. Att testa teknik och utvärdera dess användbarhet är både nytt och utmanande för social- och hälsovårdssektorn.

Att det finns ett behov av handlingsmodeller som grundar sig på teknik är uppenbart. Samarbetet inom projektkonsortiet har fungerat bra och aktörerna har ansökt om finansiering för ett fortsättningsprojekt för Havs, Skärgårds, och Saimen ELLI. I fortsättningsprojektet eftersträvar man att gå vidare med de piloterade handlingsmodellerna, som man har goda erfarenheter av och fortsätta testa nya tekniker.