

Monica Niemi  
Eva-Maria Emet  
Kira Exell-Paakki

# RAI-benchmarking

## Verktug för ledarskap och utveckling

### Best Practice på Folkhälsan

RAPPORT





Folkhälsan har som första finländska allmännyttiga organisation tilldelats det internationella certifieringspriset Palladium Balanced Scorecard Hall of Fame for Executing Strategy, ett certifikat i strategigenomförande. Certifieringen gäller Folkhälsans systematiska strategiarbete där organisationen på ett helhetsmässigt sätt förankrat utvecklingskedjan inom hela organisationen, från ledning till varje medarbetare. Priset är unikt också ur ett europeiskt perspektiv. Endast en annan allmännyttig organisation i Europa har tidigare beviljats utmärkelsen.

Bakom Palladium Balanced Scorecard Hall of Fame for Executing Strategy finns de världsberömda professorerna **Robert S. Kaplan** och **David P. Norton från Harvard Business School** som också utvecklat Balanced Scorecard-konceptet.

© Monica Niemi, Eva-Maria Emet, Kira Exell-Paakki ja THL

Layout: Kristiina Saarikalle

ISBN (painettu) 978-952-245-277-1

ISSN (painettu) 1798-0070

ISBN (verkko) 978-952-245-278-8

ISSN (verkko) 1798-0089

Yliopistopaino  
Helsinki 2010

# Förord

Vårdkvaliteten inom äldreomsorgen och speciellt inom heldygnsvården är ett mångfaldigt begrepp med flera dimensioner och inte en enda av dem är en självklarhet. Att arbeta med personer som lever sitt livs kväll, som lider av flera sjukdomar samtidigt, som har det svårt att minnas och röra sig självständigt ens korta sträckor eller klara av sin egen hygien ställer krav både på sakkunnighet och på finkänslighet.

Utvecklandet av vårdkvaliteten ställer inte enbart krav på enskilda anställda, sköterskor och vårdare, utan på samarbetet med olika samarbetsparter samt på administrationen och ledningen. Alltför ofta fokuserar närledningen på de tekniska detaljerna, som visserligen är nödvändiga i vardagen; personalantal, nyrekrytering, arbetsskiftlistor. För sällan fokuserar ledningen på effekterna på vården och alltför ofta är avståndet mellan den högsta ledningen och det dagliga arbetet för långt för att information om klienternas behov ska nå den beslutfattande nivån.

Äldreomsorgen i vårt land genomgår en tid av förändringar då kommunerna allt oftare köper tjänster utifrån i stället för att organisera dem själv. Utan regelbundna evalueringar, uppföljning och öppenhet ökar frestelsen att sänka priser på vårdkvalitetens kostnad.

Folkhälsan har tagit ett stort steg framåt genom att utveckla ett genomskinligt ledningssystem som stöder vårdarbetet och på så sätt uppmuntrar personalen att arbeta för klienternas bästa. Steget är stort även på informationspolitikens fält där organisationen frivilligt och öppet visar sina resultat och visar läsaren hur organisationen förverkligar sina mål, hur vackra och välmenande ord transformeras till en sann praktisk vardag.

Enheten för äldreservice, THL, strävar att med praktiska verktyg och benchmarking stöda alla de organisationer som målmedvetet vill förbättra sin vårdkvalitet och rapportera sina resultat. Må denna artikel leda andra på samma väg.

Den 20 oktober 2009

Harriet Finne-Soveri  
Enheten för äldreservice, chef för enheten

## Sammandrag på finska

Monica Niemi, Eva-Maria Emet, Kira Exell-Paakki. RAI-benchmarking. Verktyg för ledarskap och utveckling. Best Practice på Folkhälsan. [RAI-vertailukehittäminen. Työväline hyvien käytäntöjen kehittämiseen ja johtamiseen Folkhälsanilla]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 18/2010. 49 sivua. Helsinki 2010. ISBN 978-952-245-277-1 (painettu), ISBN 978-952-245-278-8 (pdf)

Tämän raportin tavoitteena on kuvata RAI:n (Resident Assessment Instrument) käyttöä Folkhälsanilla, lähtökohtana RAI:n merkitys niin asiakkaiden ja henkilökunnan kannalta kuin järjestön laadunhallinnan kannalta. Haluamme myös tuoda esille uusia käyttömahdollisuuksia ja kehitysnäkymiä.

Folkhälsan on työskennellyt paremman terveyden ja elämänlaadun puolesta lähes vuosisadan. Folkhälsanin laaja toimintakenttä ulottuu nykyään terveyden edistämiseen, palvelutuotantoon ja tutkimukseen. Folkhälsan on maan suurin ruotsinkielinen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestö, jolla on noin 1900 työntekijää ja paljon erilaisia tehtäviä. Folkhälsan tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kuten lastensuojelua, vammais- ja vanhushuoltoa sekä harjoittaa terveyttä edistävää kansalaistoimintaa yli 101 paikallisyhdistyksessä, joissa on 17 324 jäsentä. Folkhälsanilla on tutkimuslaitos, joka harjoittaa mm. geenitutkimusta kansainvälisellä huipputasolla.

Folkhälsan edustaa pitkäjänteisyyttä, laatua, tietoa ja taitoa, joka rakentuu osallistumiselle, osallistumiselle ja huolenpidolle. Yhdistämällä tutkimuksen, vapaaehtoistoiminnan ja palvelutuotannon haluamme saavuttaa johtavan aseman kansanterveys-työssä kaksikielisillä alueilla ja Suomessa. Tämä edellyttää, että Folkhälsan organisaationa tuntee ympäröivän maailman ja myös itsensä; missä olemme hyviä ja missä pitää parantaa.

RAI (Resident Assessment Instrument) on tärkeä väline tässä kehittämistyössä. RAI sopii niin yksilölliseen hoidon suunnitteluun kuin laadun ja tehokkuuden mittaamiseen, niin rekisterien ylläpitämiseen kuin tutkimustyöhön.

THL on vuodesta 2000 vastannut RAI:n hallinnosta Suomessa, yhteistyössä ohjelmistontuottajien ja muiden tahojen kanssa, sekä ylläpitänyt kansallisen RAI-vertailukehittämisen tietokannan. Vuonna 2008 oli kolmasosa kaikesta kokopäiväisestä vanhustenhuollosta RAI-vertailukehittämisen piirissä. Vertailukehittämisen (benchmarking) avulla osallistuvat yksiköt ja järjestöt voivat vertailla omaa toimintaansa, asiakasrakennettaan ja hoidon laatuaan sekä yksikkö- että järjestötasolla.

RAI on Folkhälsanin johtojärjestelmän tärkeä väline. Se on osa kehitystyötä ja siten strategista suunnittelua, Karttaa ja Kompassia. Kartan ja Kompassin on määrä auttaa meitä työskentelemään yhdessä pitkäjänteisesti ja määrätietoisesti koko organisaatiossa. Kartta ja kompassi perustuvat malliin, jota kutsutaan tasapainotetuksi tuloskortiksi (balanced scorecard).

RAI:n avulla voidaan seurata mitattavia laatutavoitteita ja se on siten johdon konkreettinen apuväline. RAI:n käyttö on hyödyksi myös koulutus suunnitelmien

laatimisessa, uuden henkilökunnan perehdyttämisessä, moniammatillisessa yhteistyössä, kehityskeskusteluissa, toimintasuunnitelmien laatimisessa ja johdon jatkuvassa toiminnan seuraamisessa.

Avainlukujen avulla saadaan selkeä kuva niin vahvuuksista kuin heikoista kohdista, niin asiakasrakenteesta kuin henkilöstötarpeesta. RAI:n avulla näemme mitä toimii hyvin ja missä on vielä kehittämisen tarvetta. Folkhälsanin RAI-tuloksista näkyy selkeä parannus niissä laatutekijöissä, jotka olemme yhteisesti päättäneet seurata tarkemmin, lääkkeiden käytössä sekä kuntouttavassa hoidossa. Folkhälsanin yksiköt ovat useamman kerran saaneet vahvistusta saavutetuista kehitystuloksista, THL:n vuosittaisten RAI-seminaarien palkintojen ja kunniainaintojen muodossa. Folkhälsan on monta vuotta käyttänyt avainlukuja RAI-vertailukehittämisessä järjestön yhteisenä työvälineenä, mistä on aikaisemmin raportoitu kahdessa Stakesin raportissa vuonna 2007.

Folkhälsanin tavoitteena on hyvä asiakastyytyväisyys, tämä koskee sekä asiakkaita ja heidän läheisiään että kuntia tai muita palvelujen ostajia. Palvelumarkkinoilla, joita kilpailutetaan yhä tarkemmin, asiakkaiden on voitava luottaa hyvään laatuun. Vanhustenhuollossa haluamme toteuttaa arvojamme, osaamista, huolenpitoa ja sitoutumista. Haluamme tarjota asiakkaillemme turvallisen ja kodinomaisen ympäristön, jossa heistä pidetään hyvää huolta ja jossa he voivat viihtyä. Tavoitteenamme on taata mahdollisimman yksilöllisen hyvän hoidon ja hyvän elämänlaadun. Kuntouttavan työtavan avulla tuemme asiakkaiden omaa toimintakykyä. RAI on tärkeä tuki tämän tavoitteen toteuttamisessa.

Avainsanat: hoidonlaatu, laadun hallinta, pitkäaikaishoito, ikääntyneet

# Innehåll

|  |    |
|--|----|
| Förord   |    |
| Sammandrag på finska   |    |
| Inledning .....  | 7  |
| 1 Bakgrund .....   | 9  |
| 2 Material .....   | 12 |
| 3 Målet med rapporten .....  | 12 |
| 4 Folkhälsan .....   | 13 |
| 4.1 Folkhälsans värden .....   | 14 |
| 4.2 Hälsofrämjande verksamhetsprinciper inom Folkhälsan .....  | 15 |
| 4.3. Folkhälsans ledningssystem.....   | 16 |
| EFQM-modellen.....   | 17 |
| Karta och Kompass.....   | 18 |
| 5 Folkhälsans äldreomsorg.....   | 23 |
| 5.1 Målsättning och värdegrund .....   | 23 |
| 5.2 Folkhälsans rehabiliterande arbetssätt .....   | 24 |
| 6 RAI på Folkhälsan – Best Practice.....   | 25 |
| 6.1 Kompetensutveckling .....  | 26 |
| 6.2 Rapportering .....   | 30 |
| 6.3 Vårdlinjer.....  | 36 |
| Vårdlinje 1: Användning av läkemedel .....   | 37 |
| Vårdlinje 2: Brist på träning för rörelsebegränsade patienter som har<br>resurser för vardagen ..... | 39 |
| Vårdlinje 3: Litet/obetydligt deltagande i aktiviteter .....   | 40 |
| 7 Vision för framtiden – Next Practice .....   | 42 |
| 7.1 Struktur .....   | 43 |
| 7.2 Process .....  | 44 |
| 7.3 Resultat .....   | 46 |
| 8 Sammanfattning och slutsatser.....   | 47 |
| Litteratur .....   | 48 |
| Bilaga 1. Exempel hur innebörden i en av kvalitetsindikatorerna beskrivits<br>närmare.....           | 49 |



# Inledning

Syftet med denna rapport är att beskriva användningen av RAI (Resident Assessment Instrument) inom samt lyfta fram nya användningsmöjligheter.

Folkhälsan har arbetat för en bättre hälsa och livskvalitet i närmare ett sekel. Idag täcker Folkhälsans verksamhet ett brett fält inom hälsofrämjande, serviceproduktion och forskning. Folkhälsan står för långsiktighet, kvalitet och kunnande som bygger på kompetens, engagemang och omsorg. Genom att kombinera forskning, frivilligverksamhet och serviceproduktion vill Folkhälsan uppnå positionen som ledande inom folkhälsoarbetet i Svenskfinland och i Finland. Detta förutsätter att organisationen förutom att känna sin omvärld, känner sig själv; Vad är vi bra på och vad behöver vi bli bättre på? RAI är ett instrument som kan användas av såväl den enskilda arbetstagaren som bolagets ledning för analys av resurser och utvecklingsbehov.

Resident Assessment Instrument (RAI) är ett multiprofessionellt (vårdpersonal, ledare och administration) arbetsredskap utvecklat för äldreomsorgen. RAI-instrumentet lämpar sig för individuell vårdplanering, för att mäta kvaliteten och effektiviteten på vården, som grund för debiteringssystem, för att uppehålla register samt för forskning. Institutet för hälsa och välfärd (THL) administrerar sedan år 2000 RAI-instrumentet i Finland i nära samarbete med programleverantörer och andra aktörer<sup>1</sup>, samt upprätthåller den nationella databasen för RAI-benchmarking. År 2008 omfattades en tredjedel av all heldygnsvård för äldre av RAI-benchmarking. Benchmarking möjliggör att de deltagande enheterna och organisationerna kan jämföra sin egen verksamhet, klientstruktur och vårdkvalitet från enhets- till organisationsnivå.

RAI är en viktig del av Folkhälsans ledningssystem genom att den är kopplad till utvecklingsarbetet där ett viktigt hjälpmedel är Folkhälsans balanserade styrkort, Karta och Kompass. RAI ger ett instrument att följa upp de i Kartan fastställda mätbara målen och är ett konkret hjälpmedel för ledarskapet. Användningen av RAI är till nytta också vid uppgörandet av utbildningsplaner, introduktion av nyanställda, mångprofessionellt samarbete, utvecklingssamtal, uppgörande av verksamhetsplaner samt som grund för den kontinuerliga uppföljningen av verksamheten i ledningsgrupperna.

Nyckeltalen tydliggör styrkor och svagheter, visar klientstrukturen samt tydliggör personalbehovet. Dessutom ger RAI en klar bild av vad som fungerar väl inom vården och vad som ännu kräver utveckling. I hela Folkhälsans utvecklingsresultat har skett en klar förbättring av de RAI-indikatorer som vi gemensamt inom organisationen har tagit beslut på att följa upp, medicinanvändningen och den rehabilite-

---

<sup>1</sup>En central samarbetspartner är Chydenius institutet

rande vården. Folkhälsans enheter har fått bekräftelse för sitt utvecklingsarbete genom att de premierats upprepade gånger på de årliga RAI-seminarierna. Folkhälsan har under flera år använt nyckeltal för RAI-benchmarking som ett gemensamt arbetsredskap inom hela organisationen, vilket tidigare har publicerats i två utvecklingsrapporter utgivna av THL år 2007.

Folkhälsan bemödar sig om att ha nöjda kunder oavsett om de utgörs av klienter, anhöriga eller betalare. På en allt mera konkurrensutsatt marknad måste kunderna uppleva oss som attraktiva. Våra målsättningar inom äldreomsorgen utgår från våra värden kompetens, engagemang och omsorg. Vi utgår från att vi vill skapa ett tryggt och kärleksfullt hem genom att visa respekt och ett gott bemötande åt våra klienter. Klienten har självbestämmanderätt utgående från sin förmåga att uttrycka sig samt anhörigas önskemål beaktas. Vi vill ge en individuell, god vård, genom ett rehabiliterande arbetssätt, där klienternas egna resurser upprätthålls genom att vi stöder det friska. Våra gemensamma vårdlinjer samt RAI som individbaserat bedömnings- och utvärderingssystem för äldreomsorgen hjälper oss i detta arbete.

Rehabiliterande arbetssätt har nära anknytning till begreppet salutogenes<sup>2</sup> som är ett av Folkhälsans forskningsområden inom programmet för hälsofrämjande forskning. Ordet salutogen tillhör inte vardagsspråket, men begreppet fångar en av de stora utmaningarna för äldreomsorgen. Det rehabiliterande arbetssättet tar fasta på klienternas styrkor med målet att höja välbefinnandet och livskvaliteten. Hur förhåller vi oss till gamla människor, hur ser vi till att äldre personer klarar sin vardag och upplever hanterbarhet, begriplighet och att livet känns meningsfullt? Och hur kan vi arbeta mer hälsofrämjande? Hur kan vi ta fasta på de faktorer som ger välbefinnande? RAI-nyckeltalen kunde vara ett redskap för att stöda äldreomsorgen i att utveckla verksamheten utgående från ett salutogent synsätt.

---

<sup>2</sup> Suomen Lääkärilehti 6/2008 Folkhälsans hälsofrämjande forskning, Bengt Lindstöm professor, Monica Eriksson doktor i samhällsvetenskap Antonovsky som var professor i medicinsk sociologi född 1923 i USA upptäckte salutogenesens mysterium.



# 1 Bakgrund

Samfundet Folkhälsan grundades 1921 med målsättningen att främja den finlandssvenska befolkningens hälsa och vår verksamhetsidé är densamma ännu i dag. Den finns formulerad i den s.k. ändamålsparagrafen från år 1921 (§ 1 i Samfundet Folkhälsans stadgar): *”Samfundet Folkhälsan i svenska Finland har till uppgift att verka för folkhälsans främjande i svenska Finland, dels genom allsidig vetenskaplig undersökning av befolkningens andliga och kroppsliga hälsa, dels genom praktiska åtgärder ägnade att gynnsamt inverka på denna.”*

Folkhälsan har arbetat för en bättre hälsa och livskvalitet i närmare ett sekel. I dag täcker Folkhälsans verksamhet ett brett fält inom hälsofrämjande, serviceproduktion och forskning. Folkhälsan har ända från början haft verksamhet i olika regioner i Svenskfinland, via lokal- och landskapsföreningar. I dag är Folkhälsan landets största svenskspråkiga social- och hälsovårdsorganisation, med ca 1900 anställda och många olika uppgifter. Folkhälsan producerar social- och hälsovård, såsom barnskydd, handikappvård och äldreomsorg, bedriver hälsofrämjande medborgarverksamhet i över 100 lokalföreningar med 16 500 medlemmar och har ett forskningsinstitut som bedriver bl.a. genforskning på internationell toppnivå.

Folkhälsan står för långsiktighet, kvalitet och kunnskap som bygger på kompetens, engagemang och omsorg. Genom att kombinera forskning, frivilligverksamhet och serviceproduktion vill vi uppnå positionen som ledande inom folkhälsoarbetet i Svenskfinland och i Finland. Detta förutsätter att Folkhälsan som organisation förutom att känna sin omvärld, känner sig själv; Vad är vi bra på och vad behöver vi bli bättre på?

Resident Assessment Instrument (RAI) är ett multiprofessionellt (vårdpersonal, ledare och administration) arbetsredskap utvecklat för äldreomsorgen i USA i mitten av 1980-talet. Rättigheterna till RAI äger den internationella forskarorganisationen interRAI ([www.interrai.org](http://www.interrai.org)), som opererar utan avsikt att göra ekonomisk vinst. RAI-instrumentet lämpar sig för individuell vårdplanering, för att mäta kvaliteten och effektiviteten på vården, som grund för debiteringssystem, för att uppehålla register samt för forskning.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) administrerar RAI-instrumentet i Finland i nära samarbete med programleverantörer och andra aktörer<sup>3</sup> sedan år 2000. År 2008 omfattas en tredjedel av all heldygnsvård för äldre av RAI-benchmarking. Detta gör det möjligt för de deltagande enheterna och organisationerna att jämföra sin egen verksamhet, klientstruktur och vårdkvalitet från enhets- till organisationsnivå på ett tillförlitligt sätt med nationella siffror. Benchmarking innebär att man jämför

---

<sup>3</sup> En central samarbetspartner är Chydenius institutet

likartade enheter i avsikt att identifiera och lära sig av den bästa praktiken. Därför bör jämförelsedata vara enhetligt insamlade från de olika verksamhetsenheterna för att kunna utnyttjas tillförlitligt. Data som baserar sig på klientuppgifter är mest användbara eftersom det är möjligt att gå ända till klientnivå för att utreda eventuella frågor.

THL tillhandahåller redskap för benchmarking i form av enhetsvisa responsrapporter samt en uppdatering av databasen två gånger per år. Förutsättningen för att en organisation ska få denna service är organisationen tagit i bruk RAI-instrumentet och har avtal med THL samt att enheterna två gånger per år sänder klientbedömningarna till THL enligt givna direktiv. Efter att data samlats in utarbetas en responsrapport för varje deltagande enhet som utfört ett fastställt antal fullständiga RAI-bedömningar. Rapporten består av RAI-variabler, mätare och kvalitetsindikatorer vilka gör det möjligt för enheten att jämföra sin egen verksamhet med andra likartade enheter och förbättra sin verksamhet till de delar prestationen inte varit tillfredsställande.

Institutet för hälsa och välfärd tog år 2008 i bruk en databas avsedd för ledningen samt en databas avsedd för den högsta ledningen inom organisationen. Dessa databaser består av nyckeltal speciellt fokuserade på ledarskap och administration. Den databas som är avsedd för ledningen består av information utarbetad med tanke på ledandet och administrerandet av större helheter medan databasen för högsta ledningen består endast av 11 nyckeltal som ger central informationen i komprimerad form. Institutet för Hälsa och välfärd använde följande kriterier vid valet av nyckeltal till ledningens databas; faktorer som är allmänna men inte önskvärda, faktorer som är sällsynta men kostar mycket, faktorer som är av värde för att utveckla eller förutsäga händelser i vårdkedjan, centrala kostnadsindikatorer och faktorer av betydelse på makronivå.

RAI-benchmarking startade som pilotprojekt inom heldygnsvården i Finland år 2000 med Folkhälsan som en piloterande organisation. Då pilotprojektet avslutades var Folkhälsan en av de första organisationerna i Finland som tog i bruk RAI-instrumentet. Användningen har utvidgats steg för steg och idag används institutionsvårdens RAI (interRAILTC) inom alla Folkhälsans enheter för äldreomsorg. RAI-systemet användes år 2008 som grund för 651 klienters vårdplanering på 26 enheter. År 2005 tog Folkhälsan i bruk RAI för hemvården (interRAIHC) och för närvarande är akutvårdens RAI (interRAIAC) i pilotanvändning.

Ett konkret bevis på att det systematiska arbetet med RAI-instrumentet gett resultat är att Folkhälsans enheter fyra år i rad fått THL:s pris för sina goda resultat i RAI-uppföljningen; år 2006 för "Bästa vårdare" och år 2007 för sin RAI-uppföljning med särskild vikt på nutrition. År 2008 fick två enheter hedersomnämning för sin rehabiliterande vård och år 2009 var en av Folkhälsans enheter bland de enheter THL premierade för största förbättringarna i kvalitet när det gäller rehabiliterande arbetsätt, näring och god läkemedelspraxis. Folkhälsan har också haft äran att i flera repriser presentera sitt arbete på det årliga nationella RAI-seminariet.

Bild 1. Ibruktagandet av RAI på Folkhälsan

## RAI på Folkhälsan



Erfarenheterna av användningen av RAI-instrumentet har varit positiva inom hela organisationen. Då användningen av RAI etablerat sig på enheterna ser personalen instrumentet som en möjlighet att påverka och vara delaktig i organisationens utveckling. RAI är också en viktig del av Folkhälsans ledningssystem genom att den är kopplad till utvecklingsarbetet där ett viktigt hjälpmedel är Folkhälsans balanse-rade styrkort, Karta och Kompass. RAI ger ett instrument att följa upp de i Kartan fastställda mätbara målen. RAI utgör ett konkret hjälpmedel för ledarskapet (Bild 1, Ibruktagande av RAI på FH). Nyckeltalen tydliggör styrkor och svagheter, visar klientstrukturen, tydliggör personalbehovet. Då effekten av arbetet görs synligt på alla nivåer inom organisationen, från den enskilda vårdaren som gör klientens RAI-bedömning till koncernledningen, som ser endast de centrala nyckeltalen, påverkar det personalens arbetsmotivation i positiv riktning.

Hur Folkhälsan utvecklat användningen av nyckeltal för RAI-benchmarking som ett gemensamt arbetsredskap inom hela organisationen har tidigare beskrivits i två utvecklingsrapporter, som utgetts av THL (Stakes) år 2007. Rapporterna beskriver heldygnsvårdens klientstruktur och vården kvalitet inom Folkhälsan.

## 2 Material

RAI-nyckeltalen i rapporten är hämtade från THL:s databas Easy Raider<sup>4</sup> datamaterial 1/2008 och 2/2008 och från ledningens databas 1/2008 och 2/2008 samt databasen för den högsta ledningen<sup>5</sup> 1/2008 och 2/2008.

## 3 Målet med rapporten

Benchmarking innebär att verksamheten utvärderas enligt samma kriterier, olika enheter jämförs sinsemellan och att man lär sig av god praktik (Best Practice). Ideologin för benchmarking baserar sig på systematiskt lärande av förebilder som kan omvandlas till en utveckling av den egna verksamheten. Utgångspunkterna för benchmarking är en intern vilja att följa upp verksamheten, fokusera på processer med en målsättning att förbättra kvaliteten (Noro, 2005).

Rapporten är för det första en beskrivning av god praktik (Best Practice) inom en organisation för användning av RAI-benchmarking som ett verktyg för ledarskap och utveckling. Best Practice Folkhälsan har sin grund i organisationens interna vilja att följa upp verksamheten på enhets-, bolags- och koncernnivå. Rapporten beskriver de processer Folkhälsan fokuserat på med målsättning att förbättra kvaliteten genom ett aktivt utnyttjande av RAI-benchmarking. Folkhälsan har knutit RAI-benchmarking samman med EFQM<sup>6</sup> (The European Foundation for Quality Management) -modellen för verksamhetsutveckling. Denna modell är inom Folkhälsan en gemensam bas enligt vilket arbetet och processerna struktureras. Utgående från denna modell används RAI som ett verktyg för ledarskap, för verksamhetsplanering, för att definiera, leda, förbättra, samt utveckla processer och som ett redskap för uppföljning och rapportering. Rapporten vill lyfta fram nya användningsmöjligheter för RAI-instrumentet inom dessa dimensioner för ledarskapet.

---

<sup>4</sup> THL (Institutet för hälsa och välfärd) uppehåller databas för RAI-benchmarking dit datamaterial bifogas två gånger per år och benämns med 1 eller 2/året. Datamaterialet består av kopior av alla de RAI-bedömningar deltagande organisationer sänder till THL enligt skild tidtabell och som uppfyller de av THL uppsatta kriterierna för godtagbara bedömningar.

<sup>5</sup> Ledningens och högsta ledningens databas baserar sig på samma databas som den tidigare nämnda Easy Raider databasen.

<sup>6</sup> The European Foundation for Quality Management EFQM, medlemsbaserad icke vinstdrivande organisation, bildats 1988, <http://www.efqm.org>

## 4 Folkhälsan

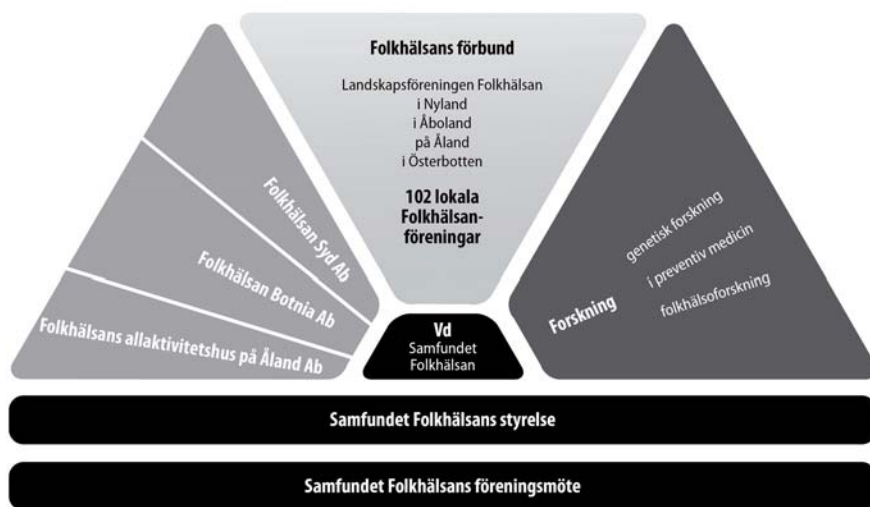
Folkhälsan har arbetat för en bättre hälsa och livskvalitet i närmare ett sekel. På 1920-talet hade Folkhälsan egna hälsosystrar, 1933 invigdes Barnavårdsinstitutet i Helsingfors, på 1960-talet öppnades Folkhälsans första tonårspoliklinik, på 1980-talet kom äldreomsorgen med. I takt med samhällets utveckling har vissa verksamheter övertagits av kommunerna, medan andra kommit till. I dag täcker Folkhälsans verksamhet ett brett fält inom hälsofrämjande, serviceproduktion och forskning inom olika delar av Svenskfinland.

**Bild 2. Folkhälsan i Finland**



Folkhälsan består i dag av **Samfundet Folkhälsan**, som ansvarar för helhetsutvecklingen samt förmögenhetsförvaltningen inom Folkhälsan. Forskningsverksamheten bedrivs inom Samfundet. **Folkhälsans Förbund** leder och utvecklar den hälsofrämjande medborgarverksamheten. De allmännyttiga **aktiebolagen** ansvarar för och utvecklar serviceproduktionen.

**Bild 3. Folkhälsan organisationsschema**



 folkhälsan

## 4.1 Folkhälsans värden

Folkhälsans mångsidiga verksamhet förenas av tre gemensamma värden; **kompetens**, **engagemang** och **omsorg**. Innebörden i de tre värdena är definierat enligt följande:

**Kompetens**; Vår kompetens inger förtroende. Vi visar vår kompetens genom att arbeta målmedvetet och kostnadseffektivt. Vi är nyskapande och empatiska i vår vardag.

**Engagemang**; Vårt engagemang påverkar samhället. Vi bidrar alla till att Folkhälsan är en föregångare. Vi tar ansvar för människor och tror på framtiden.

**Omsorg**; Omsorg innebär att vi respekterar människovärdet. Vi ser människan som en helhet och bemöter alla individuellt. Vi samarbetar och uppmuntrar till aktiv växelverkan.

Folkhälsans vision är ”Folkhälsan – två steg före”. Visionen ger riktningen framåt och framhåller vikten av att Folkhälsan är en föregångare. Visionen kan ses som stjärnan som leder organisationen på vägen, men också som ett mått på ambitionsni-

vån för Folkhälsans verksamhet. Visionen för serviceproduktion är att fungera innovativt och skapa nytt. Folkhälsan prioriterar nischade kunskapskrävande produkter och nya vårdkoncept, vilka tillsammans ger ett försprång i relationen till andra producenter av vård och omsorg.

Visionen ger också ett stöd för fortsatta satsningar på hälsofrämjande verksamhet. Ett steg före syftar på förebyggande insatser (prevention), två steg före lyfter fram vikten av mångsidig hälsofrämjande verksamhet (promotion). Inom forskningen ställer visionen krav på internationell framgång. Ett steg före kunde betyda framgångsrik forskning i Finland, medan två steg före innebär förväntningar på att Folkhälsans forskning är konkurrenskraftig med toppforskning i världen.

## 4.2 Hälsofrämjande verksamhetsprinciper inom Folkhälsan

Folkhälsans verksamhet syftar till att främja hälsa och livskvalitet. Folkhälsan utgår från en helhetssyn på hälsa, som består av såväl fysiska, sociala, psykiska som andliga faktorer. Hälsa är mycket mera än frånvaro av sjukdom. Det handlar också om välbefinnande, självkänsla och funktionsförmåga. Hälsa är inte ett mål i sig, utan en förutsättning för god livskvalitet. Ofta talar vi om känsla av sammanhang, som betyder att livet upplevs som meningsfullt, begripligt och hanterbart. Hälsofrämjande definieras av Världshälsoorganisationen WHO som **”en process som ger människan större kontroll över sin egen hälsa och större möjligheter att förbättra den”**. Det handlar om att stöda individen att välja en hälsosam livsstil, att skapa fysiska och sociala miljöer som stöder hälsa samt att verka för ett samhälle som inom alla sektorer långsiktigt verkar för god hälsa och livskvalitet. Hälsofrämjandet som verksamhetsprincip gäller all verksamhet inom Folkhälsan. Inom vård och omsorg innebär detta att verksamheten utgår från varje individs behov och livssituation och att arbetssättet är hälsofrämjande. Målet är att ta vara på vars och ens resurser och att respektera personens egna värderingar och målsättningar. Hälsokonsekvenser beaktas i utformningen av den fysiska miljön. Möjligheterna till social gemenskap och meningsfull sysselsättning stöds.

De praktiska hälsofrämjande åtgärderna förverkligas främst inom Folkhälsans medborgarverksamhet. Verksamheten utgår från olika målgruppers behov och intressen, från aktuella folkhälsofrågor, WHO:s riktlinjer, det finländska Hälsa 2015-programmet samt aktuell forskning. Folkhälsans lokala föreningar och frivilliga medarbetare med god kännedom om sin egen närmiljö utgör grunden för medborgarverksamheten.

Folkhälsan som hälsofrämjande arbetsplats ska ge medarbetarna trygghet, trivsel och arbetsglädje. Detta innebär att arbetet ska vara säkert och hanterbart. Var och en ska känna sig som en del av en arbetsgemenskap där man kan må bra, utvecklas och genom sitt arbete bidra till något meningsfullt. Folkhälsan strävar efter att som ar-

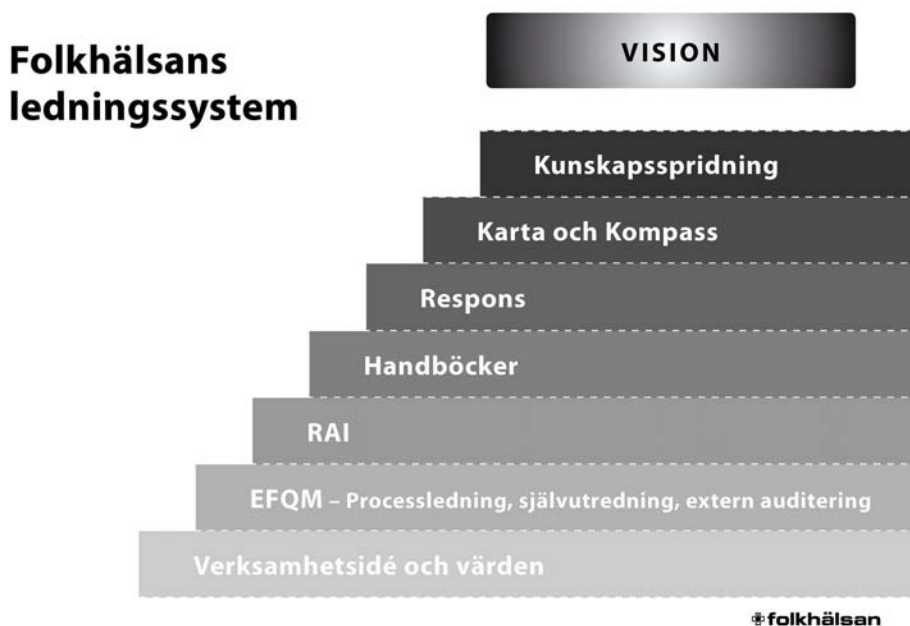


betsgivare vara en föregångare då det gäller att främja personalens hälsa. Personalens välmående är centralt för hela verksamhetens kvalitet och resultat.

### 4.3. Folkhälsans ledningssystem

Folkhälsans ledningssystem, vårt sätt att arbeta, kan beskrivas i form av en trappa. Grunden är verksamhetsidéen och de gemensamma värdena. Genom olika trappsteg i form av olika verksamhetsformer och redskap arbetar vi för att uppnå det övergripande målet, att uppfylla Folkhälsans vision om att vara ”två steg före”.

Bild 4. Folkhälsans ledningssystem



**EFQM-modellen** är den bas enligt vilken arbetet och processerna struktureras och verksamheten beskrivs, exempelvis i Folkhälsans handböcker. **RAI** (Resident Assessment Management) är ett konkret system för utvärdering av verksamhetens resultat inom vårdsektorn, främst äldreomsorgen. För flera av de centrala verksamhetssektorer finns gemensamma handböcker som ger konkreta riktlinjer för arbetet. **Responsen mäter** hur vi lyckats uppfylla våra målsättningar och våra kunders och klienters förväntningar. **Karta och Kompass** är ett hjälpmedel för att styra verksamheten mot de uppställda målen och för att följa upp hur målen uppfylls. **Kun-**

**skapsspridning** är ett sammanfattande begrepp för spridning av information och kunskap genom olika metoder och medier, både internt och externt. **Visionen** är det gemensamma målet som uppfylls och konkretiseras genom de olika stegen i trappan. Nedan följer en närmare beskrivning av några av de centrala ”trappstegen”.

## EFQM-modellen

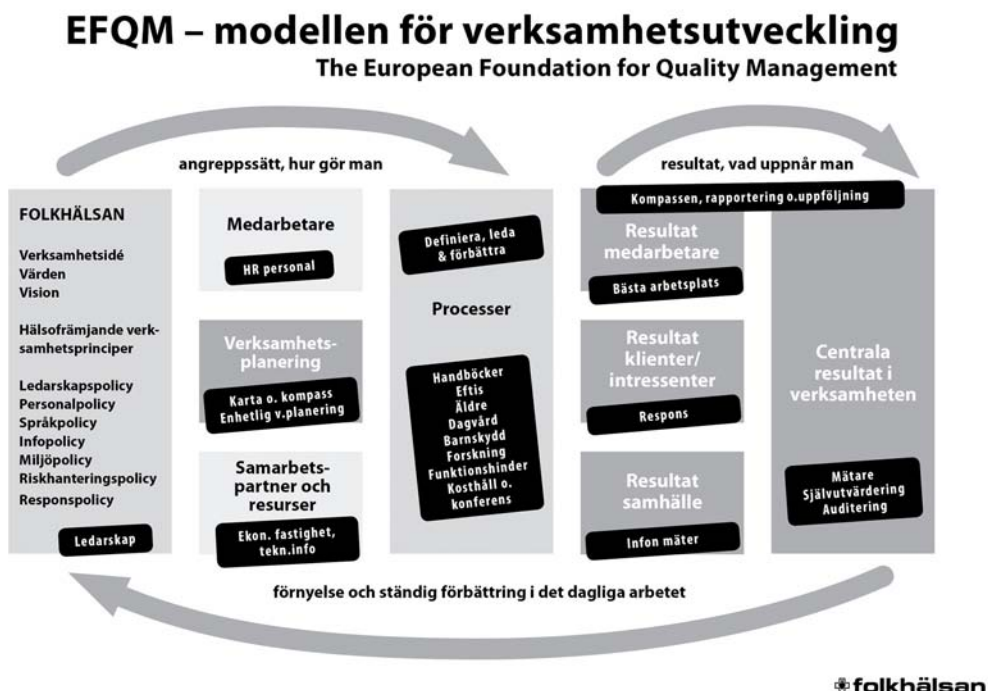
EFQM-modellen<sup>7</sup>, den europeiska modellen för verksamhetsutveckling, är den modell hela Folkhälsan använder för verksamhetsutveckling. Den tryggar att vi gör på samma sätt i hela organisationen. Modellen fungerar också som grund för ett processorienterat arbetssätt och för självvärdering och möjliggör bolagens beredskap inför en extern auditering. EFQM-modellen bygger på tanken att man sätter in vissa resurser i en verksamhet – en process – genom vilken man uppnår vissa resultat.

EFQM-modellen kan tillämpas på organisationer som producerar tjänster och på organisationer som inte har ett vinstsyfte utan är allmännyttiga, d.v.s. på en organisation som Folkhälsan. Folkhälsans verksamhetsutveckling går ut på att vi anpassar olika modeller till vår organisation och till våra behov. Det vi utvecklar ska stöda det dagliga arbetet och vara en naturlig del i vardagen samt hjälpa oss att uppnå så goda resultat som möjligt inom alla våra sektorer – hälsofrämjande, serviceproduktion och forskning.

---

<sup>7</sup> The European Foundation for Quality Management EFQM, medlemsbaserad icke vinstdrivande organisation, bildats 1988, <http://www.efqm.org>

Bild 5. EFQM-modellen



EFQM-modellen består i korthet av grunden för verksamheten, resurser eller angreppssätt, processer och resultat.

## Karta och Kompass

Kartan och Kompassen är ett hjälpmedel för ett långsiktigt och målmedvetet arbete inom hela organisationen. Karta och Kompass är baserad på en modell som kallas balanserat styrkort (balanced scorecard)<sup>8</sup>. Syftet är att i linje med EFQM-modellen förbättra genomförandet av våra långsiktiga målsättningar. Det är kärnan i det som vi kallar Folkhälsans ”karta och kompass”.

<sup>8</sup> The strategy focused organization Robert S. Kaplan & David P. Norton Harvard Business School Press 2001.

Bild 6. Karta & Kompass på Folkhälsan



 folkhälsan

Folkhälsans verksamhetsidé, gemensamma värden, visionen och strategin styr hela verksamheten och målet är att hela organisationen, på alla nivåer och inom alla enheter, ska känna till detta och systematiskt arbeta för att leva upp till verksamhetsidén och värdena för att uppnå visionen. I praktiken betyder det att vi ställer upp övergripande långsiktiga mål för hela Folkhälsan. De fungerar som utgångspunkt och konkretiseras i bolag, enheter och verksamheter i olika delmål. Långsiktig verksamhetsplanering med hjälp av Karta och Kompass beaktar olika perspektiv i vår verksamhet.

Samfundets verkställande direktör tillsammans med samfundets ledningsgrupp gör upp de långsiktiga verksamhetsplanerna och definierar dem i Samfundets Karta och Kompass. Bolagens ledningsgrupp utvecklar en Karta och Kompass som har sin utgångspunkt i Samfundets. Utgående från bolagets Karta och Kompass gör de olika enheterna upp sin verksamhetsplan och kompass. RAI är ett instrument för att kartlägga var utvecklingsbehoven ligger, men också för att mäta hur bolaget och enheterna uppnått de i Kartan fastställda målen. Rapporten vill lyfta fram visioner för användningen av RAI-instrumentet för ledarskap och administration från samfundstillsammans till enhetsnivå.

## Bild 7. Perspektiven i Karta & Kompass

### Karta och kompass de olika perspektiven



folkhälsan

Då Samfundets Karta och Kompass är på en mera övergripande nivå än bolagets, och enheterna i sin tur formulerar en konkret verksamhetsplan, leder detta till att RAI-nyckeltalen och indikatorerna till innehåll och antal bör anpassas efter de olika ledarskapsnivåerna.

#### **Intressenter**

Hur ser samhället på oss? Hur vill vi att samhället ser på oss?

#### **Kunder/klienter**

Hur vill vi att våra kunder och klienter ska se på oss? Vad vill vi ge dem, i form av service och vård? Det värde som vi skapar för klienterna och kunderna är avgörande för vår verksamhet.

#### **Ekonomi**

En balanserad ekonomi, kostnadseffektivitet och professionell förvaltning av donerade medel är några av de centrala målen för ekonomin. Samtidigt ser vi ekonomin och de ekonomiska resurserna i ett helhetsperspektiv där verksamhetens målsättningar och resultat mäts också i andra än ekonomiska termer.

## **Processer**

Processerna handlar om det praktiska arbetet, sättet att arbeta. Folkhälsan ska definiera, tydliggöra och förstärka sina nischer och bli en ledande aktör inom dessa. Att tydliggöra och förbättra processerna inom olika delar av verksamheten är ett centralt mål för hela verksamhetsutvecklingen. Det är också ett mycket omfattande arbete på många nivåer och inom många olika sektorer. Hur tar vi hand om våra klienter inom vården? Hur utformar vi konkret de olika processerna i det dagliga arbetet med klienter och anhöriga inom äldreomsorgen eller med barn och föräldrar inom dagvården? Hur kan vi systematiskt planera stora byggprojekt med beaktande av alla ekonomiska och tekniska faktorer? Hur utvecklar vi boendet och verksamhetens innehåll i våra Folkhälsanhus? Hur beaktar vi användarnas synpunkter? Hur informerar vi om projektet? Hur planerar vi finansieringen? Hur ser vår riskhantering ut? Folkhälsans ledningsgrupp ska initialt stimulera och skapa förutsättningar för ett konstruktivt samarbete mellan våra tre verksamhetsområden; forskning, hälsofrämjande och serviceproduktion. Hur kan vi utveckla samarbetet mellan Folkhälsans olika verksamhetsformer för att skapa ett mervärde? Samverkan skapas i syfte att utveckla innovativa koncept och att erkännas som ledande aktör inom hälsofrämjande.

## **Personal och utveckling**

Folkhälsan vill vara en attraktiv hälsofrämjande arbetsplats. Hur kan vi uppnå det och hur kan vi involvera personalen? Hur rekryterar vi motiverad och kompetent personal? Hur kan vi alla i vårt dagliga arbete leda oss själva och konsekvent arbeta för att uppnå Folkhälsans mål och vision?

## **Målen konkretiseras och följs upp inom hela organisationen**

De frågor vi ställer om olika verksamheter är samtidigt ett viktigt underlag för planeringen och hjälper oss att konkretisera våra mål. Det hjälper oss också att dra upp en strategi, att konkret beskriva hur vi ska göra i den dagliga verksamheten för att komma närmare de mål och den vision vi ställt upp.

Efter att vi konkretiserat målen inom olika sektorer och på olika nivåer är följande steg att vi skapar mått för hur målen uppnås och följer upp dem. Det sker på många olika sätt, genom självutvärdering, intern auditering, extern auditering, genom insamling av spontan respons från kunder, klienter, personal och intressenter, genom insamling av riktad respons i form av bl.a. kund- och personalenkäter samt genom att följa upp avvikelser inom de olika verksamhetsområdena. Konkreta handlingsplaner för att ständigt förbättra verksamheten görs upp i samband med den årliga verksamhetsplaneringen som följer strukturen för Karta och Kompass. Det mest centrala är att alla Folkhälsananställda känner till målen och medvetet arbetar för att uppnå dem i sin dagliga verksamhet.

Bild 8. Från verksamhetsidé till strategiska resultat

## Från verksamhetsidé till strategiska resultat



### Folkhälsans policyer

Folkhälsan har uppställt hälsofrämjande verksamhetsprinciper och utarbetat enhetliga riktlinjer (policyer) för utvecklandet av olika delar av verksamheten. Följande Folkhälsanpolicyer har godkänts eller är under arbete; ledarskaps-, personal-, språk-, informations-, respons-, riskhanterings- och miljöpolicy.



# 5 Folkhälsans äldreomsorg

Äldreomsorgen utgör en viktig del av Folkhälsans social- och hälsovård. Folkhälsan bedrev 2008 äldreomsorg inom tre bolag; Folkhälsan Raseborg Ab, Folkhälsan Botnia Ab och Allaktivitetshuset på Åland Ab. Folkhälsan Raseborgs verksamhet var förlagd till Karis och Ekenäs. Folkhälsan Botnia hade verksamhet i Jakobstad och Korsholm. Äldreomsorgen i Marieham, Åland står utanför denna rapport eftersom verksamheten är av betydligt mindre omfattning än inom de två övriga bolagen. Verksamheten på Åland utvecklas enligt samma riktlinjer som inom de övriga bolagen.

## **Bolaget Folkhälsan Raseborg Ab<sup>9</sup>**

Folkhälsan Raseborg har sedan år 1997<sup>10</sup> för Karis stads räkning producerat hälsovårdstjänster, hemvård och hemsjukvård, gruppboendetjänster för äldre samt bäddavdelnings- och heldygnsvård. Dessutom har Folkhälsan Raseborg producerat tjänster enligt enskilda avtal för ett antal andra kommuner.

## **Bolaget Folkhälsan Botnia Ab**

Botnia vill profilera sig som en betydande, trovärdig, långsiktig och expanderande serviceproducent inom social- och hälsovård i hela svenska Österbotten. Inom Folkhälsan Botnia bedrivs äldreomsorg på verksamhetsenheter i Jakobstad och i Korsholm. På Östanlid i Jakobstad finns två avdelningar för klienter i behov av vård dygnet runt och en serviceavdelning för klienter i behov av lättare service och omsorg. På Folkhälsanhuset i Korsholm finns två avdelningar för klienter med demenssjukdom.

## **5.1 Målsättning och värdegrund**

Målsättningen för Folkhälsans äldreomsorg är att utgående från klientens fysiska, psykiska, sociala, andliga och kulturella behov erbjuda en god helhetsvård för klienten med hjälp av en kompetent, kunnig och engagerad personal och på klientens eget modersmål. För hemvården och serviceboendet tillkommer målsättningen att stöda de äldres möjligheter att bo hemma så länge som möjligt.

---

<sup>9</sup> Denna rapport behandlar data från 2008 då Folkhälsan Raseborg Ab verkade som självständigt bolag före fusionen med Folkhälsan Mittnyland Ab. I samband med fusionen skedde namnbyte till Folkhälsan Syd Ab.

<sup>10</sup> Från 1.1.2009 producerar Folkhälsan Syd ab inte hemvård och från 1.9.2009 producerar Folkhälsan Syd ab inte gruppboende tjänster till Raseborgs stad. Gruppboendetjänster produceras i Helsingfors och Vanda.

Folkhälsans gemensamma värden, kompetens, engagemang och omsorg, har för äldreomsorgen konkretiserats i följande värden, som utgör grunden för en god hälsvård; Helhetssyn, Individcentrering, Respekt för individens integritet, Självbestämmanderätt, Rätt till vård på modersmålet, Tryggt bemötande och kontakt, Rehabiliterande arbetssätt, Hälsofrämjande arbete.

## 5.2 Folkhälsans rehabiliterande arbetssätt

Folkhälsan har inom äldreomsorgen fokuserat på en rehabiliterande vård som ges av vårdarna i det dagliga arbetet. Utgångspunkten är att alla klienter har resurser som kan stödjas och uppmuntras. Resurserna kan ligga på den fysiska eller på den psykosociala sidan. Då det gäller de fysiska färdigheterna uppmuntras klienterna till aktivitet och självständighet enligt den individuella funktionsförmågan. Detta hjälper klienten att upprätthålla eller t.o.m. förbättra sin funktionsförmåga. Kontrollen över det egna dagliga livet förbättras och klientens livskvalitet ökar.

För många klienter är den fysiska funktionsförmågan begränsad och för dem utgör de psykosociala resurserna en viktig källa till livskvalitet. Vårdarna uppmärksammar aktiviteter som har med kommunikation och interaktion att göra i syfte att skapa välbefinnande i vardagen. Estetiken i vårdmiljön har en viktig funktion t.ex. trevliga matsituationer, att få känna sig fin och välja de kläder man vill ha på sig. En källa till livskvalitet är också möjligheten att vistas ute och få njuta av naturen, musik som förgyller vardagen. Den andliga dimensionen är även central för upplevelsen av livskvalitet. Grunden till det rehabiliterande arbetssättet ligger i vårdarnas förhållningssätt och bygger på varje enskild vårdares förmåga att se till klientens resurser.

### Handböcker

Ett av våra centrala mål är att erbjuda högklassiga social- och hälsovårdstjänster. Som ett led i denna strävan har vi gått in för att systematiskt utveckla vår verksamhet och kvaliteten på verksamheten. Handböcker för olika verksamhetsformer är ett hjälpmedel i detta utvecklingsarbete.

Handboken för Folkhälsans äldreomsorg är avsedd för personal, klienter, anhöriga och samarbetspartners. Handboken har utarbetats av en arbetsgrupp som representerar de olika bolag och enheter som upprätthåller äldreomsorg inom Folkhälsan. Innehållet i handboken ligger som grund för den årliga självvärderingen som görs på alla äldreomsorgsenheter på Folkhälsan. Handböckerna revideras regelbundet.

## 6 RAI på Folkhälsan – Best Practice

Kunskap och kompetens behövs på alla nivåer, i olika grad och i olika utsträckning i förhållande till RAI. En klar arbets- och ansvarsfördelning är en förutsättning för att RAI instrumentet fungerar väl. Det bör finnas ansvariga på olika nivåer i organisationen, både inom bolagen och inom enheterna.

För att vi ska ha en klar bild av vilken kunskap och kompetens i förhållande till RAI-instrumentet som krävs på olika nivåer, har vi definierat olika kunskapsnivåer och kompetenskrav i förhållande till de olika organisationsnivåerna. En beskrivning av de olika kunskapsnivåerna och dess innehåll i förhållande till RAI finns sammanställd i ”kunskapstrappan” (Bild 10). Kompetensen som krävs på de olika nivåerna i organisationen, finns definierad i bilden ”från novis till expert” (Bild 9).

En klar arbets- och ansvarsfördelning är en förutsättning för att systemet ska fungera väl. Det bör finnas ansvariga på olika nivåer i organisationen; på organisationsnivå, på bolagsnivå och på enheterna.

Folkhälsans modell för integreringen av RAI innefattar följande nyckelpositioner. Folkhälsans kvalitetschef koordinerar systemet på organisationsnivå, varje enhet har en RAI-kontaktperson (i allmänhet chefen för enheten eller ansvarig för utvecklingsarbete), avdelningsskötaren har ansvaret på sin egen avdelning och dessutom finns en namngiven RAI-ansvarig på varje avdelning. Den RAI-ansvariga fungerar som stödperson vid utvärderingar och introducerar nya vårdare. Varje egenvårdare utvärderar sina egna klienter och ansvarar för att utvärderingarna är gjorda och för att vårdplanerna uppdateras på basen av resultaten. Folkhälsans IT-chef är RAI-IT-ansvarig på organisationsnivå, i bolagen finns IT-stödpersoner. Dessutom är ett multiprofessionellt (läkare, fysioterapeuter och övrig personal) samarbete en förutsättning för tillförlitliga RAI-utvärderingar och för det utvecklingsarbete som görs utgående från RAI-resultaten.

## 6.1 Kompetensutveckling

Kring RAI-benchmarking har det inom Folkhälsan bildats ett nätverk som koordineras av kvalitetschefen. Inom nätverket finns representanter för såväl ledningen och enheten som läkare. Nyckelpersonerna i nätverket strålar samman en gång per år för att begrunda det gångna årets resultat men också planera för det kommande årets RAI-arbete. Dessa nätverksträffar fungerar även som forum för att diskutera framtiden och nya användningsmöjligheter. THL:s representanter har medverkat vid dessa träffar.

För att använda, utvärdera och åstadkomma en förändring med RAI-benchmarking som instrument krävs olika nivåer av kunskap och kompetens inom organisationens olika nivåer. Denna kunskaps- och kompetens utveckling kan beskrivas som en trappa (Bild 10). För att optimalt kunna utnyttja RAI-resultaten på organisationsnivå (FLG<sup>11</sup>) krävs en generell kunskap om instrumentet. För att tillämpa resultaten och åstadkomma en förändring förutsätts på organisationsnivå av ledningen kompetens att definiera övergripande målsättningar och utvecklingsplaner. Resultatanalysen sker i förhållande till definierade målformuleringar och genom benchmarking externt med övriga vård- och omsorgsproducenter i Finland. På bolagsnivå (LG<sup>12</sup>) bör sektorchefen ha en generell kunskap om instrumentet. Resultaten utnyttjas till att åstadkomma en förändring utifrån att resultaten är en del av definierade målsättningar och utvecklingsplaner på bolagsnivå. Benchmarkingen sker såväl internt mellan bolagen som externt med övriga vård- och omsorgsproducenter i Finland.

---

<sup>11</sup> Folkhälsans ledningsgrupp

<sup>12</sup> Bolagets ledningsgrupp

Bild 9. Kompetensutveckling på Folkhälsan

## "Från novis till expert"

använda      utvärdera      utveckla

| Vad är RAI?                           | Kunna tolka resultat | För att åstadkomma förändring   |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| Nivå                                  | Kunskap              | Kompetens                       |
| <b>Organisationsnivå</b><br>FLG       | Generell kunskap     | Ledningskompetens               |
| <b>Bolagsnivå</b><br>LG<br>Sektorchef | Generell kunskap     | Ledningskompetens               |
| RAI kontaktperson                     | Expertkunskap        | Lednings-, Stöd-, kärnkompetens |

} x2 / år  
} kontinuerligt

 folkhälsan

## "Från novis till expert"

använda → utvärdera → utveckla

| Vad är RAI?                                | Kunna tolka resultat            | För att åstadkomma förändring    |
|--|---------------------------------|----------------------------------|
| Nivå                                       | Kunskap                         | Kompetens                        |
| <b>Avdelningsnivå</b><br>Avdelningsskötare | Yrkesspecifik-<br>Expertkunskap | Lednings- & kärnkompetens        |
| Avd. RAI ansvariga<br>RAI gruppen          | Yrkesspecifik-<br>Expertkunskap | Användar-, stöd- & kärnkompetens |
| <b>Individnivå</b><br>Vårdare/Läkare       | Yrkesspecifik-<br>Expertkunskap | Användar- & kärnkompetens        |
| Nya vårdare                                | Generell-<br>gemensamkunskap    |                                  |

} kontinuerligt  
} x4 / år  
} kontinuerligt  
} inom 3 mån

 folkhälsan

**RAI-kontaktpersonerna** bör besitta expertkunskap då de har det övergripande ansvaret för RAI-arbetet i bolaget och koordinerar och utvecklar RAI-arbetet. Kontaktpersonerna har resultatredovisnings- och fortbildningsansvar. Dessutom krävs en förmåga till fördjupad resultatanalys i förhållande till organisationens/bolagets målformuleringar. Kontaktpersonerna bör ha kompetens för såväl benchmarking internt mellan bolagen och mellan avdelningarna, som externt med övriga vård- och omsorgsproducenter i Finland.

**Enhetsansvariga (avdelningsskötare)** bör likaså inneha expertkunskap, och dessutom yrkesspecifik kunskap, för att leda RAI-arbetet och ansvara för genomförandet av utvecklingsarbetet på enheten. De ansvarar dessutom för vårdarnas RAI-kompetens på enhetsnivå. Till enhetsansvarigas kompetensområde hör definiering av enhetens målformuleringar, resultatuppföljning i förhållande till definierade måltal och uppgörande av utvecklingsplaner. Enhetsansvariga bör ha kompetens för såväl benchmarking internt på enhetsnivå som externt med liknande enheter som producerar vård- och omsorgstjänster i Finland.

**Enheternas RAI-ansvariga** ska inneha såväl expertkunskap som yrkesspecifik kunskap. De fungerar som sakkunniga i RAI-frågor på enheten, stöder vårdarna i användningen och handleder nya vårdare. Dessutom övervakar de, stöder och har ett helhetsansvar vad gäller det manuella ifyllandet och uppföljningen av RAI. Dessutom fungerar **RAI-gruppen** som stöd för avdelningens RAI-ansvariga och behandlar aktuella frågor i anslutning till RAI utvecklingsarbetet.

Av **erfarna vårdare** fordras en yrkesspecifik kunskap. De har kunskap om RAI-instrumentet och använder det i vardagen för att kunna fastställa klienternas funktionsförmåga och för att tillvarata rehabiliteringspotentialer i den systematiska vårdplaneringen. Vårdarna är förtroagna med de skalor och rapporter som systemet ger, uppgör och utvärderar på basen av dem vårdplanerna. Dessutom följer de upp avdelningens helhetsresultat och deltar i uppgörandet av verksamhetsplaner. Vårdarna deltar i benchmarking internt på enhetsnivå, externt med liknande enheter som producerar vård- och omsorgstjänster i Finland.

**Nya vårdare** bör ha en kunskap på generell och gemensam nivå. Detta innebär att de känner till RAI-instrumentets ”vad och varför”. De bör ha grundläggande kunskap om verktyget för att kunna använda det.

Folkhälsan är en organisation som arbetar med ständiga förbättringar. Vi stöder systematiskt och målmedvetet medarbetarnas kompetens och kunnande, vi vill ge dem en möjlighet att utveckla och utvecklas i sin profession utifrån tanken att kunnandet korrelerar med känslan av att behärska arbetet. I förhållande till RAI betyder detta att vi har ett eget fortbildningsprogram med egna fortbildare, uppbyggt från

egna förutsättningar och omständigheter, som tar sikte på vår gemensamma vision att vara ”två steg före”. Fortbildningen bygger på följande tankemodell:

**”Learning by doing”**

- Vi lär oss varje dag i arbetet, vi strävar efter ständig förbättring och ser att förändring är möjlig.

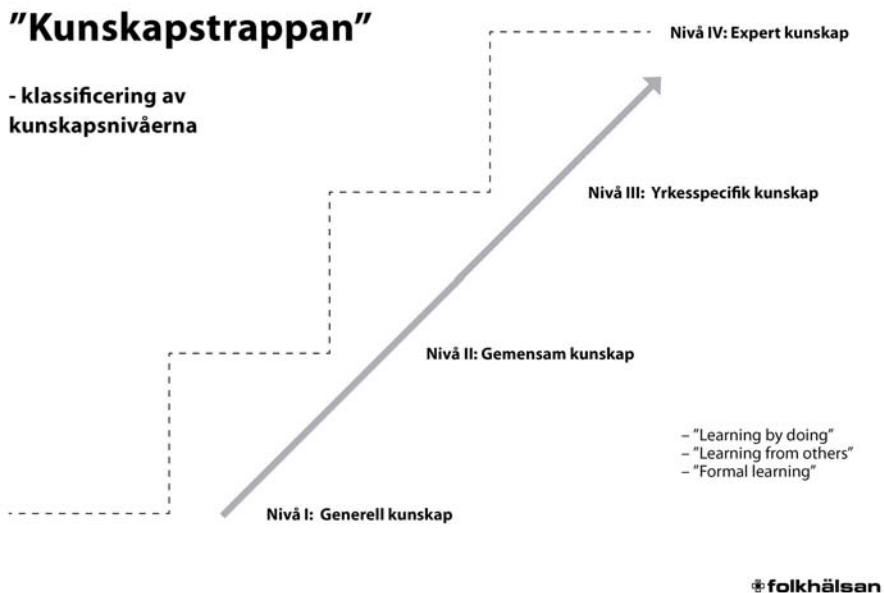
**“Learning from others”**

- Vi lär av varandra och stöder varandra, vi kompletterar varandra med vår kompetens och vårt kunnande

**“ Formal learning”**

- Vi har en profession, en utbildning, en kompetens som kräver uppdatering och komplettering för att vi skall kunna möta omvärldens behov

**Bild 10. Kunskapsutveckling på Folkhälsan**



**Generell kunskap** innebär en kunskap på allmän nivå om RAI, dess innehåll, uppbyggnad och användningsområden. **Gemensamma kunskapen** innefattar kunskap på grundläggande nivå för att tekniskt kunna använda samt tillgodogöra sig de resultat RAI instrumentet ger. Personer som innehar den gemensamma kunskapen kan



självtändigt använda RAI-instrumentet och har deltagit i utbildning Del I- Del III<sup>13</sup> samt deltar i THL:s arbetsmöten samt i RAI-vårdagen.

**Yrkesspecifik kunskap** stöder användningen av RAI inom det egna området. Personer med denna kunskapsnivå har vana och erfarenhet av instrumentet och kan handleda andra. Dessutom kan de på basen av en utförd bedömning analysera resultatet och se sammanhanget orsak – verkan. De kan även läsa och analysera resultatrapporterna och göra upp handlingsplaner. Personer på denna kunskapsnivå deltar i THL:s arbetsmöten och vårdagen.

De personer som innehar **expertkunskap** har stor vana och erfarenhet av RAI. De förstår bakomliggande processer och kan analysera resultat samt fungera som konsult. Därutöver kan de använda sig av databasen för resultatanalyser. Personer på denna kunskapsnivå deltar i THL:s arbetsmöten samt administrativa och vårdagen.

All information, alla förfrågningar och formulär som ska fyllas i (ekonomiavdelnings- och personaluppgifter) samt rapporter från Institutet för hälsa och välfärd, THL kommer till enheterna via **kontaktpersonen** i bolagen, som ansvarar för att material och information löper smidigt och enligt tidtabellerna tillbaka till THL.

## 6.2 Rapportering

Bolagets **kontaktperson** sammanställer rapporter över sina enheter till sin egen ledningsgrupp två gånger per år som en del av den strategiska uppföljningen på bolagsnivå. **Kvalitetschefen** sammanställer rapport till Folkhälsans ledningsgrupp två gånger per år som en del av den strategiska uppföljningen på organisationsnivå. De analyserade RAI-resultaten med förslag och handlingsplaner läggs in i ledningens uppföljningssystem.

Rapporten som kommer från THL är omfattande och ger information som behövs i den dagliga vårdplaneringen och information som är viktig med tanke på vårdkvalitet och utvecklingsarbete på den egna enheten. Bolagets kontaktperson ansvarar för att enheterna får RAI-rapporterna och feedback på dem. RAI-utvärderingarna ger en klar bild av vad som fungerar väl inom vården och vad som ännu borde utvecklas och förbättras. Jämförelse mellan olika enheter och utvecklingen från år till år ger klara signaler om att utvecklingen tack vare RAI gått i rätt riktning.

För att lättare kunna följa upp utvecklingstrenden samt fokusera på konkreta resultat har vi i den interna rapporteringen endast tagit fasta på några faktorer i THL-rapporten. Utgångspunkten för valet av de fyra indikatorerna, var tanken om rehabi-

---

<sup>13</sup> Del I – RAI som hjälpmedel i det vardagliga utvecklingsarbetet, Del II – MDS blanketten, Del III – Vårdplaneringen – ett hjälpmedel i vardagen.

literande arbetssätt<sup>14</sup>, och föddes genom en diskussion mellan THL och kvalitetschefen på Folkhälsan. Uppföljningen av dessa indikatorer inleddes år 2006. De valda indikatorerna är: 1. *Minst nio läkemedel*, 2. *Användning av lugnande och sömnmediciner*, 3. *Ej träning av rörelsevidden hos rörelseoförmögna*, 4. *Litet/obetydligt deltagande i aktiviteter*. Av dessa fyra kvalitetsindikatorer finns alla förutom kvalitetsindikatorn *Ej träning av rörelsevidden hos rörelseoförmögna* i databasen för ledningen och i databasen för den högsta ledningen finns endast kvalitetsindikatorn *Litet/obetydligt deltagande i aktiviteter*.

Uppföljningen av kvalitetsindikatorerna sker även genom att vi indelar de tjugosju kvalitetsindikatorerna i tre grupper enligt om indikatorns värde är bättre, lika med eller sämre än medeltalet för alla åldringshem i Finland. Denna uppföljning inleddes vid samma tidpunkt som uppföljningen av de fyra utvalda indikatorerna och används inom alla nivåer inom organisationen för att ge en snabb överblick av utvecklingen inom de olika bolagen. Schemat ingår även i Folkhälsans kvalitetsboks slut.

För att fastställa hur enheterna, bolagen och organisationen i sin helhet uppnått den fastställda ambitionsnivån krävs mätare och av dessa mätare är RAI är ett centralt instrument. I den utvidgade RAI-databasen (EasyRaider) ingår 27 kvalitetsindikatorer. Målet för Folkhälsan är att äldreomsorgen ska vara bättre än medeltalet i jämförelse med andra organisationer som är med i RAI i Finland. Målet för de fyra valda kvalitetsindikatorerna är att Folkhälsans enheter ligger under gränsvärdet (USA:s gränsvärde). Handlingsplaner för att uppnå dessa måttal görs på bolags- och enhetsnivå.

---

<sup>14</sup> Genom rehabiliterande vård och ett rehabiliterande arbetssätt hjälper och stöder vi klienterna att uppnå optimal maximal fysisk, psykisk och social funktionsförmåga. I rehabiliterande vård ingår övning av färdigheter som att gå och röra sig, klä på sig och sköta sin hygien, äta, förflytta sig och kommunicera. Mätbara målsättningar och åtgärder dokumenteras i vårdplanen och journalen och följs upp och utvärderas med RAI. Ett rehabiliterande arbetssätt tillämpas också i olika återkommande aktiviteter och i dagsprogrammet, exempelvis måltidssituationen.

**Bild 11. Antalet kvalitetsindikatorer på Folkhälsan i jämförelse med antalet kvalitetsindikatorer på alla åldringshem i Finland. Observera att värdet i tabellen inte anger värdet för indikatorerna utan anger det sammanlagda antalet indikatorer som är antingen bättre, lika med eller sämre än medeltalet för alla åldringshem i Finland som deltar i RAI-benchmarking**

| <b>Botnia</b>        | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| Bättre än medeltalet | 15          | 17          | 15          |
| Samma som medeltalet | 1           | 0           | 6           |
| Sämre än medeltalet  | 11          | 10          | 6           |

| <b>Raseborg</b>      | <b>2006</b> | <b>2007</b> | <b>2008</b> |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| Bättre än medeltalet | 13          | 15          | 21          |
| Samma som medeltalet | 2           | 4           | 3           |
| Sämre än medeltalet  | 11          | 8           | 3           |

 folkhälsan

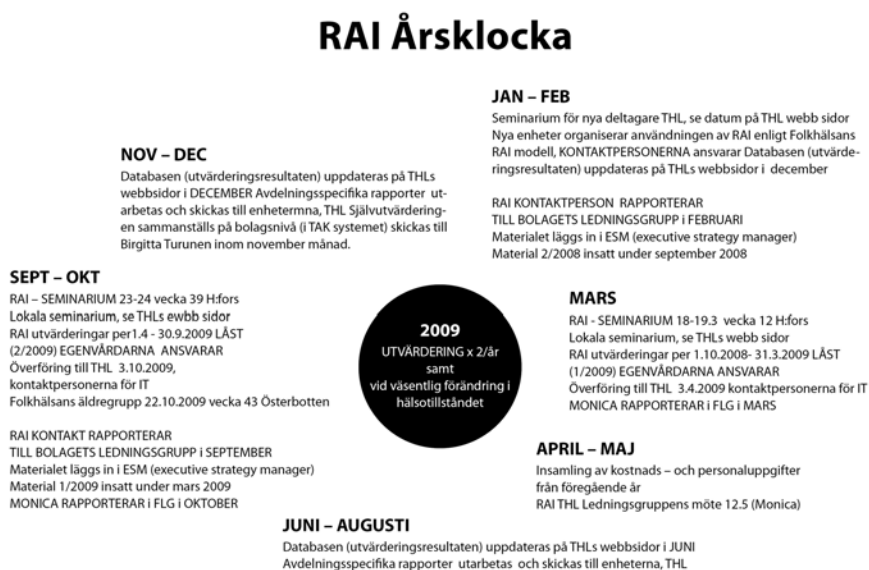
I hela Folkhälsans utvecklingsresultat har skett en klar förbättring av de RAI-indikatorer som vi gemensamt inom organisationen har tagit beslut på att följa upp, medicinanvändningen och den rehabiliterande vården. Ett systematiskt arbete pågår ute på enheterna med att bli bättre på sådana områden där vi inte ännu uppnått toppnivå.

År 2007 gjorde THL en extern auditering av RAI på Folkhälsan. Den utförliga analysen och rapporten gav oss utmärkt vägkost för vidare utveckling. Folkhälsan har i samarbete med THL utvecklat broschyren ”Greppa äldreomsorgen” som ingår i publikationsserien THL työpapereita och ”Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä”. Folkhälsan har varit med och är fortfarande med i olika RAI-pilotprojekt (Kilpa-hanke). Community health assessment, RAI-pilot inom handikappboende och RAI i akutvården (interRAI-AC))

Folkhälsan har utarbetat en årsklocka för RAI-arbetet. Där fastställs årets tidtabeller samt ansvarsfördelningen. Detta underlättar säkerställandet av att data bearbetas enligt den årligen fastställda tidtabellen och riskerna för att bedömningar blir bortglömda eller kommer in i fel datamaterial minimeras. Årsklockan är användbar

för planering, rapportering, uppföljning och gemensamma utbildningsdagar. På organisationsnivå används RAI-årsklockan där deadline, rapporteringstidpunkter, möten och kurser finns inskrivna. Årsklockan är ett bra hjälpmedel för att koordinera RAI-arbetet mellan de olika nivåerna inom organisationen. Den årliga och kontinuerliga RAI-fortbildningen dokumenterar bolagen i sina verksamhetsplaner.

Bild 12. RAI-årsklocka



folkhälsan

Övergripande målsättning för äldreomsorgens användning av RAI instrumentet är att Rätt vård, till Rätt klient, i Rätt tid, av Rätt person, till Rätt pris ska leda till Rätt resultat. Vi arbetar målmedvetet och systematiskt, med utgångspunkt i att:

- **Kartlägga strukturen**, dvs. få en uppfattning om vårdbehovet och behövliga resurser, vilken kompetens och vilket kunnande detta kräver – för att kunna svara mot rådande behov.
- **Upprätthålla ändamålsenliga processer** i vården, som är kvalitativt högtstående och ekonomiskt bärande
- **Nå de bästa resultaten**, dvs. en kvalitativt vård

**Detta innebär för oss att:**

- Vi arbetar för att förbättra vårdens innehåll, genomför systematiska evidensbaserade interventioner och ser att förbättring är möjlig

- Vi stöder och uppmuntrar vårdarna i förändringsprocessen
- Vi ger verktyg åt vårdarna genom riktade och ändamålsenliga fortbildningsprogram
- Vi producerar objektiv information som återkoppling på vårt goda arbete
- Vi är självkritiska, gör återkopplingar och handlar därefter om behov föreligger
- Vi utvecklar möjligheterna för samverkan i syfte att förbättra vårdens innehåll

Folkhälsan bemödar sig om att ha nöjda kunder oavsett om de utgörs av klienter, anhöriga eller betalare. På en allt mera konkurrensutsatt marknad måste kunderna uppleva oss som attraktiva. Våra målsättningar inom äldreomsorgen utgår från våra värden kompetens, engagemang och omsorg. Vi utgår från att vi vill skapa ett tryggt och trivsamt hem genom att visa respekt för våra klienter och ge dem ett gott bemötande. Klientens självbestämmanderätt beaktas. Vi vill ge en individuell, god vård, genom ett rehabiliterande arbetssätt, så att klienternas egna resurser upprätthålls genom att vi stöder det friska. Våra gemensamma vårdlinjer samt RAI som individbaserat bedömnings- och utvärderingssystem för äldreomsorgen hjälper oss i detta arbete.

Målsättningen att ha ekonomin i balans medför att vi även i fortsättningen kan garantera kvalitet i vård- och servicetjänsterna och är konkurrenskraftiga i upphandlingsprocesserna av vårdplatser för att vi kan garantera fortsatt samarbete med kommunerna. RAI som kvalitetsutvärderingsinstrument utgör ett viktigt hjälpmedel, som konkret visar riktningen för vår strävan samt även visar hur väl vi når våra målsättningar. I produktionen av konkurrenskraftiga vård- och servicetjänster behövs en kompetent och motiverad personal med ekonomiskt tänkande samt engagemang för planeringen av den fortsatta verksamhetsutvecklingen. Varje anställd tar ett personligt ansvar och är medveten om vad som påverkar resultatet i sitt dagliga arbete. I uppföljningen av hur vi når våra målsättningar används ESM (Executive Strategy Manager, IT verktyg för strategiuppföljning) i Folkhälsans alla ledningsgrupper.

Målsättningen är att verksamheten utvecklas kontinuerligt och systematiskt utgående från ett kundperspektiv där personalens delaktighet är A och O. Verksamhetsenheter jobbar aktivt för samarbete. Samarbete och utbyte av erfarenheter tillför verksamheterna mervärde och ger synergieffekter som gynnar lönsamheten och miljön. Arbetssätt och metoder uppdateras kontinuerligt. Som styrdokument i vårt arbete fungerar Folkhälsans allmänna riktlinjer, policyer och handböcker.

Att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsplats som står för kunskap, kunnande och engagemang innebär att vi har en personal som känner stolthet, ansvar och respekt för sitt arbete. För en kompetent och motiverad personal, krävs kontinuerlig utbildning för alla yrkesgrupper samt en trygg arbetsmiljö både fysiskt och psykiskt. Personalen ska få stöd och uppmuntran i form av olika personalsatsningar, fortbildning och utvecklingsdagar. Alla arbetstagare ska aktivt delta i fortbildning och ta med sig nytänkande och idéer för utveckling av verksamheten.

Detta förutsätter att vi har ett aktivt, motiverande, konsekvent, synligt och tydligt ledarskap med förmåga att engagera. Ledningen bör ha kompetens och resurser för att tillsammans med sitt arbetsteam kunna arbeta mot gemensamt uppställda målsättningar.

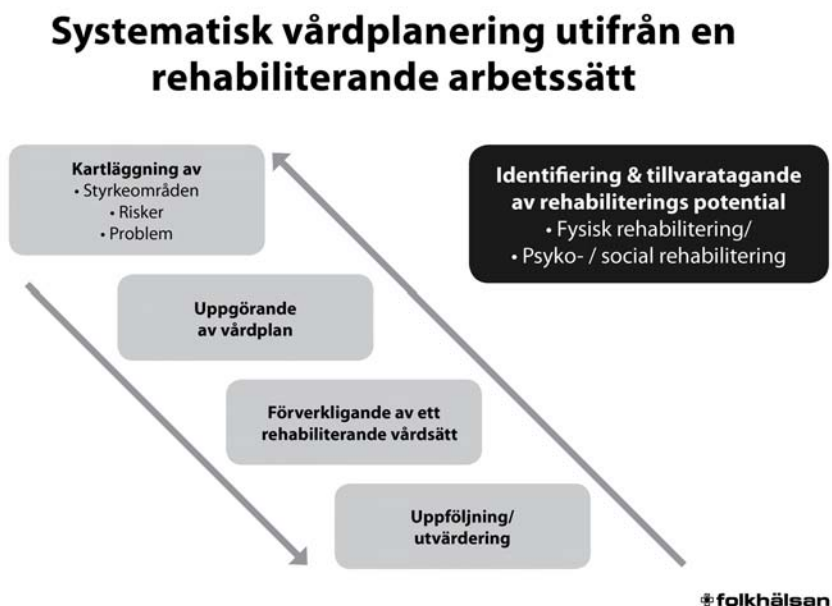
### **RAI som hjälpmedel i det dagliga utvecklingsarbetet**

Vårt hjälpmedel i förverkligandet och uppföljningen av utvecklingsarbetet på verksamhetens alla nivåer utgörs av RAI. Som ett led i detta arbete har innebörden i kvalitetsindikatorerna beskrivits närmare genom att vi visar på sambandet mellan RAI-utvärderingen och kvalitetsindikatorn (Bilaga 1).

### **Systematisk vårdplanering utifrån en rehabiliterande arbetsätt**

En systematisk vårdplanering utgör en viktig del av det dagliga arbetet på våra vårdavdelningar. Vårdplaneringsprocessen är beskriven utifrån RAI, med utgångspunkt i ett rehabiliterande arbetsätt.

**Bild 13. Systematisk vårdplanering utifrån en rehabiliterande arbetsätt**



MSD bedömningen ligger som grund för vårdplaneringen och utförs i regel av egenvårdaren/egenvårdarna. En rehabiliterande vårdplan uppgörs utgående från bedömningen och RAPS-listan.

## 6.3 Vårdlinjer

För att målmedvetet utveckla vårdkvaliteten valde vi att speciellt arbeta med vissa kvalitetsindikatorer som är av stor betydelse för vårdkvaliteten. Dessa kvalitetsindikatorer kallar vi **vårdlinjer**.

I samband med de årliga utvecklingsdagarna beslöt vi gå igenom förutsättningarna för att granska vårdkvaliteten och våra möjligheter att förbättra den. Av THL:s 27 kvalitetsindikatorerna valde vårdpersonalen ut de indikatorer som de ansåg ha avgörande betydelse för vårdkvaliteten på våra enheter. Personalen granskade kvalitetsindikatorerna, vad de innebar och vad de innehöll. Det ansågs viktigt att känna till, och förstå, de bakomliggande frågor i MDS-bedömningen till de valda kvalitetsindikatorer för att kunna utesluta tolkningsfel, så att resultaten avspeglar en så sann bild av vårdverkligheten som möjligt.

Avsikten med vårdlinjerna var att de ska fungera som ett konkret hjälpmedel i det dagliga utvecklingsarbetet. Med dessa utvalda 14 vårdlinjer vill vi markera ett ställningstagande utifrån vår utgångspunkt här på Folkhälsan, i äldrevården och långtidsvården. Vårdlinjerna är speciellt utvalda och utgör föremål för uppföljning och utveckling på vårdavdelningarna. I förhållande till var och en vårdlinje har vi därför gjort följande definitioner:

- vad vill vi åstadkomma, specificerat i gränsvärden?
- hur ska vi göra?
- vilket resultat förväntar vi oss?
- vilka faktorer har betydelse för huruvida vi når målsättningarna?
- vi har fastställt mätare
- vi har uppgjort en handlingsplan

Uppföljningen i förhållande till önskat resultat sker två gånger per år i samband med att vi får rapporterna från THL. Resultatredovisning sker avdelningsvis. Avsikten med resultatrapporteringen är att vi gemensamt på avdelningarna går igenom resultaten, analyserar dem och ser om det trots allt ännu finns faktorer vi kan påverka. Personalen deltar aktivt i utvecklingsarbetet och ansvarar för uppgörandet av en ny handlingsplan för att åstadkomma önskade förändringar.

De fyra första vårdlinjerna är gemensamma vårdlinjer för hela Folkhälsans äldreomsorg och är därför en grupp som speciellt utgör föremål för uppföljning och rapportering. Rapporteringen i förhållande till dessa sker två gånger per år till bolagens ledningsgrupp.



## Vårdlinje 1: Användning av läkemedel

**Vad:** Undvika över- eller under mediciner

**Hur:** Rätt medicin, rätt dos åt rätt patient vid rätt tidpunkt

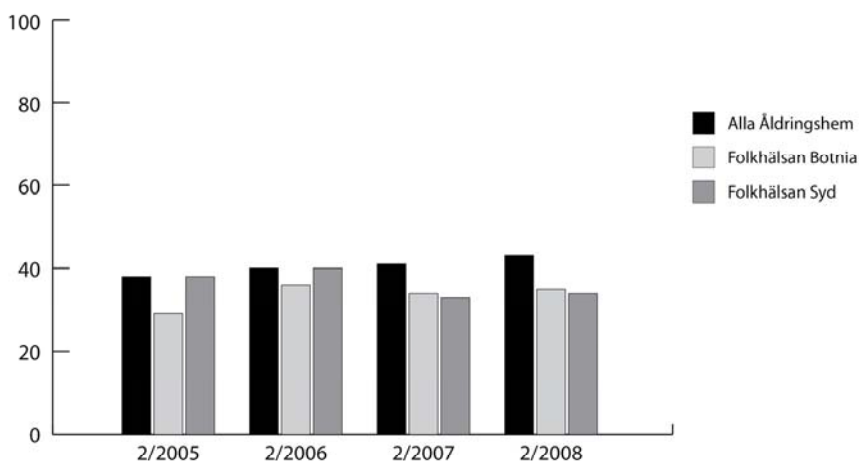
**Resultat:** Utesluta / lindra biverkningar, lidande och smärta.

**Faktorer** att beakta och som kan vara kopplade till användningen av läkemedel:

- Rätt sorts läkemedel- tabletter, flytande, krossas/får de krossas
- Interaktion mellan läkemedel
- Systematisk genomgång av patienternas läkemedel, uppföljning, klart uttalade målsättningar från läkare till vårdare och anhöriga
- Säker läkemedelshantering dokumentation

**Mätare; RAI** - följ med kvalitetsindikatorn ”Minst nio läkemedel” (gränsvärde 13,0-30,1%) och Användning av lugnande och sömnmediciner” (gränsvärde 16,4)’

**Bild 14. Minst nio läkemedel (%)**

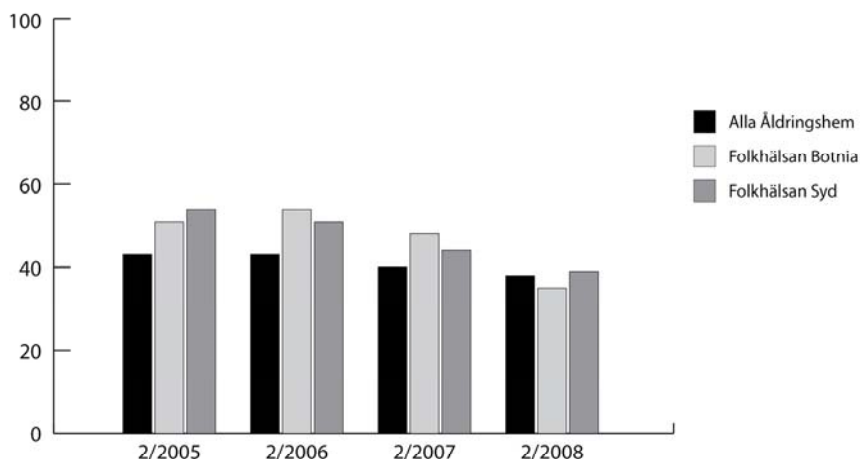


folkhälsan

Under de år Folkhälsan deltagit i RAI-benchmarking har stor vikt fästs vid klienternas medicinering. Under samma tidsperiod har dock tillkommit rekommendationen att alla klienter i heldygnsvård bör få ett tillskott av D-vitamin och kalk. Detta på-

verkar i de senaste mätningarna antalet läkemedel. I mätningen 2/2008 hade såväl Botnia som Syd ett ca 10 % lägre värde än alla Åldringshem i Finland.

**Bild 15. Användning av sömn- och lugnande medel (%)**



folkhälsan

Alla enheter inom Folkhälsan har under tidsperioden 2005-2008 minskat användningen av sömn- och lugnande medel. Inom Syd har minskningen varit ca 15 % och i Botnia ca 19 %. Samtidigt har minskningen på alla Åldringshem varit ca 10 %. Utgångspunkten för både Botnia och Syd var högre än för alla Åldringshem i Finland. Vid mätningen 2/2008 hade Botnia nått ett 4 % lägre värde än alla Åldringshem i Finland medan Syd hade ca 2 % högre värden.

**Handlingsplaner:**

- Gemensam fortbildning för personalen
- Utveckla instrument för uppföljning (hur iaktta effekter?)
- Studiecirklar

## Vårdlinje 2: Brist på träning för rörelsebegränsade patienter som har resurser för vardagen

**Vad:** Lära oss identifiera de patienter som har resurser för vardagen

**Hur:** Genom individuell bedömning och fastställande av rehabiliteringspotential

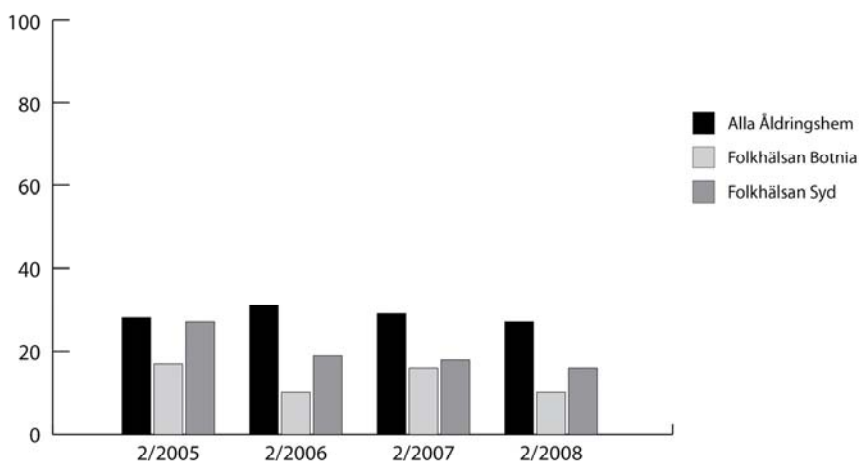
**Resultat:** Individuell rehabiliterande vårdplan. ”en kvart om dagen”

**Faktorer** att beakta och som kan vara kopplade till användningen av läkemedel:

- Ställa upp en vårdplan utifrån en rehabiliterande hållning
- Anhörigas medverkan
- Fysioterapeutens bedömning
- Fastställande av fysisk rehabiliteringspotential
- Fastställande av psykosocial rehabiliteringspotential
- Planering – dokumentation – utvärdering

**Mätare;** RAI - följ med kvalitetsindikatorn<sup>15</sup> ”Brist på träning/förbättring av förmåga/rörelsevidd hos rörelseoförmögna klienter” (gränsvärde 11,4-33,3%)

**Bild 16. Brist på träning... rörelseoförmögna klienter (%)**



folkhälsan

<sup>15</sup> Observera att kvalitetsindikatorerna beskriver negativa tillstånd och därmed innebär ett lägre värde ett bättre resultat.

Vid mätningen 2/2005 hade såväl Botnia som Syd ett värde på indikatorn som låg under medeltalet för alla enheter i Finland. Botnia har vid mätningen 2/2008 ett värde som ligger 16 % under medeltalet för alla åldringshem, och Syd ligger 5 % under värdet.

**Handlingsplaner:**

- Fortbildning i rehabiliterande arbetssätt, vårdplanering, dokumentation

**Vårdlinje 3: Litet/obetydligt deltagande i aktiviteter**

**Vad:** Utforma en aktivitets plan som är realistisk i förhållande till patientens resurser

**Hur:** ”En kvart om dagen”

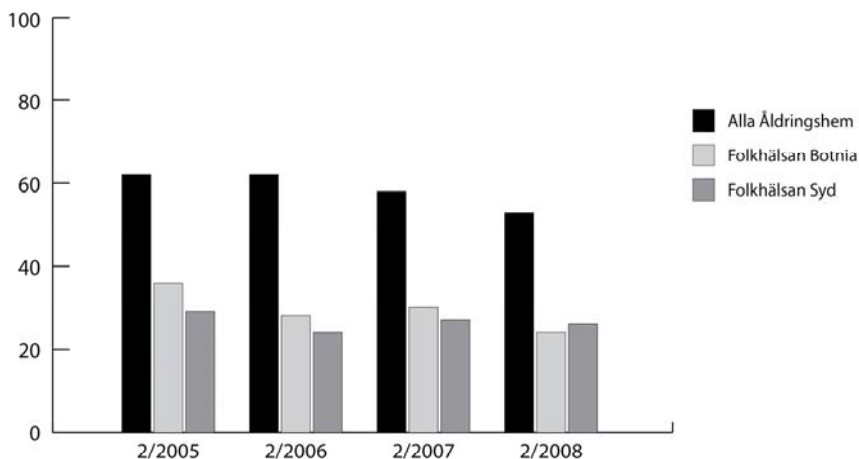
**Resultat:** Aktivitetsdeltagande i förhållande till individuella resurser

**Faktorer** att beakta och som kan vara kopplade till användningen av läkemedel:

- Patientens resurser; ADL och CPS
  - förmåga att fatta beslut
  - problem med humöret
  - beteendestörningar
  - hälsoproblem, syn, kommunikation, hörsel
- Levnadsberättelsen/ anhörigsamtal
- Vårdplaneringen, uppföljningen!
- Anhörigas roll, hur tar vi med dem och uppmuntrar dem

**Mätare;** RAI - följ med kvalitetsindikatorn ”Litet/obetydligt deltagande i aktiviteter”

**Bild 17. Ej aktiviteter (%)**



 folkhälsan

Vid mätningen 2/2005 låg medeltalet för alla Åldringshem i Finland på 61 % med Botnia hade ett resultat på 33 % och Syd på 25 %. Medeltalet för alla Åldringshem i Finland har sjunkit med 8 %, Botnia har förbättrat resultatet med 11 % och Syd med 3 %.

#### **Handlingsplaner:**

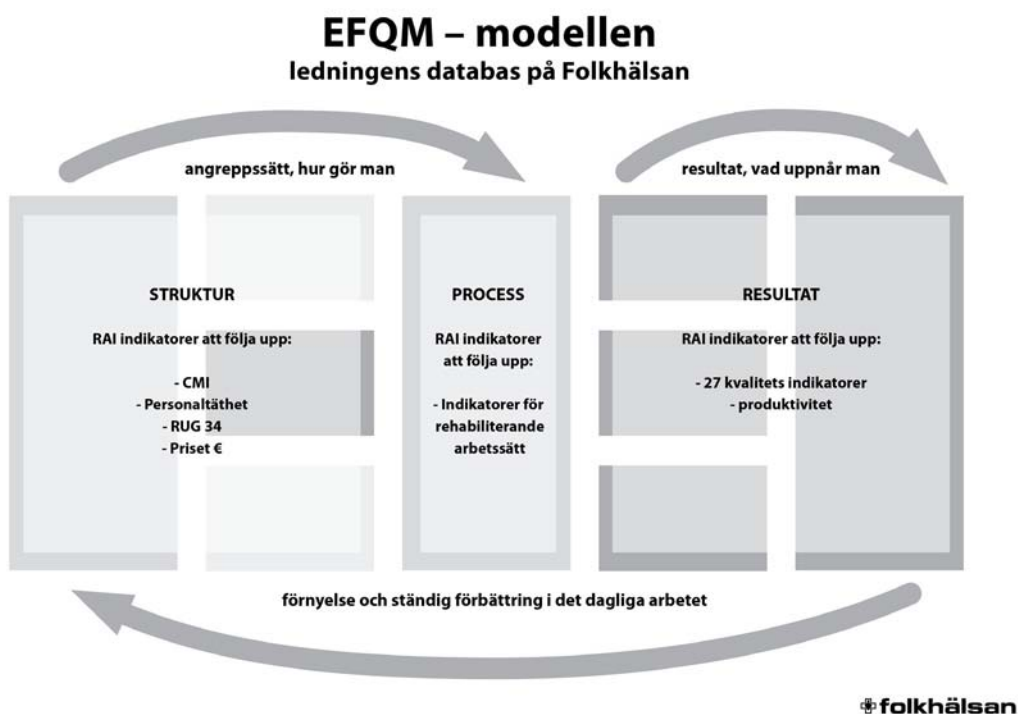
- Utveckla en blankett/ett system för hur vi ska dokumentera o. planera "en kvart om dagen" samt uppföljningen av den

Det etablerade arbetssättet där uppföljningen av RAI-resultatet resulterar i enhetsvisa handlingsplaner gör att kvalitetsarbetet är en del av vardagen på olika nivåer. Folkhälsan ser att utvecklandet av medarbetarskapet är en av våra framgångsfaktorer. Förhoppningen är den enskilda vårdaren skulle se sambandet från det att RAI-bedömningen är gjord på enheten, och personalen tillsammans gjort upp en handlingsplan baserad på resultaten i RAI-rapporten, till att uppföljningen av de fyra kvalitetsindikatorerna presenteras i Folkhälsans bokslut. Vi tror på Folkhälsan att en förbättring är möjlig och RAI ger oss verktyg till det, vi har ett nationellt instrument som visar vägen mot utveckling och förbättring.

# 7 Vision för framtiden – Next Practice

RAI-instrumentet har varit ett centralt verktyg för ledarskap och verksamhetsutveckling inom Folkhälsan i närmare tio år. Framtidens vision är att ytterligare utveckla sambandet mellan EFQM-modellen, Kartan och Kompassen samt RAI-instrumentet. RAI nyckeltalen är ledarskapets verktyg att bättra och förbättra verksamhetens produktivitet och kvalitet. Dessa två aspekter kan inte ses som motsatta poler, utan förbättras den ena kan vi genom RAI nyckeltalen följa med hur den andra utvecklas.

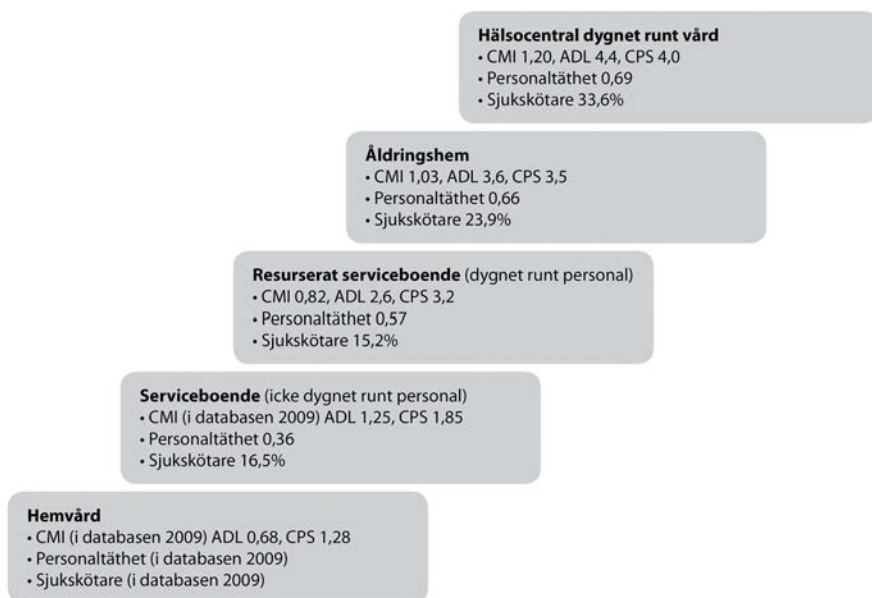
**Bild 18. RAI-mätare och nyckeltal i EFQM-systemet**



## 7.1 Struktur

EFQM-modellen tar fasta på organisationens strukturer, processer och resultat. De olika delområdena inom **strukturerna** är ledarskap, verksamhetsplanering, medarbetare, samarbetspartner och resurser. RAI-indikatorerna är centrala redskap inom ovannämnda områden. Kostnadsviktsindexet (CMI<sup>16</sup>), patientklassificering (RUG-III/34), personaltätheten och priset är nyckeltal för att leda verksamheten inom Folkhälsans äldreomsorg. Ledarskapet kan inte ses skilt från medarbetarskap, resurser och samarbetspartner. RAI-nyckeltalen bör vara ”krokar” som fångar upp strukturerna, processerna och resultaten.

**Bild 19. Nyckeltal relaterade till tjänster inom äldreomsorgen<sup>17</sup>**



folkhälsan

Trappstegen ovan beskriver med nyckeltal från RAI-databasen klientstrukturen, personaltätheten och personalstrukturen inom äldreomsorgens olika servicenivåer. Modellen kunde tjäna som grund i upphandlingsprocesser vilket dock förutsätter att den är vedertagen på nationell nivå. Dessutom kunde modellen också fungera som ett redskap för ledning och fördelning av resurser dvs. ”rätt åldring på rätt plats”.

<sup>16</sup> Casemix index beskriver hur mycket personalens tid och hjälp klienterna på enheten får jämfört med den tid och hjälp klienterna i medeltal får. Medeltalet anges med talet 1,00.

<sup>17</sup> Harriet Finne-Soveri, 2008.

Dagens strävan att vårda klienten till livets slutskede kunde befrämjas av en möjlighet att jämföra klientstrukturen med personaltäthet och personalstruktur oberoende av benämningen på vårdformen. Resurserat serviceboende har idag på Folkhälsan allt mer klienter som för något år sedan skulle ha flyttats till åldringshem eller hälso-centralens bäddavdelningar. Detta ger nya utmaningar för personalresurseringen.

Kostnadsviktsindexet, tillsammans med patientklassificeringen, vägleder ledningen i fördelningen av personaltätheten (resurser, medarbetarskap) på enheterna. Givetvis är utgångspunkten de nationella rekommendationerna<sup>18</sup> för personaltäthet. Samtidigt fungerar mätetalen som ett hjälpmedel för att utreda vilken kompetens (resurser, medarbetarskap) enhetens klienter kräver av personalen. CMI och RUG-III har potentialer till att utvecklas till redskap för samarbete med bolagets intressenter t.ex. vid upphandlingar av äldreomsorgstjänster. Priset är ett centralt nyckeltal såväl i samarbetsfrågor som i fördelningen av personalresultatet. RAI-nyckeltalen är ledningens verktyg att förbättra verksamhetens produktivitet och kvalitet. Dessa två aspekter kan inte ses som motsatta poler utan förbättras den ena kan vi genom RAI nyckeltalen följa med att även den andra förbättras.

Ledningen skulle betjänas av att uppgifter om personaltäthet och pris skulle finnas tillgängliga med kortare tidsintervall. Uppgifter som beskriver verksamheten ett år bakåt i tiden, är i dagens föränderliga värld där beslut sker med kort tidsfrist, föråldrade uppgifter. En databas där uppgifterna är valbara och uppdateras halvårsvis även beträffande pris och personaltäthet, skulle betjäna ledandet och utvecklandet av organisationens strukturer. Valbara nyckeltal skulle svara mot organisationernas individuella behov. Organisationernas behov varierar beroende på om de är kommunala, tredje sektorns eller privata producenter, samt beroende av vilka organisationens samarbetspartners krav och förväntningar är. Möjligheten att granska nyckeltal med kortare tidsintervall skulle möjliggöra en verksamhetsutveckling som svarar snabbt mot samhällets behov och mot trenderna inom äldreomsorgen.

## 7.2 Process

**Processerna** inom Folkhälsans äldreomsorg karaktäriseras av ett rehabiliterande arbetssätt. Konsekvensen av detta är att RAI-nyckeltalen förväntas ge uppgifter om hur väl dessa processer fungerar enligt denna referensram. Hur väl lyckas vi ta till vara de styrkor och resurser klienterna har, i vilken grad lyckas vi möjliggöra klienternas deltagande i de vardagliga sysslorna. För att kunna användas för verksamhetens utveckling bör nyckeltalen vara förståeliga även för den enskilda vårdaren och ta fasta på de faktorer som gör ett arbetssätt rehabiliterande.

---

<sup>18</sup> Kvalitetsrekommendationer för äldreomsorgen. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2:2008.



Rehabiliterande arbetssätt har nära anknytning till begreppet salutogenes<sup>19</sup> som är ett av Folkhälsans forskningsområden inom programmet för hälsofrämjande forskning. Ordet salutogen tillhör inte vardagsspråket, men begreppet fångar en av de stora utmaningarna för äldreomsorgen. Salutogenes, känsla av sammanhang (sense of coherence), lyfter fram resurserna i det goda livet. Knutpunkten mellan salutogenes och det rehabiliterande arbetssättet ligger i att detta arbetssätt tar fasta på klienternas styrkor med målet att höja välbefinnandet och livskvaliteten. Hur förhåller vi oss till gamla människor, hur ser vi till att äldre personer klarar sin vardag och upplever hanterbarhet, begriplighet och att livet känns meningsfullt? Och hur kan vi arbeta mer hälsofrämjande? Hur kan vi ta fasta på de faktorer som ger välbefinnande? För att följa upp det rehabiliterande arbetssättet skulle en komplettering av databasen med en specifik indikator för detta vara önskvärt.

Vägen till att utveckla processerna går via den enskilda vårdaren. Folkhälsan har som mål att stöda personalen att utveckla den egna verksamheten. För att lyckas i detta arbete kan det behövas kompletterande verktyg till RAI. Ett sådant verktyg kunde vara Elo-D<sup>20</sup> där Folkhälsans Förbund deltagit i utvecklandet av instrumentet. Elo-D kunde tillföra vården uppgifter om processerna förmår ge den enskilda klienten ett subjektivt välbefinnande. Detta kompletterande instrument beaktar livskvalitetsdimensionen, vilken RAI enbart indirekt tillför information om, och erbjuder dessutom vårdaren en möjlighet att granska den egna interaktionen med klienterna.

Utvecklandet av processerna är ett multiprofessionellt teamarbete. Samarbetet mellan vårdare, läkare och övriga yrkesgrupper kunde med fördel intensifieras och fördjupas. Genom ökat samarbete tillförs processerna kunskap från olika perspektiv. RAI kunde bli det gemensamma instrument genom vilket olika yrkesgrupper s.g.s. talar samma språk. Då olika yrkesgrupper arbetar med kvalitetsutveckling kan det ske en begreppsförvirring då referensramarna är olika. Eftersom RAI-nyckeltal och mätare är internationellt definierade, erbjuder instrumentet en möjlighet till kvalitetsutvecklingsarbete som tar fasta på de olika yrkesgruppernas kompetens, samtidigt som RAI möjliggör att alla koncentrerar sig på samma fenomen. Som exempel kan nämnas utvecklandet av processerna kring medicinering. Läkaren bär huvudansvaret för medicineringen medan vårdaren är den som i praktiken avväger om hon erbjuder patienten sömnmedicin eller något alternativ för att somna. Andra yrkesgrupper som t.ex. fysioterapeuten har en viktig andel i att hämta kunskap till teamet ur sitt perspektiv om hur sömnen påverkas av läget i sängen, madrassen, aktiviteten under dagen etc.

---

<sup>19</sup> Suomen Lääkärilehti 6/2008 Folkhälsans hälsofrämjande forskning, Bengt Lindstöm professor, Monica Eriksson doktor i samhällsvetenskap Antonovsky som var professor i medicinsk sociologi född 1923 i USA upptäckte salutogenesens mysterium.

<sup>20</sup> Av Finlands Minnespecialister utvecklad metod för att genom utvärdering få fram mätbara fakta om livskvalitet och välbefinnande hos klienter med minnesstörningar. Dessa uppgifter används för utveckling av vårdkvaliteten på enheten.

## 7.3 Resultat

**Resultatet** bör ses mot helheten. Hur ser resultatet ut i förhållande till medarbetare, klienter, intressenter, verksamheten och samhället? Kriterierna för ”femstjärniga enheter” kunde vara ett antal kvalitetsindikatorer i RAI-databasen som till denna del skulle vara öppen för allmänheten. Detta skulle det ge en möjlighet för alla, såväl deltagande i RAI-benchmarking som övriga i samhället, att identifiera de kvalitativt bästa enheterna beskrivna med RAI-nyckeltal. Detta kräver att nyckeltalen är entydiga och förståeliga för den breda allmänheten. Dessa ”fem stjärnor” blir följdriktigt de kvalitetsindikatorer som Folkhälsan följer upp i Karta och Kompass.

Folkhälsans äldreomsorg har valt att fokusera på fyra utvalda kvalitetsindikatorer som följts upp i Karta och Kompass såväl inom Folkhälsans ledningsgrupp som inom de olika bolagens ledningsgrupp. Dessa indikatorer har varit de samma sedan uppföljningen inleddes. Även i framtiden kunde kvalitetsindikatorerna som väljs för uppföljning vara identiska på Folkhälsans ledningsgruppsnivå samt bolagens ledningsgruppsnivå, men väljas för en uppföljningsperiod på tre år. Ambitionsnivån för resultatet bör fastställas på hög nivå inom ledningen för Folkhälsans äldreomsorg delmålet fastställs av enheterna. Vid slutet av treårsperioden utvärderas resultatet; är måltalet uppnått, är det icke uppnått? Då måltalen uppnås har även målat att vara en femstjärnig organisation uppnåtts.

Tyngdpunkten förflyttas mot att den som äger processen bär ansvaret för resultatet. Detta stöds genom att varje enhet väljer individuellt utgående från sina tidigare resultat, 1-3 indikatorer förutom de gemensamma på ledningsgruppsnivå, för en period på 3 år. Uppnås måltalen snabbare utses nya indikatorer på enhetsnivå. Detta innebär att vi bör ha målsättning på olika nivåer och även utveckla medarbetarskapet. Ett deltagande medarbetarskap innebär frihet att utveckla processerna inom givna ramar, men också ansvar för resultatet.

Vår vision ”två steg före” innebär för äldreomsorgen att vi skapar den femstjärniga äldreomsorgsenheten. Inom Folkhälsans äldreomsorg vill vi engagera och motivera våra medarbetare till att bidra med något som gör helheten större än summan av delarna.

## 8 Sammanfattning och slutsatser

Folkhälsan bemödar sig om att ha nöjda kunder oavsett om de utgörs av klienter, anhöriga eller betalare. På en allt mera konkurrensutsatt marknad måste kunderna uppleva oss som attraktiva. Våra målsättningar inom äldreomsorgen utgår från våra värden kompetens, engagemang och omsorg. Vi utgår från att vi vill skapa ett tryggt och kärleksfullt hem genom att visa respekt och ett gott bemötande åt våra klienter. Klienten har självbestämmanderätt utgående från sin förmåga att uttrycka sig samt anhörigas önskemål beaktas. Vi vill ge en individuell, god vård, genom ett rehabiliterande arbetssätt, där klienternas egna resurser upprätthålls genom att stöda det friska. Våra gemensamma vårdlinjer samt RAI som individbaserat bedömnings- och utvärderingssystem för äldreomsorgen hjälper oss i detta arbete.

Det rehabiliterande arbetssättet har nära anknytning till begreppet salutogenes som är ett av Folkhälsans forskningsområden inom programmet för hälsofrämjande forskning. Salutogenes tar fasta på det goda i livet – detta goda vill vi inom Folkhälsans äldreomsorg erbjuda våra klienter ända till livets slut. RAI ger oss ett verktyg att mäta hur vi lyckas i detta. Det rehabiliterande arbetssättet tar fasta på klientens styrka med målet att höja välbefinnande och livskvalitet. Hur förhåller vi oss till äldre människor, hur ser vi till att äldre personer klarar sin vardag och upplever hanterbarhet, begriplighet och att livet känns meningsfullt? Och hur kan vi arbeta mer hälsofrämjande? Hur kan vi ta fasta på de faktorer som ger välbefinnande? RAI, eventuellt tillsammans med andra instrument i framtiden (Elo-D), lyfter fram resultat och utvecklingsbehov. Sedan är det upp till vår kompetenta personal att genom engagemang och omsorg göra upp handlingsplaner för hur enheterna kan erbjuda varje enskild åldring det goda i livet – en möjlighet till salutogenes.

Arbetet med RAI-benchmarking på Folkhälsan – från Best Practice – till Next Practice har varit en process som leder till nya innovationer samt har tydliggjort nyttan av samarbetet med THL, men också nyttan av det gemensamma utvecklingsarbetet inom Folkhälsan. Resultaten visar att vi är på rätt väg, men också att vi har områden som behöver utvecklas i framtiden. Arbetet har också visat att RAI-databasen behöver tydliggöras och finslipas t.ex. lättare att använda och snabbare resultat. Innehållet i databasen kunde kompletteras med indikatorer som svarar mot dagens arbetssätt inom äldreomsorgen, d.v.s. det rehabiliterande arbetssättet.

Den aktuella debatten i samhället om vårdkvaliteten har lett till ett behov av att objektivt mäta vårdkvalitet. Några specifika områden som framstigit i samhällsdebatten är näringstillståndet, läkemedelshanteringen och begränsningen av rörelsefriheten. En nationell uppföljning av dessa nyckeltal kunde tjäna såväl den enskilda åldringen som serviceproducenten, såväl de kommunala som privata. En dylik uppföljning skulle förutom att den fäster uppmärksamheten vid olägenheter och utveck-

lingsbehov, även lyfta fram de ”fem stjärniga” enheterna som exempel på "best practice".

## Litteratur

- Björkgren, Magnus & Häkkinen, Unto & Finne-Soveri, Harriet (1998). Pitkäaikaispotilaiden voimavara-tarve RUG-luokituksella. Helsinki: Stakes.
- Finne-Soveri, Harriet (2008). Vanhushoidon palvelut tuotettava yksilökeskeisesti ja tehokkaasti. CHES on-line 2/2008. THL, Terveystaloustieteen keskus.
- Matikainen, Kristiina & Finne-Soveri, Harriet (2007). Laitoshoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu - Folkhälsan Botnia. Kehittämisselvityksiä.
- Noro, Anja (2008). Vanhusten hoitoon etsitään hyviä hoitokäytäntöjä. Sairaala 2/2008.
- Noro, Anja (2005). Tunnusluku benchmarking. Teoksessa Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Hyvät käytännöt menetelmäkäsikirja. Helsinki: Stakes
- Tikkanen, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (2007). Laitoshoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu - Folkhäl-san Mittnyland. Kehittämisselvityksiä.
- Social- och hälsovårdsministeriet & Finlands kommunförbund. Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:4.

## Bilaga 1. Exempel hur innebörden i en av kvalitetsindikatorerna beskrivits närmare.

### Exempel: Användandet av lugnande och sömnmediciner

Kvalitetsindikatorn gäller användning av mediciner för patienter som inte har psykotiska eller relaterade sjukdomar, t.ex. olika former av schizofreni eller vanföreställningar.

Kvalitetsindikatorn baserar sig på frågan i sektion O. MEDICINERING.

Om man någon dag (O4bd > 0) under den senaste veckan gett åt patienten

- Sedativa/ lugnande och/eller
- Hypnotica/ sömnmediciner

En del lugnande mediciner kan också användas som sömnmedel (benzodiazepiner)

#### SEKTION O. MEDICINERING

|    |                                       |  |  |
|----|---------------------------------------|--|--|
| 1. | ANTAL LÄKEMEDEL                       | Ange antalet olika läkemedel som använts de senaste 7 dyggen. Skriv 0 (noll) om inget använts.   |  |
| 2. | NYA LÄKEMEDEL                         | Klienten får f.n. läkemedel som har satts in under de senaste 90 dyggen.<br>0. Nej                      1. Ja  |  |
| 3. | INJEKTIONER                           | Ange antalet DAGAR då injektion givits under de senaste 7 dyggen. Ange 0 (noll) om ingen injektion   |  |
| 4. | ANTAL DAGAR FÖLJANDE LÄKEMEDEL GIVITS | Ange antal DAGAR senaste veckan som följande läkemedel har givits. Ange 0 (noll) om resp. läkemedel ej givits. Ange 1 för långverkande läkemedel som använts mindre än varje vecka.<br>a. Neuroleptika <input type="text"/><br>b. Sedativa (lugnande) <input type="text"/><br>c. Antidepressiva <input type="text"/><br>d. Hypnotika (sömnmedel) <input type="text"/><br>e. Diuretika (vätskedrivande) <input type="text"/><br>f. Analgetika (smärtstillande) <input type="text"/> |  |

Kvalitetsindikatorn utesluter patienter med diagnoserna schizofreni och vanföreställningar i sektion;

### I. DIAGNOSER, J. HÄLSOTILLSTÅND

Gränsvärdet för en vård som klassas som "GOD" är 16,4 %

Gränsvärdet för en vård som klassas som "UTMÄRKT" är 5,5 %