

AVY SWOT-PAJA 12.1.2021

ALUEELLINEN APUVÄLINEYKSIKÖ YHTEISTOIMINTASOPIMUKSELLA HUS PORVOON SAIRAALAN JA AVK:N KANSSA

| | Vahvuudet (+) | Heikkoudet (-) | Miten vaikutetaan heikkouksiin? |
|--|---|--|--|
| S i s ä i s e t | <ul style="list-style-type: none"> • yhdenvertaiset, tasalaatuiset palvelut IU väestölle • kuntien apuvälineasiantuntijoiden osaaminen yhteiseen käyttöön • prosessien yhtenäistäminen alueella, yhtenäiset päätökset • toimintavarmuus paranee, haavoittuvuus vähenee (erityisesti pienissä yksiköissä) • päällekkäisyyttä voidaan vähentää • ammattitaidon kehittyminen • lisää moniammatillista yhteistyötä ennestään • apuvälineiden saanti myös illalla sovitujen työntekijöiden toimesta (mahdollista myös nykytoiminnassa, mutta suunniteltu ja pilotoitu AVY-suunnitelun yhteydessä) • apuvälineitä hyödynnetään paremmin • varaston kiertonopeus paranee • apuvälinevarastointia voidaan vähentää • kalliiden apuvälineiden kierrättäminen • kunnat voivat hyödyntää toistensa hankkimia apuvälineitä | <ul style="list-style-type: none"> • apuvälineiden luovuttamiseen joissakin tilanteissa pitempi matka (Askola, Sipoo, Loviisa) • asiakaslähtöisyys heikkenee, jos työntekijä ei tunne asiakasta • riski että uusi toiminta on kankeampi kuin nykyinen • ei mahdollisuutta asiakkaan asioida ex tempore kunnan apuvälinepisteellä • palvelu etäänny kunnista – riski että AVY alkaa elämään omaa elämäänsä, jos kunnat eivät käytä mahdollisuutta järjestäjänä ohjata palveluntuottajaa laatuun, prosesseihin ja kustannustehokkuuteen liittyen • osaoptimointiriski - AVY tehostaa ja kunnat joutuvat resursoimaan omaan lähipisteen palveluun yms. enemmän henkilöstöä • asiakkaat, joilla hoitovastuu perusterveydenhuollossa yrittävät hakea apuvälinepalvelua terveysasemakäyntien yhteydessä • Suuri osa apuvälineiden luovutuksesta jää lähipisteeseen terapioiden yhteyteen | <ul style="list-style-type: none"> • pitempi matka kompensoituu monissa tapauksissa sillä, että asiat saadaan AVY:ssa kerralla hoidettua • tutut työntekijät siirtyvät AVY:yn, jolloin hyvät asiakassuhteet voivat jatkua, lisäksi avoin yhteistyö kuntien ammattilaisten kanssa • mahdollisiin epäkohtiin nopeasti tapahtuva reagointi ja uusien mallien luonti, asiakkaat mukaan jatkuvaan kehittämiseen • AVY:ssa tarkoitus olla walk in –palvelu, joka tarkoittaa juuri mahdollisuutta asioida ex tempore • säännölliset alueelliset yhteistyökokoukset • lähes kaikki heikkoudet voidaan välttää hyvällä yhteistoiminnalla • tiedottaminen uudesta toimintamallista asukkaille ja työntekijöille ja säännölliset yhteistyötapaamiset, näin voidaan välttää mm päällekkäistoiminnasta syntyvät ongelmat. • yhteisesti sovitun toimintamallin noudattaminen, jossa kunnissa luovutaan AVY:yn siirtyviksi sovitusta tehtävistä |

NELIKENTTÄANALYYSI SWOT

| | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • laaja valikoima apuvälineitä • kaikki uudet apuvälineet tilataan yhdestä paikasta • keskitetty korjaus ja huolto, yhteistyössä HUS AVK:n kokoneiden asiantuntijoiden kanssa • apuvälinerekisteri ja tietojärjestelmä HUS AVK:lta • hankintayhteistyö HUS AVK:n kanssa säästää henkilöstöresursseja (kilpailutukset ja hankintaosaaminen keskiteytsti siellä) • kustannustehokkuus paranee • toiminta mahdollista aloittaa jo vuonna 2022 • rakennushanke ja rahoitus jo hyväksytty • toiminnalle suunnitellaan tehokkaat tilat uudisrakentamisen myötä • bussi tulee lähelle • miehittämätön, kameravalvottu palautuspiste 24/7 | <ul style="list-style-type: none"> • asentaminen edelleen osittain kunnissa • apuvälineiden kuljetusmäärät runsaat HUS AVY:stä Porvoon lähipeiteeseen (ostopalvelu – HUS AVK kilpailuttaa palvelun) • apuvälinepisteiden (lähivarastojen) koko ja sijainti ei helpota apuvälinekuljetusten määrää ja toteutumista • ei määritelty selkeästi kuka vastaanottaa, pakkaa ja purkaa puhtaita ja likaisia välineitä kuntien lähipeiteissä • puhtaiden ja likaisten apuvälineiden säilyttäminen kunnassa, miten vältetään kontaminaatiovaara? • sitoutuminen uuteen toimintamalliin, uusien prosessien sopiminen ja opettelu, luopuminen tutuista hyväksi koetuista toimintamalleista • miten osaaminen varmistetaan apuvälinepistetoiminnassa • riittävätkö AVY:n henkilöstöresurssit ja moniammatillisuus perustamisvaiheessa ja asiakkuuksien lisääntyessä? • toimintaterapeuttien luovuttamat apuvälineet siirtyvät AVY:n, jossa ei omaa toimintaterapeuttiresurssia. • AVY:n suunnitellut uudet tilat kustannussyistä pienehköt | <ul style="list-style-type: none"> • asennuksista suuri osa AVY:stä käsin • kuljetusreittien suunnittelu yhdessä AVY-asiantuntijoiden kanssa • kuljetuskustannukset huomioitu jo AVY:n talousarviossa • kuljetukset huomioidaan kunkin kunnan tarpeiden mukaisesti. Jos osoittautuu, että suuri osa apuvälinelainaustoiminnasta hoidetaan lähipeiteen kautta, huomioidaan tämä kuljetuksissa. • jatkuva yhteistyö ammattilaisten kanssa • selkeät erilliset rullakot puhtaille ja likaisille apuvälineille • hyvä muutosjohtaminen organisaatioissa • nähdään keskitetyn toiminnan mahdollisuudet • jatkuva koulutus ja yhdessä kehittäminen • jatkuva seuranta, yhteiset mittarit • hyvät prosessit, jatkuva kehittäminen ja resurssien määrän arviointi -> henkilöstöresursseja ja monialaisuutta mahdollista lisätä todetun tarpeen mukaan • sairaalan ja kuntien toimintaterapeuttien konsultaatiot, tarvittaessa näitä apuvälineitä apuvälinepisteellä • tilojen riittävyys varmistetaan hyvällä toiminnallisella suunnittelulla, jossa toiminta ja varastointi on tehokasta |
|---|--|---|

NELIKENTTÄANALYYSI SWOT

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Porvoon arvion mukaan Porvoolta maksettua käyttöön siirtyvät apuvälineet muodostavat n. 65 % alueen tulevista apuvälineistä • toimintaan liittyvien sopimusten määrä huomattava HUSin ja kuntien välillä • projekti on monista syistä venynyt turhan pitkäksi | <ul style="list-style-type: none"> • saapunut ehdotus kevyemmäksi yhteistyöverksioksi: Yhdistetään kuntien ja sairaalan apuvälineet saamaan rekisteriin, keskitetään hankinnat, ja ehkä osa huoltoa, mutta säilytetään kuntien apuvälinelainaustoiminta ja henkilöstö ennallaan. Vähentää myös kuljetustarvetta. Ehdotuksessa mainitaan, että AVY:yn voisi siinäkin mallissa keskittää vaativimmat apuvälinelainaukset. |
| | Mahdollisuudet (+) | Uhat (-) | Miten vältetään uhkia? |
| U i k o i s e t | <ul style="list-style-type: none"> • alueellinen yhteistyö tiivistyy • uudet toimivat prosessit jo ennen uutta sote- aluetta • hyvin suunnitellut kustannustehokkaat yhtenäiset palvelut koko alueella, lääketieteellisesti ja lainsäädännön mukaan varmistettu • asiakkaalle monipuoliset ja osaavat palvelut samasta paikasta • yhteinen, jatkuva asiakaslähtöinen toiminnan kehittäminen • yhteinen järjestelmä tuottaa vertailukelpoiset apuvälintoiminnan seurannan mittarit / asukas • henkilökunnan osaamisen kehittäminen • uudet tilat | <ul style="list-style-type: none"> • asiakaslähtöinen, kustannustehokas ja laadukas apuvälinetoiminta heikkenee • kuntoutustyöryhmätoiminta karkaa kauemmaksi kunnista, päätöksentekijät eivät tunne asiakkaita • heikko tiedotus, kuntalaiset eivät löydä AVY:a • haluttomuus lähteä hakemaan AVY:sta matkan vuoksi • asiakkaat kulkevat edestakaisin AVY:n ja sivupisteen välillä • suuri osa apuvälinepalvelusta jää kuntiin, toimintakäytännöt eivät yhtenäiset • kuntien apuvälinepisteiden henkilöstöressurssi ja osaaminen heikkenee, kun henkilöstöä siirtyy AVY:yn | <ul style="list-style-type: none"> • prosessien jatkuva kehittäminen, niin että toiminta on vähintään yhtä asiakaslähtöistä, kustannustehokasta ja laadukasta kuin tähänastinen toiminta • AVY:n työntekijät ovat kunnista siirtyviä asiantuntijoita, jotka tuntevat kuntansa ja asiakkaansa. Jatkossa kaikkien asiakkaiden tunteminen paranee. Lisäksi avoin yhteys kuntien terapeutteihin • ennakoiva ja jatkuva viestintä ja tiedottaminen ”kylästäytymiseen saakka” asukkaille, ammattilaisille ja sidosryhmille. Viestintä molemmilla kotimaisilla kielillä |

NELIKENTTÄANALYYSI SWOT

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • esteettömyys • laajempi, monipuolisempi apuvälinevalikoima • parempi kierrätys • Kilpailutusetu • todelliset kustannussäästöt • antaa kunnille mahdollisuuden hankkia myös osastojen apuvälineet AVY:n kautta, huoltoineen ja korjauksineen • jatkossa vahvempi yhteistyö vammaispalvelun kanssa | <ul style="list-style-type: none"> • tarve kotikäynteihin ja -kuljetuksiin saattaa lisääntyä, jos asiakkaan vaikea järjestää käyntiä AVY:yn • aikataulujen yhteensovitus kun palvelut tulevat eri paikoista (kuljetus, asennus jne). • laadun heikennys, jos apuvälineiden lainaus siirretään kotihoidon henkilöstölle • apuvälineitä lainaavat hlöt, joilla ei ole riittävä osaaminen ohjata/neuvoa asiakasta tai arvioida oikean välineen tarvetta • kotihoidossa työmäärä kasvaa lainaustointojen siirtyessä osittain sinne, vaikeuttaa hoitajamitoituksen toteuttamista • kotiutukset voivat hidastua. • apuvälineiden kertakäyttöistyminen? • apuvälinekokeilut eri mallien välillä hankaloituvat • apuvälineen malliin vaikuttamisen mahdollisuus heikkenee, kun tilataan bulkkina vain muutamaa mallia • Kunnissa ei tiedetä AVY:n valikoimaa. • henkilöstön heikko sitoutuminen | <ul style="list-style-type: none"> • tärkeä huolehtia, että tehtäviä siirtyy AVY:yn vastaavassa suhteessa siirtyvän henkilöstön määrän kanssa • selkeät prosessit, usein näissä tapauksissa niin, että asiakkaan oma terapeutti (jos hänellä on sellainen) hoitaa kiinnityksen / asennuksen • hyvä perehdytys ennen tehtävän antoa, osaamisen varmistaminen AVY:n ja kuntien yhteinen asia. Pilottina toiminut jo hyvin. • kotihoidon sovittujen työntekijöiden mahdollisuus lainata apuvälineitä on mahdollisuus, ei velvoite. Malli on ajateltu mm. kotiutusten helpottamiseksi, jolloin työntekijä voi hoitaa lainauksen suoraan, eikä tarvitse pyytää sitä toiselta henkilöltä. Tämän on tarkoitus nopeuttaa kotiutuksia. Sairaalasta kotiutuvat saavat apuvälineen mukaansa sairaalasta • kaikki apuvälineet paitsi henkilökohtaiset ovat varaston kautta kierrätettäviä • AVY:ssa on tarkoitus olla erilaisia malleja, jolloin kokeilu AVY:ssa on helppoa. • myös uusissa hankinnoissa on tarkoitus huomioida erilaiset tarpeet ja mikäli kilpailuteuista välineistä ei löydy sopivaa, voidaan poikkeustapauksissa tilata muualta • AVY:n apuvälineluettelo avoin kuntien asiantuntijoille • muutosjohtaminen, työhyvinvoinnin huomiointi muutoksessa, henkilöstö |
|--|--|--|

NELIKENTTÄANALYYSI SWOT

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • AVY ei lähdekään toimimaan • siirtyvää työmäärää ei ole täysimittaisesti arvioitu ja yksikkö ei ole riittävästi resursoitu • AVY haavoittuva vähäisistä henkilöstöresursseista johtuen, riski että resurssipulan takia asiakkaita ohjautuu lähipisteisiin saamaan apuvälineitä • ruuhkautuminen, pidemmät odotusajat Henkilöstöä joudutaan palkkaamaan lisää asiakastyöhön • kustannuslaskenta epärealistinen? (onko kuljetuskustannukset huomioitu?) • kustannukset lähtevätkin nousuun • lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinekustannukset saattavat kasvaa • kustannustietoisuus- ja -tehokkuus AVY:ssä heikkenevät, kun ei ollakaan enää kiinni kuntien budjetissa • laskutusmallin heikkous: minimilaskutus-aika ja puuttuvat €-määrät • riski että Porvoo vetäytyy hankkeesta • hankkeen kariutuessa laitettut taloudelliset panokset menevät hukkaan • aikataulun viivästyminen, kuntien päätöksenteon viivästyminen kuntavaalien takia | <ul style="list-style-type: none"> • henkilökunnan koulutus ja työkierto, mentori- ja työparitoiminta • hyvä ja tarkka henkilöstösuunnitelma, • jatkuvalla kehittämisellä pyritään sujuviin ja tehokkaihin prosesseihin, jolloin henkilöstöresurssit riittävät pidemmälle • jatkuva käyntitilastojen seuranta, korjaavia toimenpiteitä tarvittaessa • myös sähköisten ratkaisujen hyödyntäminen • toiminnan seuranta, nopeat ratkaisut mahdollisiin ongelmatilanteisiin • kustannuslaskennat perustuvat projektin talousasiantuntijoiden arvioihin. • kuljetukset on huomioitu talouslaskennoissa • keskittämisen tavoitteena tiedossa olevien nousevien kustannusten hillintä • talousmallien avaus ja ymmärryksen lisääminen • avoimuus, yhteiset mittarit, säännölliset yhteistyökokoukset kuntien kanssa. HUS:issa jatkuva toiminnan tehostamiseen pyrkivä lean-työskentely • laskutusmallin parempi avaaminen, yksinkertaistaminen jos koetaan liian vaikeaksi ymmärtää ja seurata • päätös AVY:n perustamisesta jo ennen kunta-vaaleja |
|--|--|---|---|

ALUEELLINEN APUVÄLINEYKSIKÖ OSANA HYVINVOINTIALUEEN OMAA TOIMINTAA

| | Vahvuudet (+) | Heikkoudet (-) | Miten vaikutetaan heikkouksiin? |
|-----------------------------|--|---|---|
| Si- sai- set | <ul style="list-style-type: none"> • suuren osan jo aiemmin suunnitellusta voisi hyödyntää myös Hyvinvointialueen perustamassa Apuvälineyksikössä • tiivis yhteistyö perusterveyden-huoltoon, jonka asiakkaita AVY-asiakkaat pääosin ovat • apuvälineprosessin kehittäminen muun kuntoutuksen kanssa (mahdollinen hanke -hallituksen ohjelman mukaisesti) • suurin osa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineluovutuksesta perusterveydenhuollosta hoitovastuun mukaisesti • vahva ammatillinen apuvälinepalvelun asiantuntijuus kunnissa, Porvoossa runsaasti toiminta- ja fysio-terapeuteja • päätöksenteko vasta kun tulevaisuuden muutoksista tiedetään enemmän (siirretään eteenpäin. kun näkymät ovat sumeat) | <ul style="list-style-type: none"> • keskittämisestä saatavien hyötyjen viivästyminen • IU väestön yhdenvertaiset palvelut viivästyvät • hukataan jo vuosia yhdessä tehdyn prosessin pikainen toteuttaminen • siirtäminen jarruttaa eteenpäin menoa • toteutuuko tahtotilana oleva erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon apuvälinetoiminnan yhdistäminen ja yhdessä kehittäminen? • kokonaishyöty jää saamatta • menetetään rahaa ja aikaa • kustannustehokkuuden varmistaminen vaikeampaa, kun volyymit jäävät pienemmiksi • yhdenvertaisten talouden ja toiminnan mittareiden saaminen viivästyy, AVY:ssa ne olisivat valmiina • ratkaisemattomat asiat siirtyvät samaan sumppuun kaiken muun ratkaitavan kanssa • epävarmuus tilojen järjestymisestä, etenkin epävarmaa onko mahdollista rakentaa uusia, tähän tarkoitukseen suunniteltuja tiloja | <ul style="list-style-type: none"> • toteutetaan järjestämissuunnitelman mukainen AVY suunnitellusti, • moneen heikkouteen ja uhkaan (kummankin mallin osalta), olisi ratkaisuna toteutus nyt ja liittäminen hyvinvointialueeseen, kun sellainen on perustettu • lisätään viimehetken yhteistä suunnittelua • paljon jo suunnitellusta voitaisiin siirtää suoraan Hyvinvointialueen malliin, eikä menisi suunnittelutyö näiltä osin hukkaan • alueellinen hanke kuntoutuksen kehittämiseen kokonaisuutena • vahvistetaan perusterveydenhoitoa |

NELIKENTTÄANALYYSI SWOT

| | | | |
|-----------------------------|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • paljon hukkaan heitettyä työtä ja työtunteja ilman tuloksia väestön palveluihin | |
| | Mahdollisuudet (+) | Uhat (-) | Miten vältetään uhkia? |
| Ulkoi- set | <ul style="list-style-type: none"> • kiinnittyisi tiiviimmin uuteen sote-alueeseen • yhteistyö olisi uuden sote-alueen ja esh:n välistä • Hyvinvointi-/sotealueen aloittaessa ei siirtyviä kuntasopimuksia • ei tarvetta liikkeenluovutuksiin kunnilta tai sopimuksiin kuntien ja uuden vastuutahon välillä, vaan siirto olisi automaattinen • toimintaa voidaan kehittää myös ilman hyvinvointialuetta tai ennen sen voimaantumista • mahdollisuus kierrättää apuvälineitä alueella yli kuntarajojen myös ilman yhteistä organisaatiota | <ul style="list-style-type: none"> • miten pitkälle alueellisen apuvälineyksikön aloitus siirtyy, ellei perusteta nyt • jatkuva palvelun kehitys, mitä joka tapauksessa tarvitaan, viivästyy vuosia • epätietoisuus tulevasta uudistuksesta, uuden AVY-mallin suunnittelulle tiukka aikataulu muun sote- valmistelun lomassa • mistä rahoitus uudelle rakennushankkeelle? • miten saadaan erikoissairaanhoidon apuvälinetoiminta mukaan? • ajatellaan asiakaslähtöisesti ei organisatorisesti (onko uhka?) | <ul style="list-style-type: none"> • onko muita keinoja välttää uhkia kuin tehdä päätös nyt? • ”aika on rahaa”, tiedämme, kuinka paljon työtä kehittäminen vaatii, • aloittaminen nyt keventää mahdollisen sote-alueen aloitusta ja toisi ehkä sinnekin uutta tietoa • Keino välttää uhkia, annetaan hyvinvointialueen päättää asiasta |