



Ikäneuvo – asiakasohjaus eheiden hoitopolkujen mahdollistajana

Kuntoutusalan opintopäivät 23.11.2018



Essi Mäki-Hallila, projektipäällikkö

TAUSTAA ASIAKASOHJAUKSELLE JA KAAPO-MALLILLE

Taustaa asiakasohjaukselle

- Mallista kokemuksia useista kunnista, joissa osoittautunut yhdeksi vaikuttavimmista keinoista edistää iäkkäiden mahdollisuuksia saada tietoa laajasti eri tuottajien palveluista ja etuuksista
- Järjestäjän näkökulmasta kustannusten kasvua saatu hillittyä mallin avulla
 - erityisesti paljon palveluja käyttävät
- Valtakunnallista koottua tietoa ei vielä olemassa
- Ikäihmisten laatusuositus 2017-2019: Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön

Lähde: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019

Asiakasohjaus kustannustehokkuuden työkaluna

- Asiakasohjaaja kohdentaa resurssit palvelupäätösten kautta asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan
 - käytännössä työ on **eri tuotantoyksiköiden budjettien toimeenpanemista**
 - toimiva asiakasohjaus ratkaisee kunnan kokonaiskustannukset ja palvelujen laadun -> **kustannusrakenteen hallinta**
 - Tampereella tutkittu: yksi asiakasohjaaja kohdentaa palveluita n. 5,5 M€/vuosi eli n. 20 000 € jokaisena työpäivänä
 - Kustannusrakenteen hallinnan myötä uusia palvelumuotoja ja palvelutarpeita tulee esille. Uusien palvelumuotojen myötä saadaan lisää kustannussäästöjä, koska raskaampiin palveluihin siirrytään myöhemmin.
- Johtotason ymmärrettävä asiakasohjaajan rooli. Talousvastuun osalta on tärkeää, ettei ainoastaan raha ohjaa päätöksentekoa. Säästöt saadaan pidemmällä ajanjaksolla, kun palveluita myönnetään oikea-aikaisesti.

Asiakasohjaajan työ on kustannusrakenteen hallintaa, ei budjetin hallintaa

Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamallin vaikuttavuustavoitteet

- Kohdentaa palvelut asiakkaan kokeman hyödyn ja tarpeen mukaisesti
- Kehittää toimintamallia ja palvelujen kysynnän kohdentumista
- Kohdentaa työvoimaa asiakkaan näkökulmasta oikeisiin palveluihin
- Myöhentää tarvetta säännölliseen kotihoitoon/tehostettuun palveluasumiseen sekä ehkäistä suunnittelematonta sairaalahoitoa

IKÄNEUVO PIRKANMAALLA

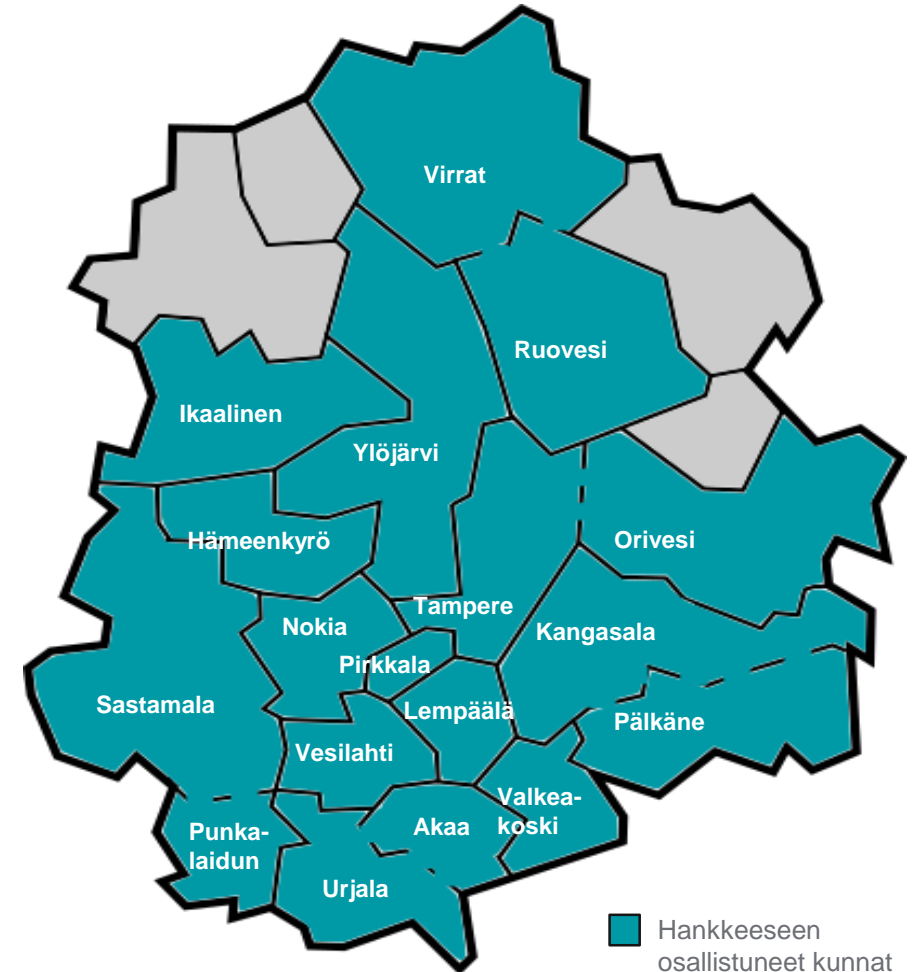
Pirkanmaan Ikäneuvo – osa STM:n I&O-kärkihanketta

Ikäneuvo oli osa STM:n I&O-kärkihanketta

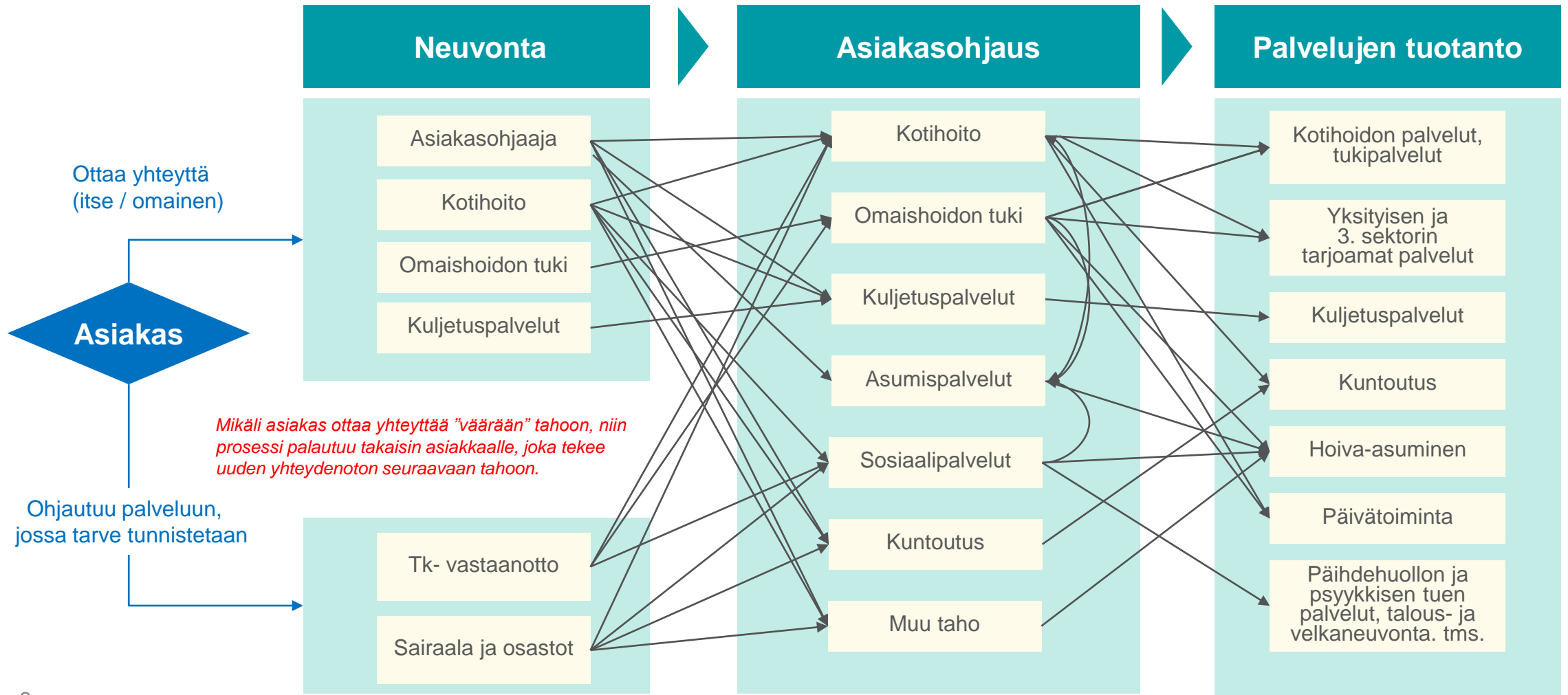
- Kärkihankkeen **taustalla oli useita kehittämistarpeita**: läkkäiden palvelujärjestelmän pirstaleisuus, alueelliset erot toteutuksessa ja laadussa sekä tarve parantaa palvelupolkuja ja kustannusten hallintaa
- Pirkanmaan kärkihankkeen **tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön** pirkanmaalaisten tarpeisiin sovellettu **keskitetty alueellinen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli (KAAPO)**
- STM:n rahoitus Ikäneuville: **2,34 M€**
- Hanke toteutettiin 11/2016–10/2018

Hankkeeseen osallistuivat lähes kaikki Pirkanmaan kunnat

- Kehitystyöhön osallistui yhteensä **18 kuntaa ja 3 hankekumppania** (Luona Hoiva Oy, Pirkanmaan Senioripalvelut Oy, Tampereen Kaupunkilähetys ry)
- Hanketta hallinnoi Tampereen kaupunki. Hankehallinnon ja kehittämistyön tukena toimi Nordic Healthcare Group



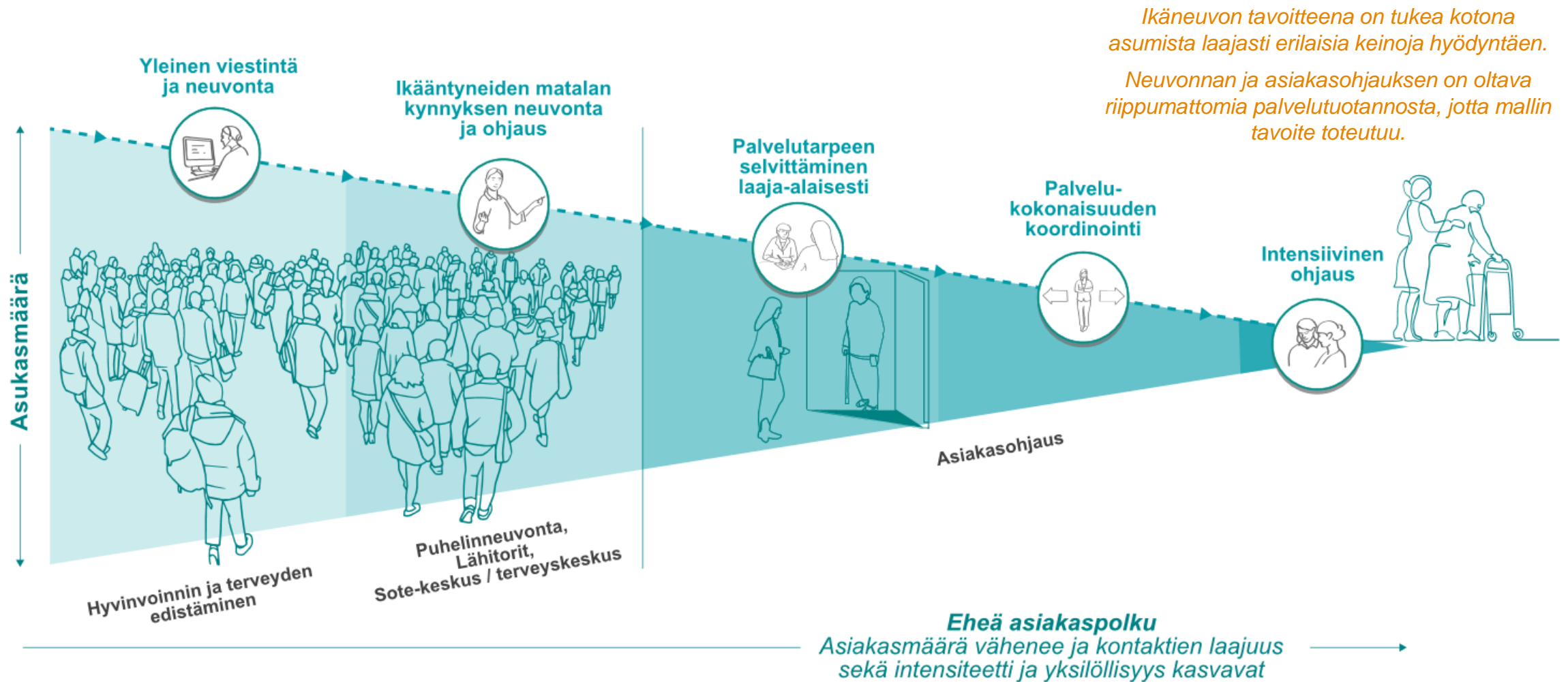
Havainnollistava esimerkki aiemmasta – neuvontaa ja asiakasohjausta tehtiin usein hajanaisesti eri tahojen toimesta



Ikäneuvossa ikääntyneitä ohjataan ja tuetaan omien voimavarojen ja mahdollisuuksien hyödyntämisessä



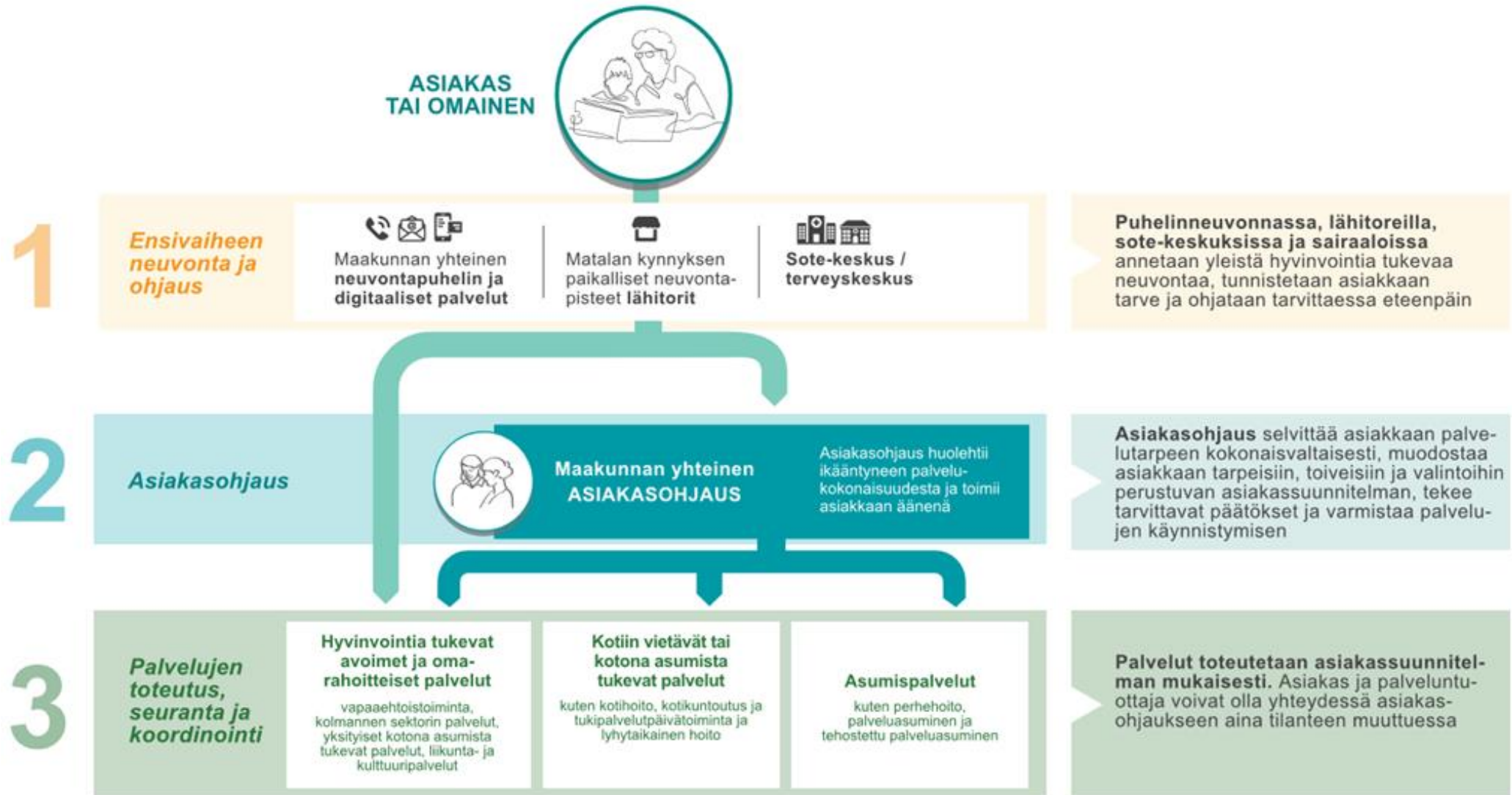
Suurin osa ikääntyneistä asuu pitkään kotonaan itsenäisesti tai kevyiden tukipalvelujen sekä oman tukiverkostonsa turvin



Ikäneuvo on pirkanmaalainen KAAPO-toimintamalli – malli perustuu kolmevaiheiseen pääprosessiin



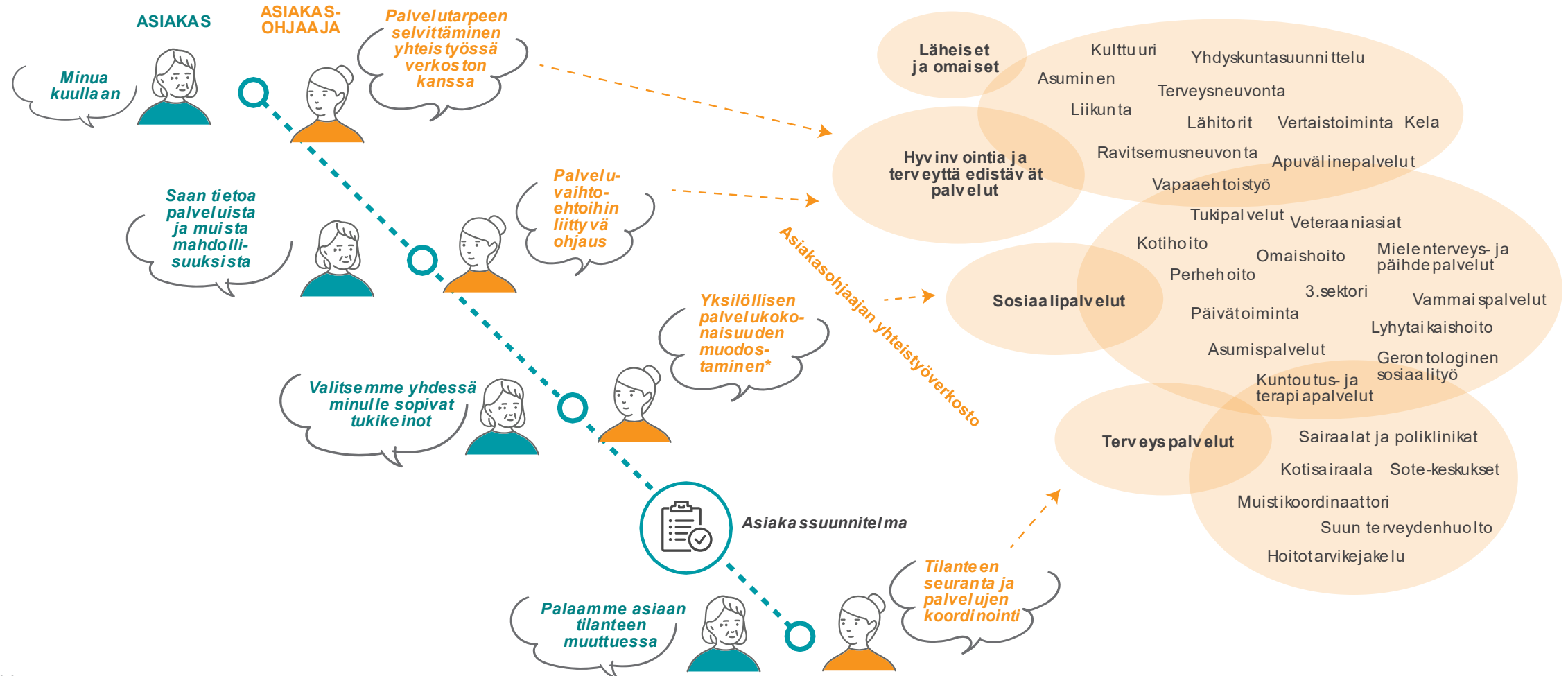
Neuvonta- ja asiakasohjaustoiminnot suunniteltiin pirkanmaalaisten tarpeisiin yleisen KAAPO-ideologian mukaisesti



Asiakasohjaaja on asiakasta varten: hän kulkee rinnalla ja kokoaa asiakkaan tukemiseksi tarvittavat ammattilaiset



Asiakkaan polku asiakasohjauksessa



CGA-pilotti

MONIAMMATILLINEN GERIATRINEN ARVIOINTI YHTEISTYÖN VÄLINEENÄ

CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) tunnistettiin hyväksi käytännöksi sovellettavaksi kotona tehtäväksi

Haasteita asiakkaan hoitopolun eheydessä ...

- Nykyisin käytössä olevat laajemmat tiedonkoonnit, joilla selvitetään asiakkaan/potilaan tarpeita ja käydään läpi hänen toiveitaan, sijoittuvat usein aikaan, jolloin asiakkuusprosessi on jo pitkällä ja toimintakyky laskenut.
- Näin myös kuntouksen suunnittelu ajoittuu liian myöhäiseen ajankohtaan, jolloin on jo menetetty parhaat mahdolliset kuntoutumista edistävät olosuhteet

Tunnistettiin hyvä käytäntö, laaja-alainen geriatrinen arviointi (CGA)

- Laaja-alainen (moniammatillinen) geriatrinen arviointi (CGA= Comprehensive Geriatric Assessment) työmenetelmänä tunnistettiin hyväksi käytännöksi, jonka käyttöönottoa tulee edistää
- Todettiin että monissa kunnissa jo käytössä olevaa RAI-arviointijärjestelmän tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää CGA-arvioinnissa
- CGA on laajasti käytössä ja tutkittu sairaalaooloissa
 - Ikäneuvon innovaatio oli soveltaa sitä kotona tehtäväksi ja varhaisempaan vaiheeseen asiakaspolulla!
 - Tavoitteena parantaa asiakkaiden elämänlaatua, vähentää turhia sairaalajaksoja ja siirtää raskaampiin palveluihin siirtymistä myöhemmäksi

CGA:N ULOTTUVUUKSIA



Mitä CGA-mallimme käytännössä tarkoittaa?



- CGA on ammattilaisten kokonaisvaltainen, ratkaisukeskeinen ajattelumalli
- **Systemaattinen** tapa tehdä perustyötä
- Etsitään piileviä ongelmia
- Huomio muutokseen
- Sairauksien diagnostiikka ja oikea-aikaiset tutkimukset ja hoito.
- Huomioidaan elinympäristö, sosiaalinen tukiverkosto ja läheisten toiveet
- **Keskiössä ihmisen omat toiveet, tavoitteet ja motivaatio!** (Elämänpuu)
- Moniammatilliset palaverit ja yhteistyö
- Kotikuntoutus mukaan arviointiin, ei totuteta ihmistä puolesta tekemiseen vaan **tuetaan voimavaroja**

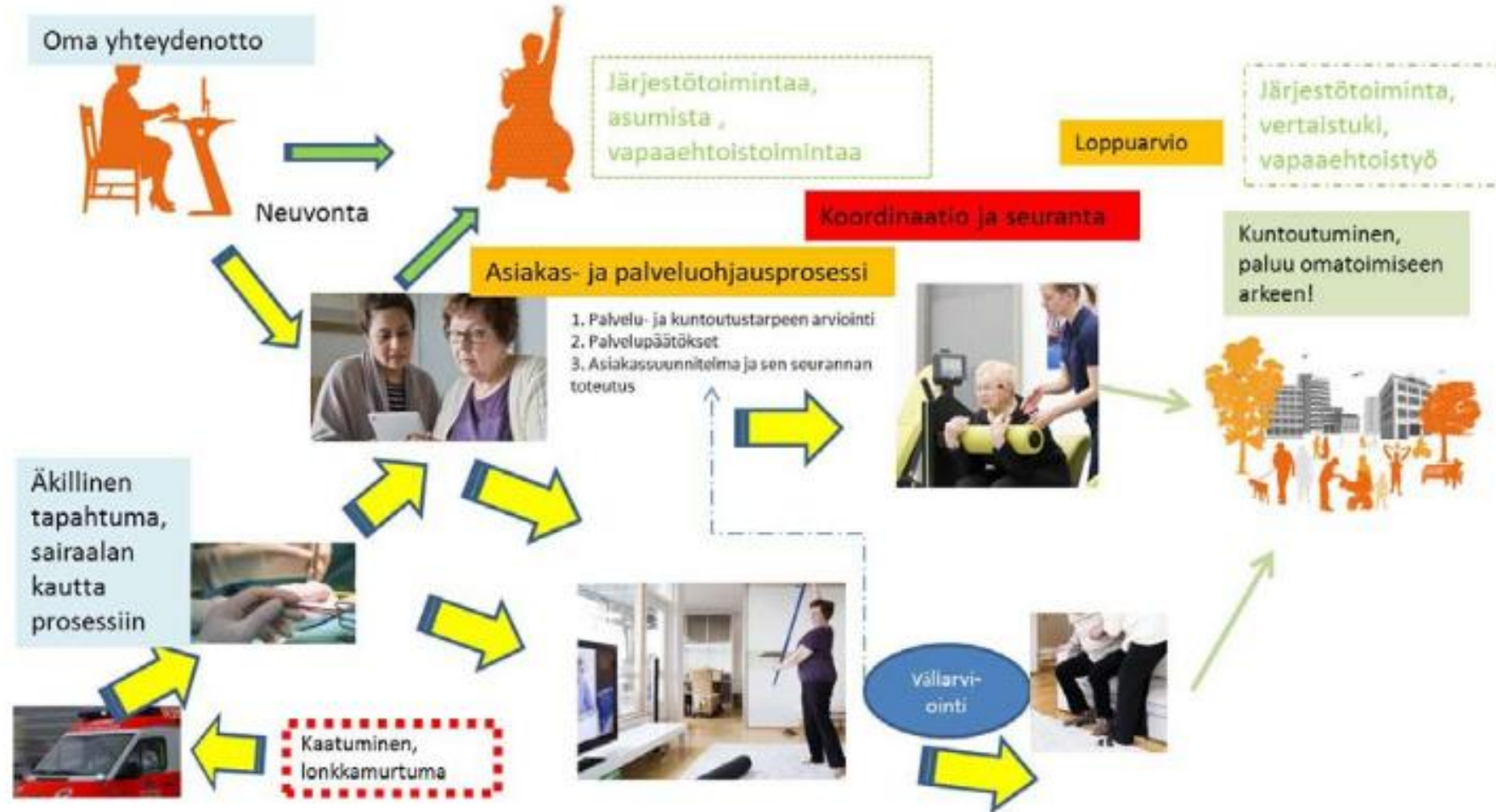
→CGA avulla kootaan ajantasainen tieto asiakassuunnitelman pohjaksi

- Etsitään ratkaisuja havaittuihin ongelmiin
- Kuntoutustavoitteet, joihin kaikki sitoutuvat
- Räätylöity seurantasuunnitelma

Lyhyen CGA-pilotin tuloksia

- Päivystys- ja sairaalakäynnit vähenivät jakson aikana huomattavasti
- Suurin osa asiakkaista koki, että heidän jaksolle asettamansa tavoitteet täyttyivät joko osittain tai kokonaan ja ongelmiin löytyi ratkaisu ainakin osittain
- Yli puolella havaittiin uusia diagnooseja tai piileviä ongelmia
(mm. muistisairaus, keuhkosityöpä, masennus, yksinäisyys, nivelreuman aktivoituminen, uupumus, kaatumisen pelko)
- Kaatumisriskiä ennustavan ft suorittaman SPPB-testin tulokset paranivat valtaosalla merkittävästi
- Palvelutarve pysyi puolella samana, kahdella väheni ja viidellä kasvoi

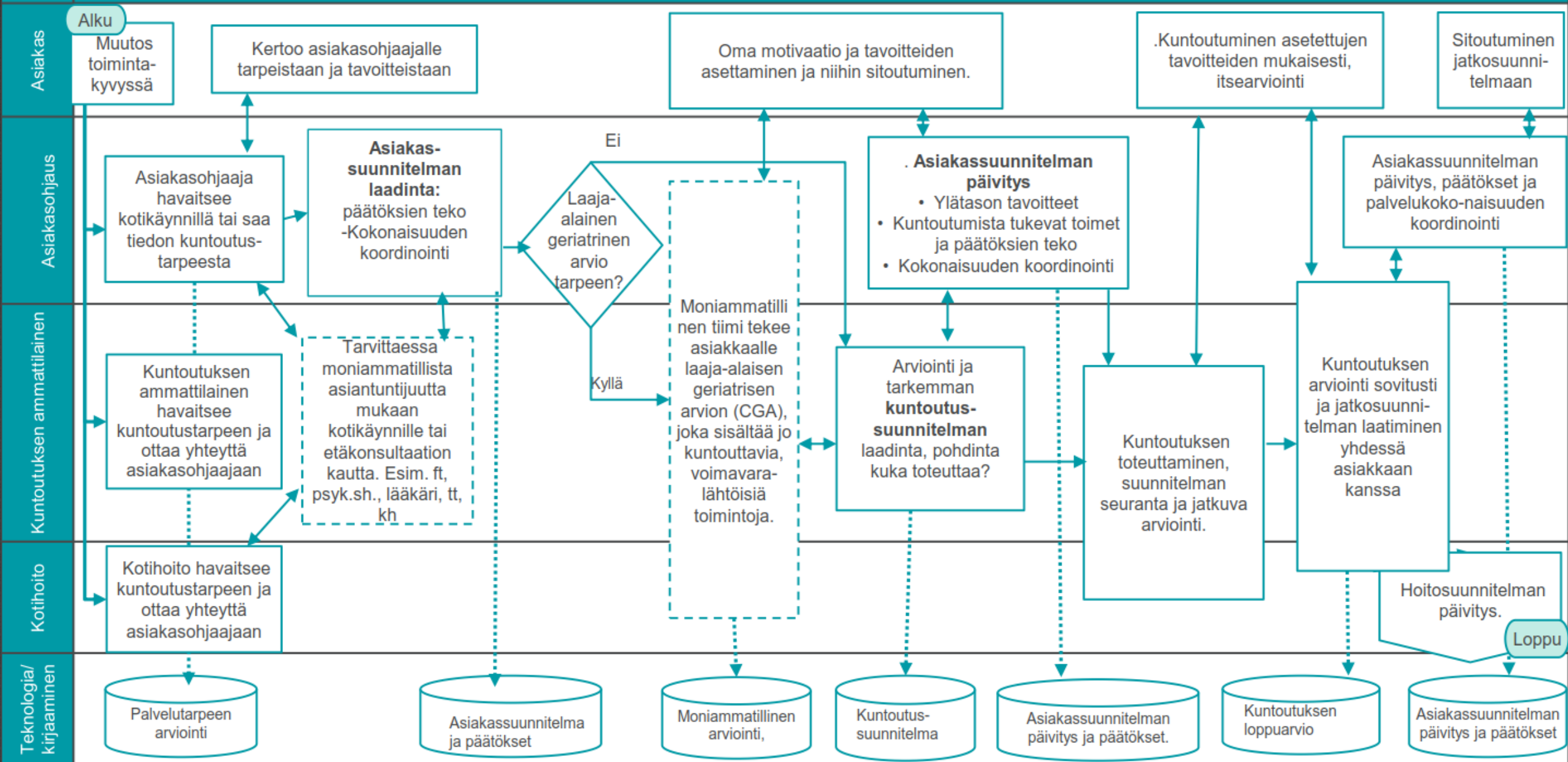
Esimerkki iäkkään ihmisen asiakasohjauksen ja kuntoutuksen prosessista



Lähde: Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. STM 11/2017.

Ikäneuvon toimintaohje ammattilaisille: Kotikuntoutus

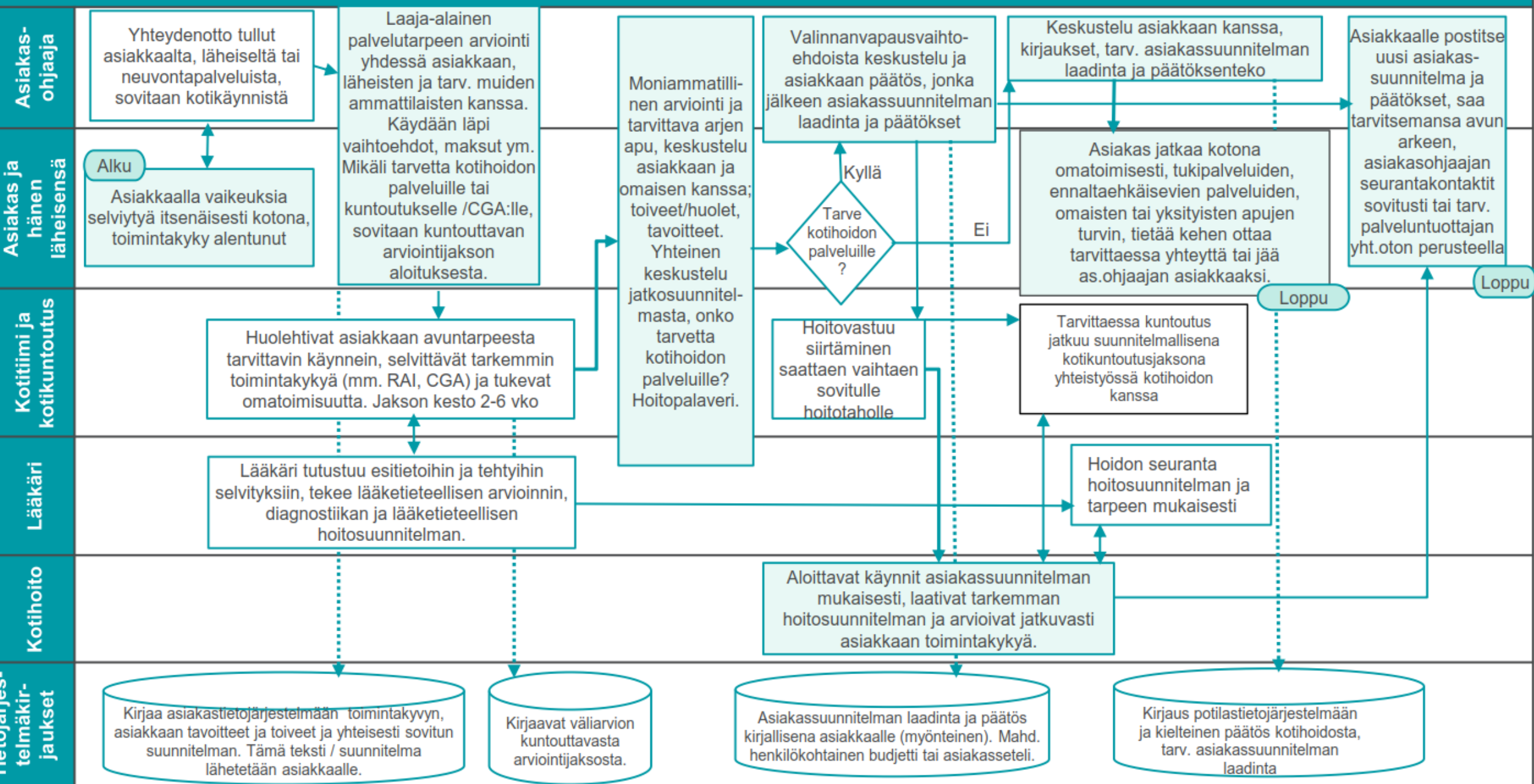
1



1 Kotikuntoutus toimii kotihoidossa osana moniammatillista tiimiä, keinovalikoima sisältää niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin kuntoutuksen, eli henkilökunnasta tulisi löytyä monipuolista kuntoutusosaamista.

Toimintaohje ammattilaisille: Uuden kotihoidon asiakkaan kuntouttava arviointijakso (vaihtoehto 2)

Ikäneuvon visio tulevaan maakuntaan. Tässä ehdotuksessa kotiimi on maakunnan liikelaitoksen arviointiyksikkö, jossa moniammatillista osaamista (ml. kuntoutus).





stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito #IKIOMAT

Ikäneuvo materiaaleja saatavilla: tampere.fi/ikaneuvo

facebook.com/ikaneuvo

projektipäällikkö: Essi Mäki-Hallila, puh. 040 806 3192, essi.maki-hallila@tampere.fi