



Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa – tarpeet ja palveluratkaisut

Päälöydökset

- Sairaalasta kotiutettaessa 4 % arvioitiin omatoimiseksi, noin puolet kotiutuneista sijoittui kahteen eniten apua tarvitsevien ryhmään.
- Kolmannes kotiutetuista ei ollut säännöllisten palvelujen piirissä 4 kk seurannassa, eikä ollut saanut edes lyhytaikaista kotihoitoa, vaikka merkittävällä osalla heistä oli sairaalassa arvioitu avun tarvetta.
- Asiakkaat, joilla ei ollut läheisapua, olivat seurannassa selvästi useammin ympärivuorokautisen hoidon palveluissa ja heitä löytyi useammin myös toinen sairaalajakso. Lyhyitä kotihoidon jaksoja esiintyi läheisapua saavilla enemmän.

Kirjoittajat:

Sari Kehusmaa
Tutkimuspäällikkö, THL

Matti Mäkelä
Ylilääkäri, THL

Rauha Heikkilä
Kehittämispäällikkö, THL

Sairaalasta kotiutetaan yli 75-vuotias henkilö noin 400 000 kertaa vuodessa (Sotkanet 2016). Kotiutumisen onnistumisen kannalta kriittisintä aikaa ovat ensimmäiset viikot. Asiakkaan näkökulmasta onnistunut kotiutuminen edellyttää, että hän saa tarvittaessa apua ja riittävää kuntoutusta.

Palvelujen järjestäminen on entistä useammin keskitetyn asiakasohjauksen tehtävänä. Asiakasohjauksen näkökulmasta kotiutumisen onnistumisen edellytyksenä on asiakkaan terveydentilan, toimintakyvyn, voimavarojen ja eri palveluvaihtoehtojen huolellinen arviointi. Kotiutuminen edellyttää suunnittelua ja yhteistyötä sairaalan, omaisten ja kotihoidon välillä. Riittävä seuranta kotiutumisen jälkeen vähentää takaisin paluuta sairaalaan ja käyntejä päivystyksessä.

Seurasimme RAI-vertailukehittämisen rekisteriaineistosta 559 kotiutetun iäkkään henkilön palvelujen tarvetta ja heidän saamia palveluja 4 kuukautta sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kohderyhmälle oli tehty sairaalahoidon yhteydessä palvelutarpeiden arviointi kotihoidon RAI-välineestä muodostetulla ”Oulu Screener” mittarivalikoimalla. Eri toimintakykymittarien tieto tiivistettiin kahdeksaan tarveryhmään käyttäen MAPLe-palvelutarveryhmittelijää (Vähäkangas ym. 2017).

Tämän selvityksen tavoitteena on arvioida, kuinka käyttökelpoista tietoa MAPLe-tarveryhmittely antaa asiakasohjaukselle sairaalasta kotiutustilanteessa. Kuvaamme millaisiin palveluihin kotiutettavat ovat sijoittuneet 4 kuukauden kuluttua kotiutuksesta ja arvioimme onko MAPLe-tarveryhmittelyksen perusteella löydettävissä ryhmiä, joiden kotiutumiseen tulisi liittyä seurantaa.

PALVELUTARVE SAIRAALASSA ARVIOITUNA

MAPLe-tarveryhmittely jakaa asiakkaat taulukossa 1 alkaen omatoimiseksi arvioidusta ja päättyen jatkuvan valvonnan tarpeen arvioon. Erityistä huomiota tarveryhmittelyssä on kiinnitetty kognitiovajeeseen, tavallisemmin muistioireisiin, jotka aiheuttavat mm. valvonnan tarvetta arkielämässä. Tarveryhmittelyssä romahdusvaaraa kuvaavaan ryhmään kuuluvilla ilmenee palvelutarvetta, joka tavallisesti johtaa ympärivuorokautisen hoidon tarpeeseen.

Noin puolet sairaalasta kotiutuneista sijoittui kahteen eniten apua tarvitsevien ryhmään ja joka toisella heistä avun tarpeeseen liittyy kognitiovaje. Omatoimiseksi arvioituja oli vain 4 % kotiutuneista.

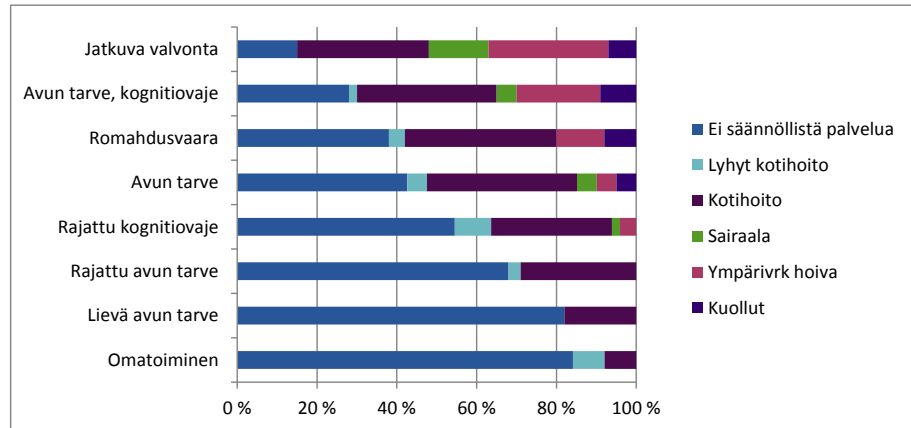
Taulukko 1. MAPLe-palvelutarveryhmittely sairaalassa tehtynä n=559.

MAPLe-tarvesegmentit		
Jatkuva valvonta	141	25 %
Avun tarve, kognitiovaje	156	28 %
Romahdusvaara	51	9 %
Avun tarve	55	10 %
Rajattu kognitiovaje	57	10 %
Rajattu avun tarve	60	11 %
Lievä avun tarve	19	3 %
Omatoiminen	20	4 %

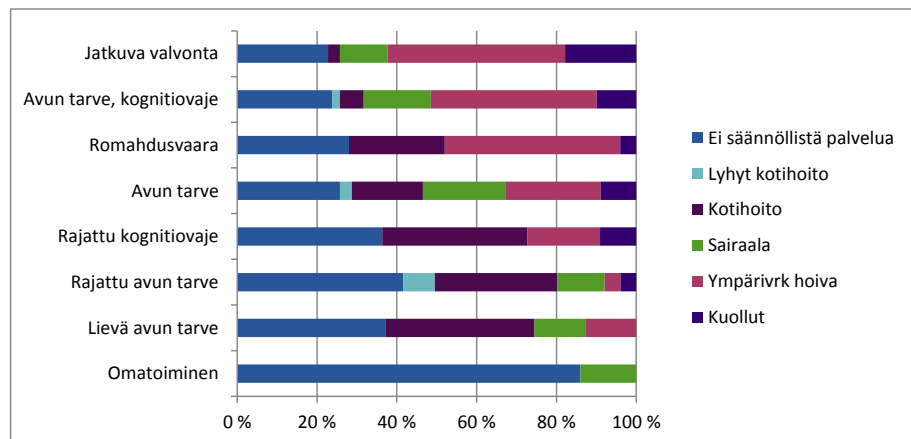
PALVELUIHIN SIJOITTUMINEN 4 KUUKAUDEN SEURANNASSA

Tutkittujen palvelujen käyttö jakautui selvästi saadun läheisavun mukaan. Tästä syystä aineisto jaettiin tarkastelussa läheisapua saaviin ja niihin, joilla ei ole läheisapua. Läheisapua saaneista 31 prosenttia oli omaishoidon tuen piirissä. Palvelujen käyttöä seurattiin rekisteristä neljän kuukauden ajan.

Kolmannes kotiutetuista ei ollut säännöllisten palvelujen piirissä tarkasteluajanjaksolla eikä ollut saanut edes lyhytaikaista kotihoitoa. Kokonaan palvelujen ulkopuolella olevia oli selvästi useammin läheisapua saavien ryhmässä (läheisapua saavilla 47 %, ei läheisapua 28 %). Nämä kokonaan koti- ja ympärivuorokautisen hoidon palvelujen ulkopuolella olevat jakautuivat kaikkiin tarveryhmiin, joten merkittäväällä osalla heistä oli havaittu arvioinnissa avun tarve. Suhteellisesti eniten palvelujen ulkopuolella olevia oli kuitenkin omatoimisten ryhmässä. (Kuviot 1 ja 2).



Kuvio 1. Käytetyt palvelut tarveryhmittäin, kun asiakkaalla on läheisapua.



Kuvio 2. Käytetyt palvelut tarveryhmittäin, kun asiakkaalla ei ole läheisapua.

Asiakkaat, joilla ei ollut läheisapua, olivat seurannassa selvästi useammin ympärivuorokautisen hoivan palveluissa. Heillä ympärivuorokautista hoivaa alkoi esiintyä jo lievän avun tarpeen ryhmässä. Ilman läheisapua olleilta löytyi myös toinen sairaalajakso selvästi muita useammin. Huomattavan paljon esiintyi myös tilanteita, joissa ilman läheisapua olevalla henkilöllä ei ollut palveluja, vaikka sairaalassa tehty tarvearvio oli osoittanut avun tarpeen (Kuviot 1 ja 2).

Läheisapua saavilla asiakkailla sitä vastoin esiintyi useammin lyhyitä kotihoiton jaksoja ja he olivat useammin säännöllisen kotihoiton asiakkaita. Kotihoito selvästi korvasi heillä ympärivuorokautisen hoivan palveluja.

LÄHEISAVUN HUOMIOIMINEN KOTIUTUVAN PALVELUOHJAUKSESSA

Tulosten mukaan sairaalasta kotiutuneilla läheisapu vähentää ympärivuorokautisen hoivan tarvetta, mutta ei poista tilanteeseen oikein mitoitettujen palvelujen tarvetta. Kotiutustilanne on asiakasohjauksen näkökulmasta haasteellinen. Läheisen voimavarat on kyettävä arvioimaan oikein. Aineistosta ratkaisumalliksi nousivat lyhyet kotihoiton jaksot, joita esiintyi läheisapua saavilla enemmän. Tällaisella jaksolla kyetään seuraamaan sekä hoidettavan kuntoutumisen etenemistä että läheisen jaksamista.

Toisaalta asiakasohjauksen olisi löydettävä indikaattoreita tunnistamaan ne tilanteet, joissa läheisapu tarvitsee vahvempaa tukea. Tällöin hoivaa tarvitsevan terveydentilassa on viitteitä siitä, että hoivatilanteet ovat tavanomaista raskaampia. Yksi tällainen ryhmä on romahdusvaarassa olevat. Tähän ryhmään kuuluvilla esiintyy ravitsemusongelmia, kaatumisia, vaeltelua tai kognition alenemaa, johon liittyy käytöshäiriö. Tulosten mukaan tässä ryhmässä olevista 44 % oli siirtynyt ympärivuorokautisen hoivan palveluihin, mikäli läheisapua ei ollut saatavilla. Vastaavasti romahdusvaara-ryhmässä läheisapua saaneista vain 12 % oli siirtynyt ympärivuorokautisen palvelun piiriin, mutta heistä 38 % oli säännöllisen kotihoiton piirissä. Kotiin saatavan tuen tarve oli siten selvästi noussut. Asiakasohjauksen tulisikin kiinnittää erityistä huomiota omaisten jaksamiseen romahdusvaaraa ilmaisevan ryhmän kohdalla.

Asiakasohjauksen näkökulmasta arvioituna tulokset antavat yleisiä suuntaviivoja tilanteisiin, joissa läheisen jaksamista tulisi erityisesti seurata. Tulosten mukaan läheiset vaikuttavat selviävän melko hyvin tilanteesta, jossa on rajattu avun tarve, esimerkiksi kliininen ongelma tai lääkitykseen liittyvä ongelma. Kognitio-ongelmien kanssa läheiset selvisivät vielä keskivaikeiksikin arvioituissa tilanteissa, mikäli niihin ei liittynyt hoidettavan liikkumisen vaikeuksia. Mikäli fyysisen toimintakyvyn ongelmat yhdistyivät lieviinkin kognitio-ongelmiin, tarvitsivat näissä tilanteissa olevat läheisavun lisäksi tuekseen tavallista useammin säännöllistä kotihoitoa.

SAMA MITATTU PALVELUTARVE EI MERKITSE SAMOJA PALVELUJA

Edellä esitetyt tulokset ovat yleistyksiä, joiden perusteella voidaan arvioida MAPLe-tarveryhmittelyn käyttökelpoisuutta asiakasohjauksen asiakasprofilointiin. Jokaisen asiakkaan kohdalla palvelut tulee aina sovittaa voimavarojen ja yksilöllisen kokonaistilanteen mukaisesti.

Näin tutkimus tehtiin:

Tutkimuksen perusaineistona ovat ne 559 henkilöä, joille tehtiin RAI-arviointi OuluScreener-mittarivalikoimalla ajalla 1.7.2015–30.6.2016. Jos henkilölle tänä aikana tehtiin useampi arviointi, käytettiin viimeisintä.

RAI-arviointiin sisältyy tietoja henkilön toimintakyvystä ja muista avun tarpeista, ja myös tieto siitä, saako hän päivittäistoimiinsa apua läheisiltään. Toimintakyvyn ja avun tarpeiden eri mittarien tiedoista muodostuu viisitoistaluokkainen MAPLe-ryhmittelijä, joka tätä analyysia varten tiivistettiin kahdeksaan tarveryhmään.

Raportin tiedot sairaalasta kotiutettujen henkilöiden toteutuneista palveluratkaisuista kerättiin yhdistämällä RAI-arvioihin kunkin henkilön luona tehdyt kotihoitoon käynnit AvoHILMO-aineistosta, ja kunkin henkilön sairaalahoitojaksot sekä ympärivuorokautisen hoivan jaksot HILMO-aineistoista 122 vuorokauden ajalta.

Tämä Tutkimuksesta tiiviisti - julkaisu on osa ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” - kärkihanketta.

Tarkastelussa havaittiin, että lähes kaikkia palveluratkaisuja esiintyi jokaisessa tarveluokassa. Siten saman asiakassegmentin sisällä esiintyy, ja pitääkin esiintyä, erilaisia palveluratkaisuja. Asiakasohjauksen keskeinen tavoite tulee olla oikein mitoitettut palvelut. Palvelujen pitää olla myös joustavia siten, että ne muuttuvat tarpeen muuttuessa. Palvelutarve voi myös vähentyä tai olla määräaikainen, jolloin palveluja tulee pystyä purkamaan. Asiakasohjauksen näkökulmasta tärkeään rooliin nousee keskustelu asiakkaan kanssa, jotta palvelupäätösten perustelut ovat ymmärrettäviä asiakkaalle ja omaiselle.

POHDINTA

Turvallinen sairaalasta kotiuttaminen edellyttää toimivaa yhteistyötä sairaalan, kotihoitoon ja läheisten välillä. Rekisteritarkastelun perusteella noin kolmannes kotiutetuista ei kuulunut koti- tai ympärivuorokautisen hoidon palvelujen piiriin neljän kuukauden seurannassa. Heistä suurimmalla osalla oli sairaalassa arvioitu vähintään kohtalainen palvelutarve, noin puolella heistä ei ollut myöskään läheisapua saatavana.

Tulos kertoo siitä, että yhteistyötä sairaalan ja asiakasohjauksen välillä on kehitettävä edelleen. Selvityksen valossa on todennäköistä, että osa sairaalasta kotiutetuista ei saa nykytilanteessa tarpeensa mukaisia palveluja. Tehdyn rekisteritarkastelun perusteella on kuitenkin vaikeaa arvioida, kuinka monella toimintakyky on palautunut nopeasti ja palvelutarve sitä kautta poistunut.

Asiakasohjauksessa huomio läheisapuun

Kotihoidossa ovat yleistyneet lyhyet kotihoitojaksot, joilla tuetaan sairaalasta kotiin palaavan kuntoutumista. Näitä jaksoja kohdennettiin erityisesti läheisapua saaville. Jakson aikana voidaan tukea myös läheistä ja seurata läheisauttajan jaksamista.

Tulosten perusteella voidaan arvioida MAPLe-tarveryhmittelijän käyttökelpoisuutta kotiutustilanteessa. Ryhmittelijällä pystytään löytämään henkilöitä, joille tulisi kohdentaa tarvittaessa intensiivisemmin palveluja kotiutuksen yhteydessä. Tällaisia ryhmiä ovat eri syistä romahdusvaarassa olevat, joilla läheisavun tueksi tarvitaan muita useammin säännöllistä kotihoitoa. Toisen ryhmän muodostavat henkilöt, joilla lieviin kognitiivisiin ongelmiin yhdistyy fyysisen toimintakyvyn rajoitteet. Myös he tarvitsivat muita useammin kotihoitoon palveluja läheisavun tueksi. Asiakasohjauksen on tunnistettava läheisavun merkitys palveluohjauksessa ja tuettava läheisten apua tarvittaessa kotihoitoon keinoin.

Kun läheisapua ei ole, palveluja käytettiin selvästi enemmän

Kaikilla ei läheisapua ole saatavana. He olivat muita useammin käyttäneet ympärivuorokautisen hoivan palveluja. Jos asiakas on ilman läheisapua, palveluja tarvitaan tulosten mukaan huomattavasti enemmän. Näissä tilanteissa asiakasohjauksella tulisi olla mahdollisuus tarkentaa MAPLe-ryhmän kuvaamaa palvelutarvearviota, ja heillä tulisi olla käytössään riittävä palveluvalikoima.

KIRJALLISUUTTA

Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen: RAI-tunnuslukuja hyödyntäen, Vähäkangas, Pia; Niemelä, Katriina; Mäkelä, Matti; Noro, Anja. THL raportti (2017)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. 2017-2019: Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 6/2017. Helsinki.

Toimia suositus: läkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-122-5
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-122-5>

www.thl.fi

Onnistunut kotiutus vähentää päivystyskäyntejä ja jatkohoitoa sairaalassa. Seuranta-aikana sairaalajaksoja esiintyi selvästi enemmän niillä, joilla ei ollut läheisapua saatavana. Tämä viittaa siihen, että kotiutujien joukossa on yksin asuvien ryhmä, joka tarvitsisi nykyistä intensiivisempää kotihoidon seurantaa ja kotihoidolle mahdollisuutta konsultoida tarvittaessa lääkäriä. Sairaalajaksoit jakautuivat melko tasaisesti kaikkiin MAPLe-mittarin tarveryhmiin.

Yhteisiä toimintamalleja pitää edelleen kehittää

Kotiutuksen prosessin kehittäminen vaatii yhteisesti sovittuja toimintamalleja ja suunnitelmallisuutta. Koska asiakasohjauksen tekemä asiakassuunnitelma ohjaa palveluja kotiutustilanteessa, pitää asiakasohjauksen roolia jo sairaalassaoloaikana kehittää ja osaamista vahvistaa palvelutarpeiden arvioinnissa. Kotiutuksen suunnittelu pitäisi alkaa jo sairaalaan tultaessa.

Asiakasohjaaja tarvitsee käyttöönsä luotettavan ja monipuolisen arviointivälineen. Nopeutunut sairaalasta kotiuttaminen lisää asiakkaan toimintakyvyn muutosten seurannan ja kuntouttavien palvelujen tarvetta kotona. Tämän selvityksen mukaan palvelutarpeeseen vaikuttaa merkittävästi myös läheisten antama apu.

Monilla alueilla on kehitetty yhdessä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kotihoidon kanssa toimintakäytäntöjä, joilla pyritään varmistamaan asiakkaan turvallinen kotiutuminen. Usein on käytössä kotiutustiimi, joka suunnittelee ja seuraa kotiutusta. Nyt kehitteillä olevat keskitetyn asiakasohjauksen mallit tulisi sovittaa osaksi tätä toimintaa. I&O kärkihankkeessa kolme maakuntaa kehittää asiakasohjauksen toimintatapoja.