

RAFAELA-hoitoisuusluokitus ja PCM-raportointi johtamisen välineenä

Kristiina Junttila
Erikoissuunnittelija
HYKS, Jorvin sairaala

Hoitotyöhön liittyvien tunnuslukujen seuranta

- Hoitotyön laadun, vaikuttavuuden, tulosten, kustannusten... kuvaaminen
- Hoitohenkilökunnan palkat terveydenhuoltoorganisaatioiden suurin yksittäinen menoerä
 - Silti hoitotyöstä ja sen sisällöstä saatavissa vain vähän keskenään verrattavissa olevaa tietoa
- Perinteiset tunnusluvut (esim. käynnit, hoitopäivät, hoitajakset, DRG-ryhmät) eivät kuvaa hoitotyön panosta potilaan hoidossa → hoitotyön näkymättömyys

Hoitotyön johtajan rooli

- Tehokkaan, tarkoituksenmukaisen ja tulostavoitteisen toiminnan varmistaminen
 - Hoitotyön johtaminen ja kehittäminen
 - Opetus- ja tutkimustoiminnan johtaminen ja kehittäminen
 - Henkilöstöhallinto
-
- Mitä tietoja em. toimintojen tueksi tarvitaan ja ovatko ne helposti saatavilla?
 - Hoitotyön johtamisen (läpi)näkyvyys

Hoitotyön johtajat uhanalainen laji!

- Hoitotyön johtajien määrä on 1990-luvulla laskenut dramaattisesti
 - ylihoitajien virkoja on vähennetty vuosina 1990 - 2002 noin 34 %
 - samalla ajanjaksolla osastonhoitajien virkoja on vähennetty noin 15 %
 - samaan aikaan hoitotyön henkilöstön määrä on kuitenkin kasvanut
- Hoitotyön johtajien virkojen lakkauttamisen taustalla
 - pyrkimykset hierarkian madaltamiseen, hallinnon keventämiseen ja taloudellisiin säästöihin
 - johtosääntökiistat

(Katriina Laaksonen, Puheenjohtajan palsta 12/04)

Mitä tietoa hoitotyöstä voidaan kerätä?

- Hoitotyön minim tiedosto (Nursing Minimum Data Set) - vrt. kansallinen terveystietokeskus / hoitotyön ydintiedot
 - Hoitotyön diagnoosit
 - Hoitotyön interventiot
 - Hoitotyön tulokset
 - Hoitoisuus
 - Taustatietoja potilaista ja annetuista palveluista

- Tulos-, prosessi- ja rakenneindikaattorit (American Nurses Association: Report Card) – vrt. Sairaanhoidajien työolobarometri 2004
 - Tulosindikaattorit:
 - Sairaalainfektiot
 - Potilasvahingot
 - Potilastyytyväisyys suhteessa
 - hoitotyöhön
 - kivunhoitoon
 - tiedon saamiseen ja opetukseen
 - hoitoon

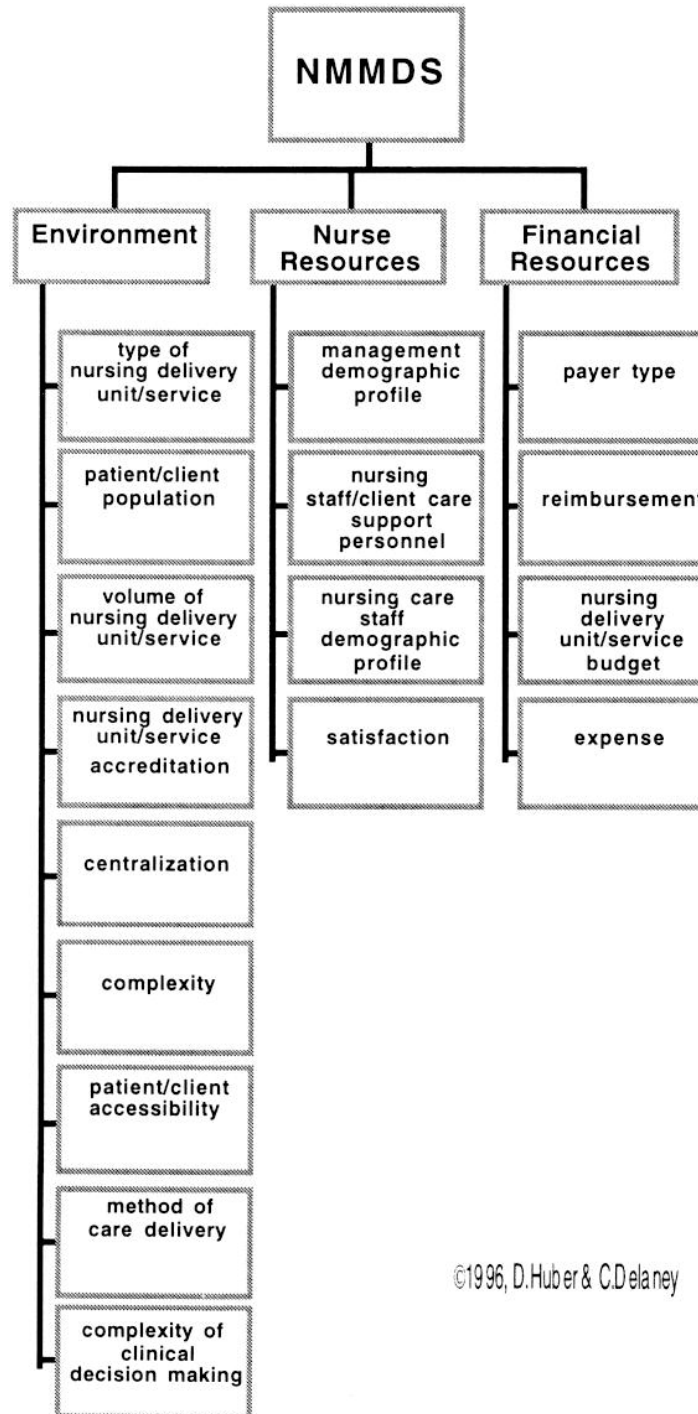
– Prosessi-indikaattorit:

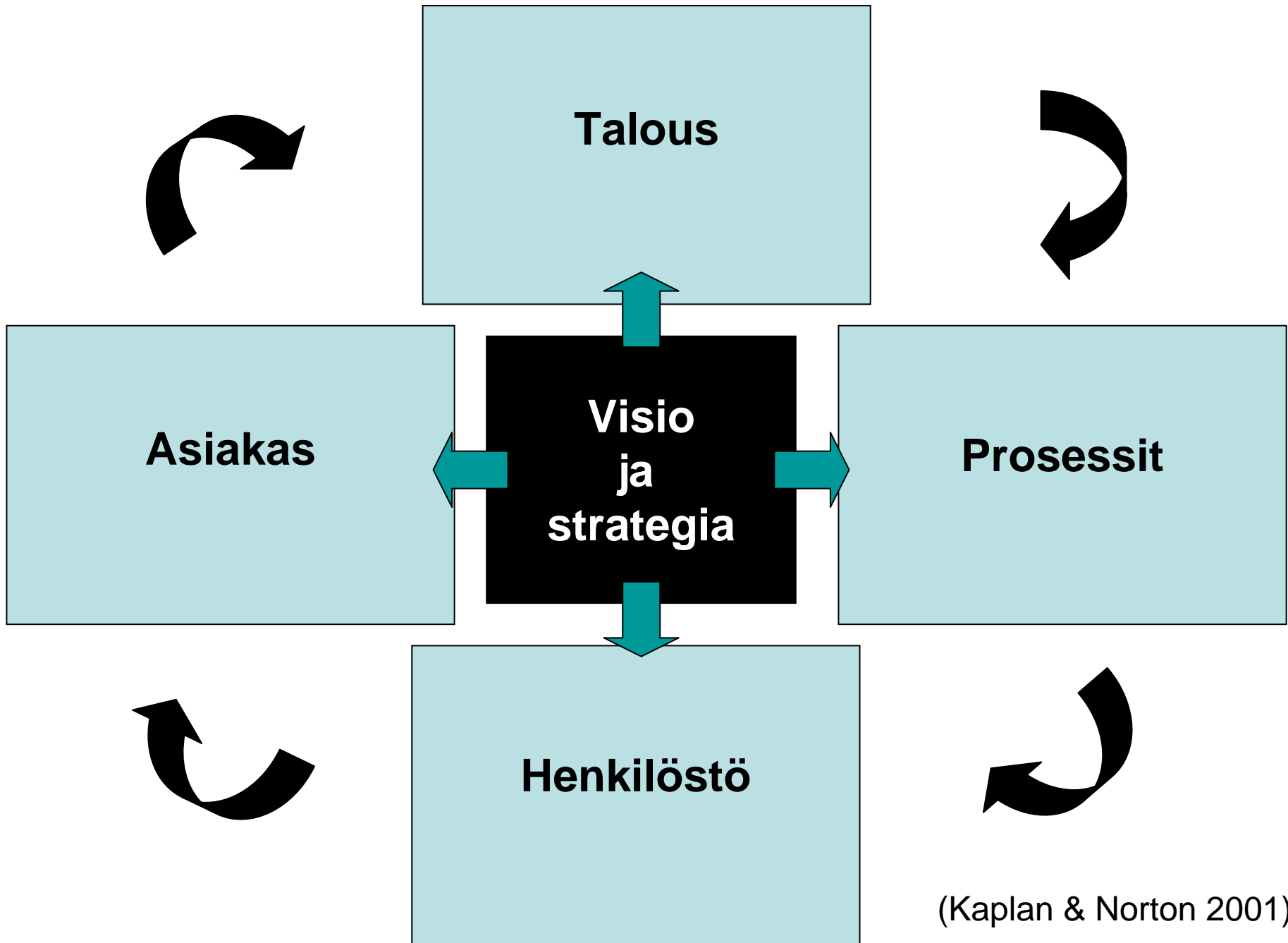
- Ihon eheys
- Henkilöstötyytyväisyys

– Rakenneindikaattorit:

- Henkilöstörakenne (skill-mix)
- Toteutunut työaika

- Hoitotyön johtamisen minimitiedosto
(Nursing Management Minimum Data Set)
 - Ympäristötekijät
 - Hoitotyön resurssit
 - Taloudelliset resurssit





(Kaplan & Norton 2001)

Tasapainotettu tuloskortti hoitotyössä

ASIAKAS, esim.

- Odotusajat, läpimenoajat
- Hoitotyön diagnoosit
- Hoitoisuuden muutos
- Potilastyytyväisyys

PROSESSI, esim.

- Hoitoisuus ja sen vaihtelut
- Kuormitus, vaihtuvuus
- Hoitotyön interventiot
- Hoitotyön tulokset

HENKILÖSTÖ, esim.

- Toteutunut työaika
- Sisäinen ja ulkoinen koulutus
- Sairauspoissaolot
- Osaamisprofiilit
- Henkilöstötyytyväisyys

TALOUS, esim.

- Hoitajatyön tuottavuus
- Potilaaseen kohdistuvan hoitajatyön kustannukset
- Potilaaseen kohdistuva työaika

RAFAELA- hoitoisuusluokitusjärjestelmä

- Rakentuu seuraavista mittareista:
 - OPC-hoitoisuusluokittelumittari
 - Hoitohenkilökunnan päivittäistä resursointia kuvaava tieto
 - PAONCIL (Professional Assessment of Optimal Nursing Care Intensity Level)

OPC

- OPC-mittarilla arvioidaan potilaiden hoitoisuus hoitotyön kuudella eri osa-alueella neljää eri vaativuustasoa (A-D) käyttäen
 - Hoidon suunnittelu ja koordinointi
 - Hengittäminen, verenkierto ja sairauden oireet
 - Syöminen, juominen ja lääkehoito
 - Peseytyminen, pukeutuminen ja eritystoiminta
 - Aktiviteetti, toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo
 - Hoidon, jatkohoidon opetus ja ohjaus, emotionaalinen tuki
- Jokaisella vaativuustasolla on tietty pistemäärä, joiden avulla atk-ohjelma laskee potilaan lopullisen hoitoisuusluokan I-V

Resurssitieto

- Potilaiden hoitoisuustietojen lisäksi atk:lle viedään tiedot hoitoisuusluokitusvuorokauden henkilöstöresursseista
- Resursseihin lasketaan potilaiden hoitotyöhön osallistunut hoitohenkilökunta 0.25:n hoitajan tarkkuudella
- Koulutukset ja kokoukset, jotka eivät liity potilaan hoitoon, vähennetään resursseista

- Hoitoisuus- ja resurssitiedot yhdistämällä saadaan tunnusluvuksi hoitoisuus/hoitaja –luku
 - Yhden hoitajan työn kuormittavuus suhteessa potilaiden hoidon tarpeeseen
- Tutkijoiden mukaan OPC pystyy selittämään noin 75 % hoitajien työstä

PAONCIL

- PAONCIL-mittarilla määritetään osaston optimaalisen hoitoisuuden taso (lähinnä vaihteluväli), mihin lukuun voidaan verrata em. hoitoisuus/hoitaja –lukua
 - Teoreettisena lähtökohtana ”human resource management”
 - Bottom-up –idea eli hoitajat itse arvioivat hyvän hoidon tason ja sen saavuttamiseen tarvittavan työmäärän
 - Huomioi myös laatu näkökulman ja kokonaiskuormitukseen vaikuttavat tekijät
 - Hoitotyön luonne --> mittari osittain subjektiivinen
 - Mittaus uusitaan kahden-kolmen vuoden välein

- Mittausaika n. 4-6 viikkoa
- Jokainen hoitaja tekee arvioinnin aina työvuoron päätteeksi, vastaus-% >70
- Hoitaja arvioi oman kokemuksensa hoitotyön kuormittavuudesta
- Mittausajankohdan päivittäisiä hoitoisuus/hoitaja tunnuslukuja verrataan jana-asteikolle merkittyihin lukuihin lineaarisen regressioanalyysin avulla

RAFAELA-hoitoisuusluokitus-järjestelmä ja HUS

- Jorvin hoitoisuusluokitusprojekti alkoi vuonna 2000; nyt luokitus käytössä kaikilla vuodeosastoilla
 - Lisäksi psykiatriassa käytetään PPC-luokitusta, jonka käyttöä tällä hetkellä kehitetään HUS-laajuisesti
- Muualla HUS:ssa tarkoituksena ottaa RAFAELA-järjestelmä käyttöön kaikilla vuodeosastoilla; nyt mukana jo runsaat 40 osastoa
- Jorvissa alkanut polikliininen hoitoisuusluokitusprojekti keväällä 2005 (12 somaattista poliklinikkaa)

Hoitoisuusluokittelun tavoitteet

- Hoitotyön näkyväksi saattaminen
 - Resursointi
 - Hinnoittelu
- Hoitotyön johtaminen, kehittäminen ja tutkiminen
- Hoitotyön ”laaduntarkkailu”
- Hoitohenkilökunnan hyvinvointi
 - Työn kuormittavuus → työntekijöiden viihtyvyys ja työn kokeminen merkitykselliseksi

PCM - Datawell Patient Care Manager

- Tietojärjestelmä kliinisen toiminnan analysointiin ja raportointiin
 - Ei pyri korvaamaan käytössä olevia johdon tietojärjestelmiä, vaan lähinnä antamaan jo olemassa olevien tietojen tarkasteluun uuden, potilas-, osasto-, päivä- ja jopa tuntikohtaisen näkökulman.
 - Siten tietojärjestelmä palvelee nimenomaan potilasprosesseista vastaavia ja niissä toimivia asiantuntijoita.
 - Data warehouse approach: jo kerätyn tiedon hyödyntäminen.

- Tietojärjestelmä kehitettiin HUS:n ja Datawell Oy:n yhteisprojektin aikana 2002-2003
 - Taustalla HUS:n Hoitotyön ryhmän hanke hoitotyön johtamisen tietovaraston ja siihen liittyvän tietojärjestelmän kehittämiseksi.
 - Projektin loppuarvioinnissa korostui moniammatillisuuden ja yhteistyön tarve tietojärjestelmän tuottamien tietojen käytössä; tämän katsottiin parhaiten palvelevan potilaan hoidon ja toimintaprosessien kehittämistä.

- Referenssikäyttö Jorvissa 2003-2004
 - Moniammatillinen johtamisprojekti, jonka tarkoituksena oli systematisoida Jorvin sairaalan johtamiskäytäntöä ja siihen liittyviä raportointivastuita PCM-tietojärjestelmää hyväksi käyttäen ja sairaalan eri toimintatasojen tuloskorttistrategioita tukien.

Tietojärjestelmän käyttökohteita

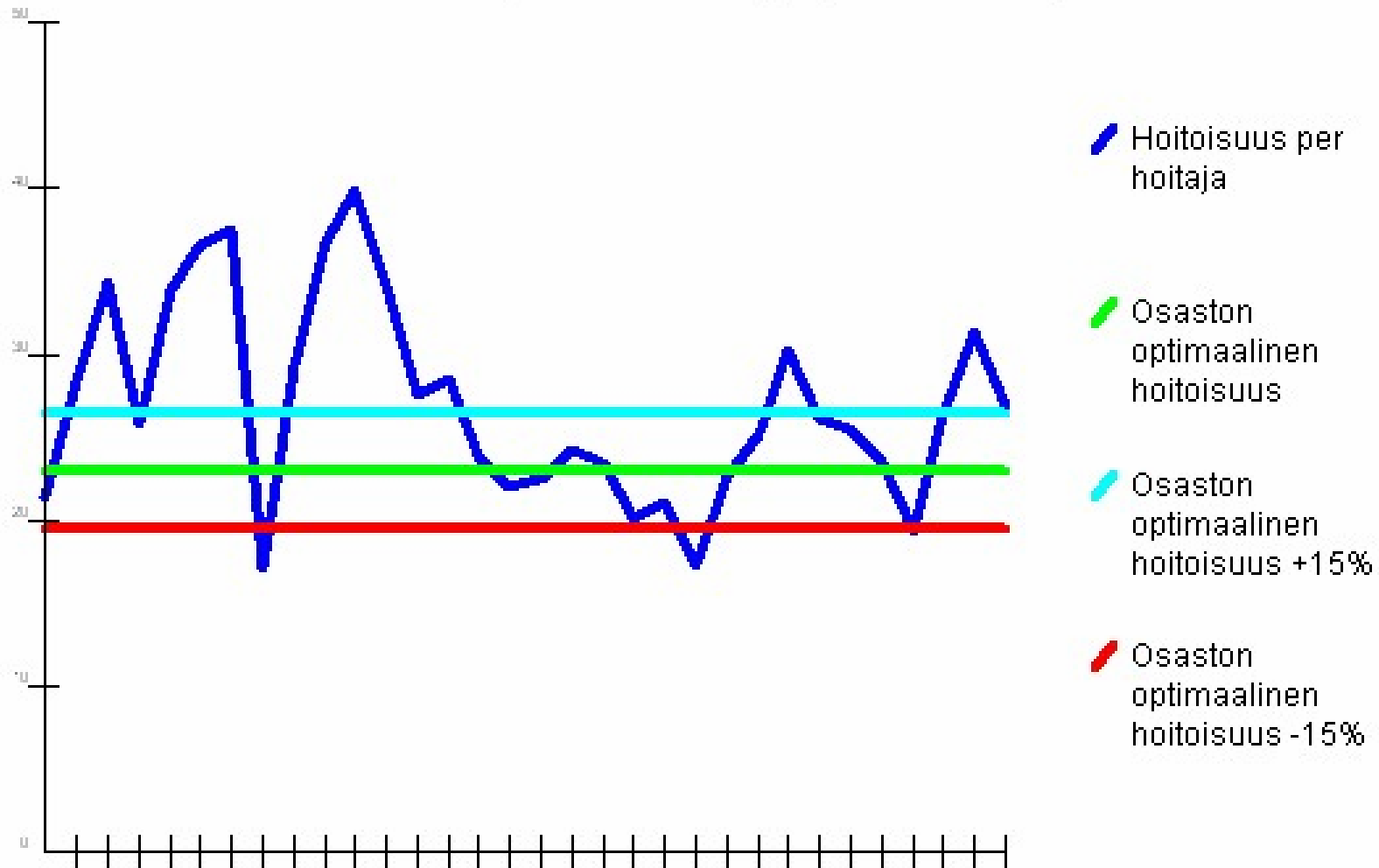
- Potilaiden hoidon tarpeeseen perustuva hoitotyön resurssien mitoitus
- Henkilökunnan kohdentaminen työyksiköihin
- Organisaation toimintaprosessien kuvaaminen
- Toiminnan muutosten suunnittelu ja resursointi
- Hoitotyön tuottavuus
- Hoitotyön kustannukset potilasryhmittäin (esim. DRG-ryhmät)
- Potilashoidon laadunhallinta

- PCM nyt:
 - Käsittää 44 HUS:n vuodeosaston tiedot
 - Laajenemissuunnitelmat:
 - polikliininen toiminta (Polihoiq-hanke / Jorvi)
 - psykiatrinen toiminta (PPC-mittari)
 - hoitotyön kustannuslaskenta

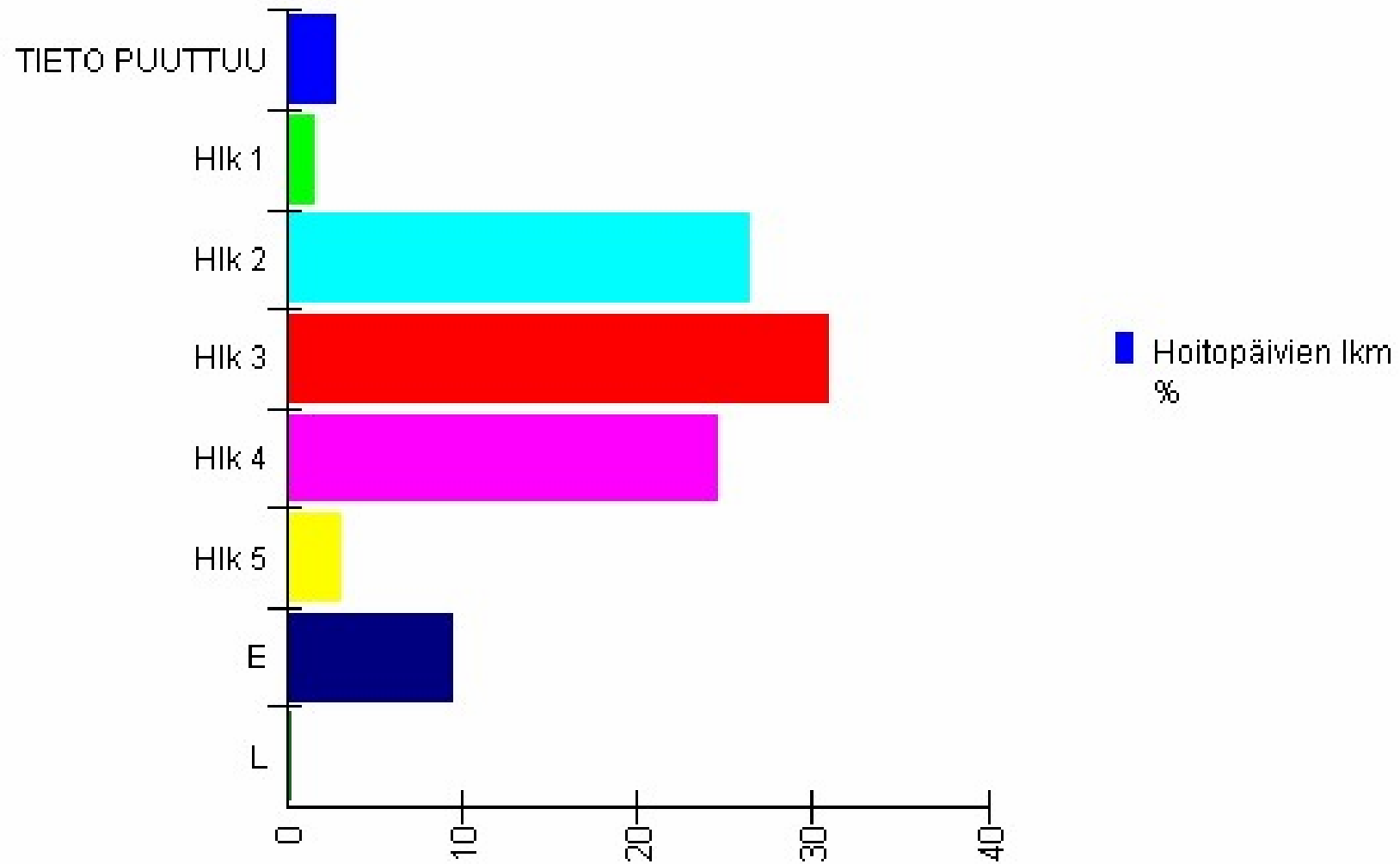
Hoitoisuusluokitustunnuslukujen käyttö Jorvissa

- Jorvin tulokortti / prosessinäkökulma:
 - Potilasprosessien, hoitotyön ja resursoinnin laadullinen analysointi sekä optimaalisen hoidon määrittäminen vuodeosastolla
- Tietojen systemaattinen, kuukausittainen raportointi
 - Osastonhoitaja laatii kuukausittain raportin osastonsa hoitoisuustunnusluvuista
 - Päivittäiset hoitoisuus/hoitaja -arvot suhteessa optimaaliseen hoitoisuuteen (jos on määritelty)
 - Hoitoisuusluokkajakauma
 - Tunnusluvut käsitellään osastotunnilla ja raporttiin lisätään henkilökunnan kommentit
 - Raportit lähetetään ylihoitajalle

Hoitoisuus per hoitaja, elokuu, 2004

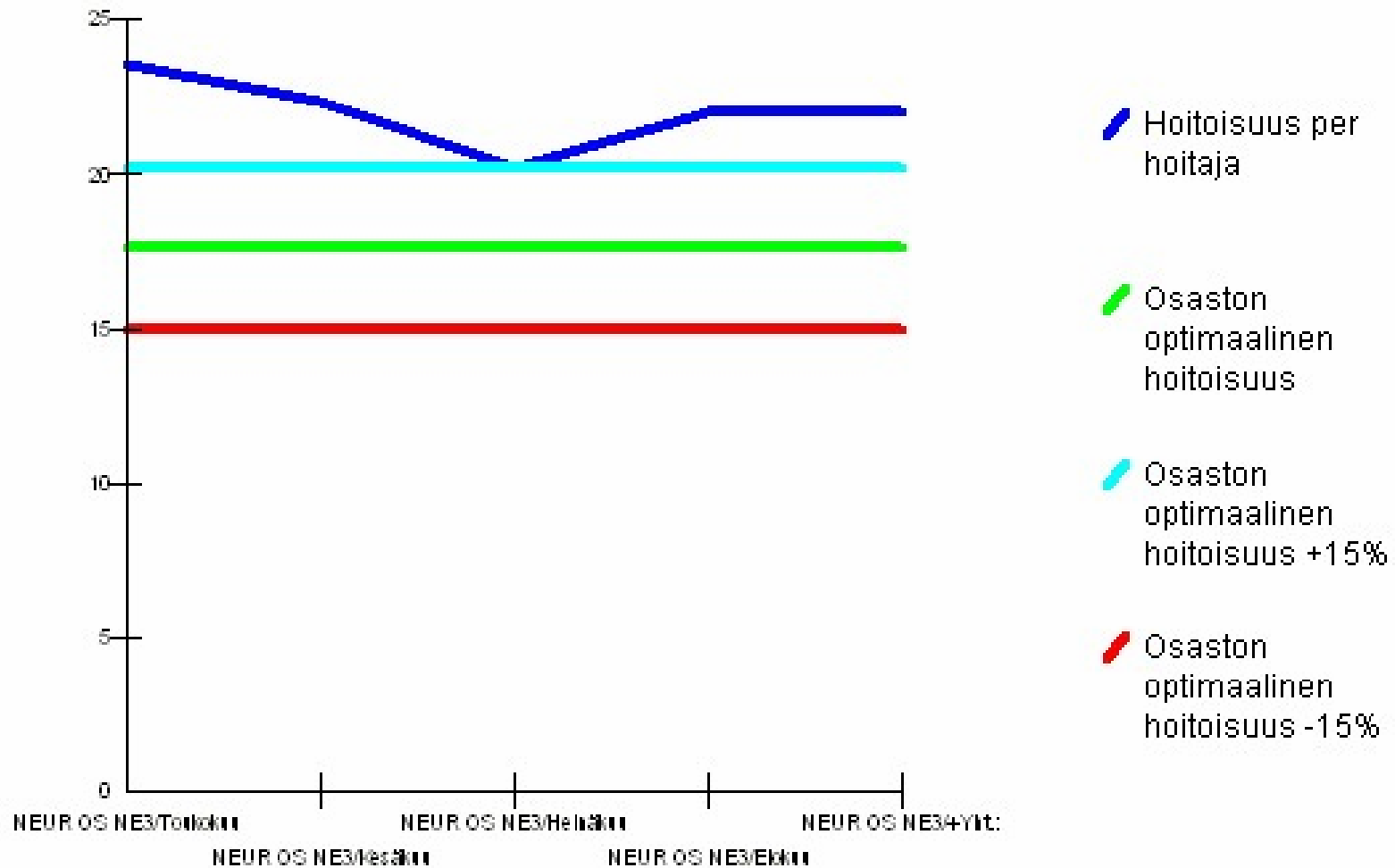


Hoitoisuusluokkajakauma, elokuu, 2004

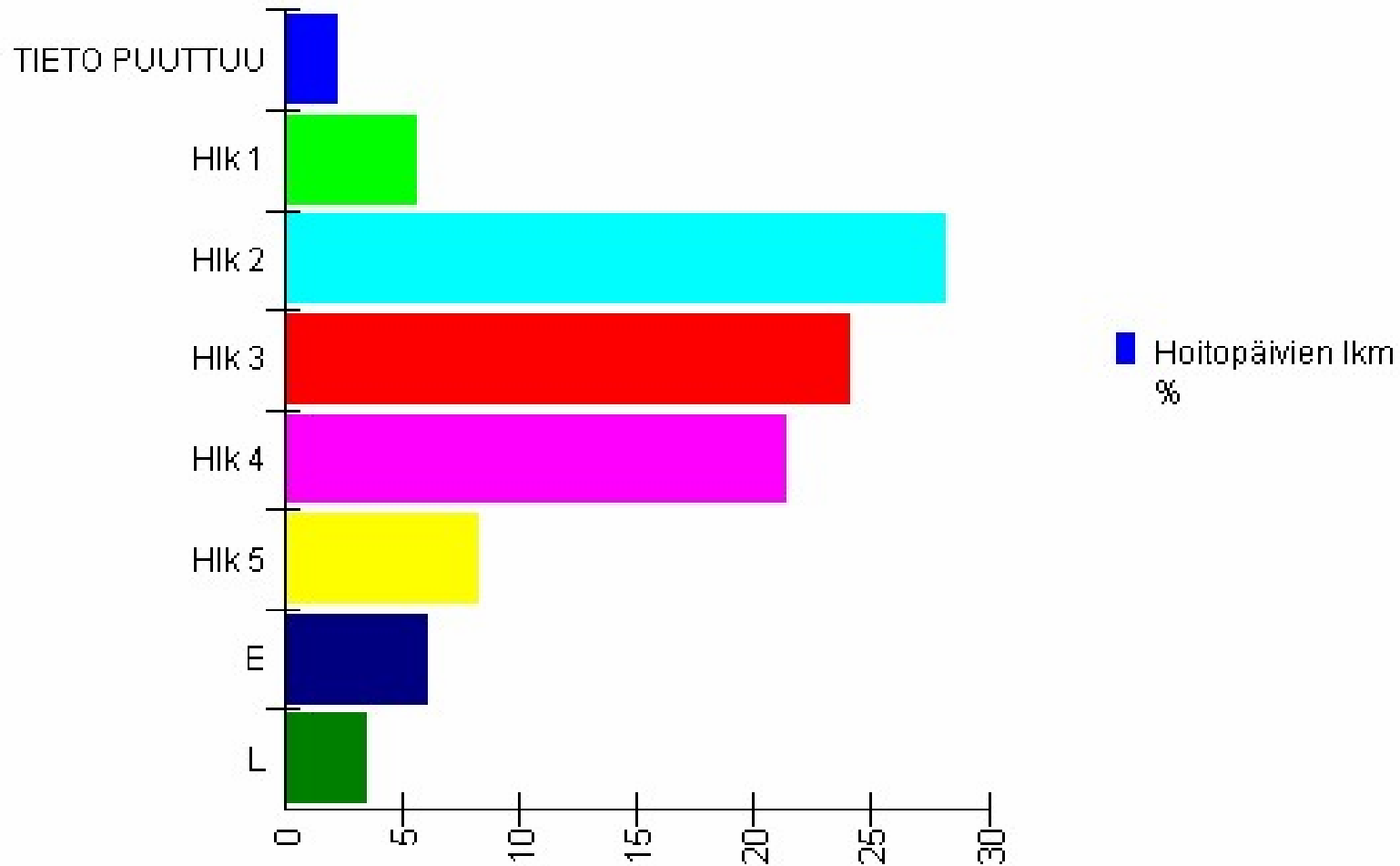


- Vuosikolmanneksittain hoitoisuusluokituksen tunnusluvuista tehdään erillinen raportti, jonka ylihoitaja esittelee vastuualueen/tulosyksikön johtoryhmän kokouksessa
- Raportti toimitetaan johtavalle ylihoitajalle

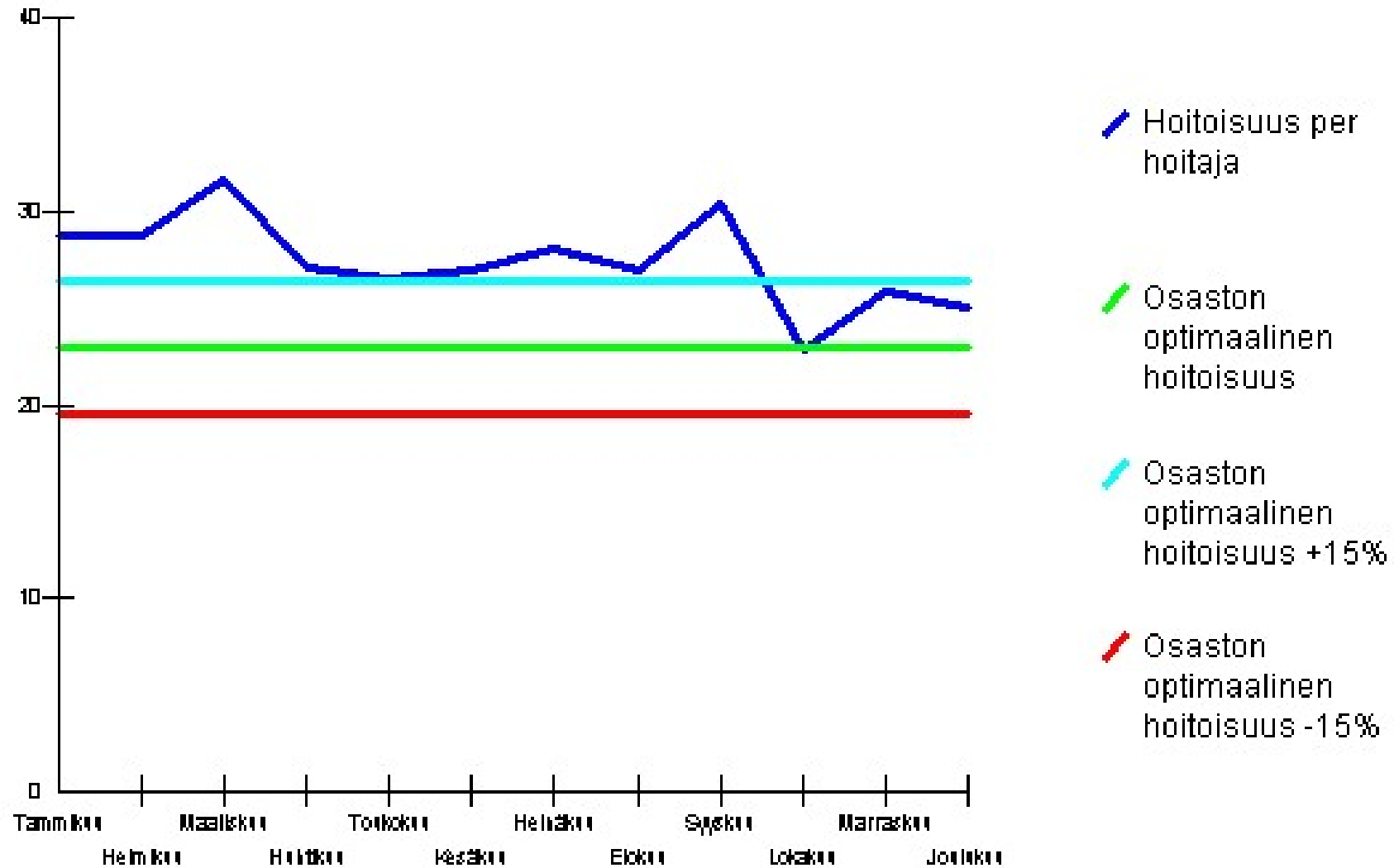
Hoitoisuus kuukausittain, T2, 2004



Hoitoisuusluokkajakauma, T2, 2004



Hoitoisuus kuukausittain, 2004



Mitä hyötyä hoitoisuusluokituksesta on?

- Merkitys hoitotyön laadulle:
 - Potilaan yksilölliset hoidontarpeet tulevat huomioiduksi
 - Helpottaa oman työn arviointia
 - Auttaa osaston hoitokäytäntöjen arvioinnissa
 - Parantaa kirjaamista
- Merkitys hoitotyön johtamiselle:
 - Apuväline henkilöstöressurssien suunnittelulle
 - Auttaa osastojen työmäärän selvittämisessä
 - Antaa tietoa hoitotyön kustannuksista, mahdollistaa potilaskohtaisen laskutuksen

Hoitoisuusluokittelu ja resursointi

- Hoitajaresurssien aikaista tarkempi määrittely sekä nykyistä tehokkaampi ja oikeudenmukaisempi kohdentaminen
- Hoitotyön tarpeen ja resurssien välisen epäsuhtan määrittäminen
- ”Mutu”-tiedon korvaaminen potilaiden hoitoisuutta ja henkilökuntaresurssien tarvetta osoittavilla objektiivisilla luvuilla

PCM:n muu raportointi

- Lisää esimerkkejä PCM-raportoinnista varsinaisessa esityksessä!