

# Hoitoisuustietojen hyödyntäminen hoitotyön johtamisessa – henkilöstö- ja talousnäkökulma

Terveystieteiden Atk-päivät  
20.–21.5.2014 Jyväskylä

Maarit Raappana, K-S SHP, TtM, Ylihoitaja  
[maarit.raappana@ksshp.fi](mailto:maarit.raappana@ksshp.fi)

21.5.2014

# HOITOISUUSLUOKITUS HOITOTYÖN PÄÄTÖKSENTEON TUKENA

- Hoitotyön lähtökohtana on aina **potilaan hyvä hoito**
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilaalla on oikeus hänen terveydentilaansa edellyttämään, laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, joita terveydenhuollolla on käytettävissä
- Hoitotyön henkilöstö muodostaa prosentuaalisesti suurimman osan -> tuloksellisuuden näkökulmasta tarkasteltuna on tärkeää miten hoitotyöntekijöitä johdetaan sekä työtä kehitetään
- Hoitotyön johtamisen haasteet liittyvät toiminnan eettisten lähtökohtien lisäksi potilasturvallisuuden huomiointiin sekä vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tuloksen tavoitteluun

# HOITOISUUS

- Yksi hoitotyön ydintiedoista
- Tarkoittaa potilaan perushoidon tarvetta ja riippuvuutta hoitohenkilökunnan hoitotyön toimista (= hoitotyön työmäärä ja hoitamisen vaativuusaste)
- Määrittelyssä huomioidaan hoidon toteutuksessa käytetty aika ja hoidon toteuttavan henkilökunnan määrä hoitajakson tai hoitovuorokauden aikana
- Hoitoisuusluokitusjärjestelmä kuvaa hoitotyön sisältöä, kustannuksia ja laatua
- Informaatioteknologia on mahdollistanut hoitotyötä kuvaavien mittareiden kehittymisen ja käyttöönoton, joka on helpottanut tiedon käsittelyä sekä käytettävyyttä hoitotyön päätöksenteon tukena

# TAUSTAA

- Tärkeimpiä hoitotyön johtamisen haasteita: hoitotyön resurssien käyttö ja kohdentaminen **potilaiden tarpeita ja hoitotyön toimintaa vastaavaksi**
- Huomiota yhä enemmän **hoitotyön kustannuksiin** terveydenhuollon voimavarojen supistumisen vuoksi -> toiminnan lopputulos on aina riippuvainen resurssien tehokkuudesta ja laadusta
- **Haaste** miten jatkuvasti kasvavat menot saadaan pidettyä tasapainossa ja samalla taataan potilaille hyvä hoito sekä pidetään huolta henkilökunnasta?

- **Toimintayksiköt** ovat vastuussa hoitotyön tuloksellisuudesta, vaikuttavuudesta sekä hoidon laadusta - tuloksellinen johtaminen edellyttää **moniammatillista** yhteistyötä
- Henkilöstömäärä ja rakenne ovat keskeisiä asioita, jotka vaikuttavat palvelujen laatuun ja turvallisuuteen

- Tehokkaan resurssien ja talouden edellytyksenä on hoitotyön johtajan kyky **tulkita ja käyttää tietoja päätöksenteon tukena**
- Toimivalla hoitoisuusluokituksella autetaan ohjaamaan olemassa olevat **henkilöstövoimavarat** niin, että ne ovat oikeassa suhteessa **potilaskuormitukseen**
- Oikeanlaisella henkilöstöresursoinnilla voidaan vaikuttaa mm. hoitotyön ja palvelujen laatuun, hoidon vaikuttavuuteen, organisaation kokonaistoimivuuteen sekä hoitotyön kustannustehokkuuteen
- Pitkällä aikavälillä hoitoisuusluokituksen odotetaan toimivan **kustannusten** kohdentamisena henkilöstösuunnittelussa

- Keskeinen tavoite on varmistaa potilaiden hoidon laatu, oikeudenmukaisuus ja hoidon tehokas toteutuminen
- Hoitotyön johtajien asiantuntijuus painottuu hoitohenkilöstön osaamisen ja riittävyden turvaamiseen.
- Huomio siihen, kuinka organisaatiossa palvelut tuotetaan ja millaisella henkilöstömäärällä ja rakenteella palveluja tuotetaan

# Henkilöstöressurssien suunnittelu

Luotettava hoitoisuusluokitusmittari:

- avulla voidaan suunnitella henkilöstövoimavarojen oikeaa kohdentamista - voidaan vaikuttaa **hoitotyön tulosten** saavuttamiseen
- päivittäinen henkilökunnan sijoittelu
- tietoja pidemmän aikavälin hallinnon päätöksenteon tueksi
- Näyttöön perustuva hoitotyön johtaminen



- Hoitohenkilöstön minimimiehityksellä on merkitystä hoitohenkilöstön pysyvyyteen organisaatiossa
- Tutkimusten mukaan jokaisen lisäpotilaan eli työmäärän lisääntyminen vaikuttaa hoitohenkilökunnalla 15 prosenttia työtyytymättömyyden kasvuun ja 23 prosenttia burnoutin todennäköisyyden kasvuun
- -> henk.resurssilla on merkitystä osaavan henkilöstön työssä jaksamiseen ja alalla pysymiseen (Pitkäaho 2011; Aiken ym 2010)

# Hoitotyön kuormitus

- Potilaiden moniongelmaisuus: hoitotyön luonne muuttunut raskaammaksi
- Hoitotyön ja lääketieteen menetelmien kehittyminen: työllistää myös hoitotyöntekijöitä, jolloin työn kuormittavuus kasvaa, ovatko osaaminen ja työtehtävät kohdanneet?
- Jatkuva ylikuormittavuus työssä aiheuttaa työuupumusta, vähentää työssäjaksamista sekä lisää sairauslomia
- Hoitoisuusluokitusmittarin avulla saadaan myös näkyviin hoitotyön todellinen kuormittavuus ja hoitotyön sisältö
- Työnkuormittavuutta osoittavat arvot (Työmäärän kuvaaja) antavat suoraan tietoa eri osastojen välisestä työmäärästä
- Eri osastojen välistä epäsuhtaa voidaan tasoittaa paremmin, sekä miettiä sijaisten, sisäisten sijaisten, juhlapyhien ym. asioiden vaikutuksia henkilöstön tarpeeseen

# Miten tietoa käytetään?

- Erilaisten tietojärjestelmästä saatavien raporttien näytön perusteella voidaan reagoida senhetkiseen tilanteeseen ja sijoittaa henkilöstöresursseja niihin yksiköihin joissa on tarvetta
- Näyttöön perustuvaa johtamista! -> Toimintamallin mukaisesti sisältäen resurssit, jotka ovat käytävissä – vaikuttavuus!
- **Osastonhoitajat:** hoitoprosessit, tarkoituksenmukainen työnjako, yhdenmukaisten toimintatapojen kehittäminen, osaston toiminnan suunnittelun tueksi - > päivittäisiä raportteja, kuukausittaisia tiivistelmiä sekä pidemmän aikavälin raportteja, hoitotyön arviointiin, kirjaamisen ja raportoinnin kehittämiseen, työn kuormittavuuden seurantaan
- **Ylihoitajat:** mm. toimintamallien kuvaamiseen ja perusteluun, hoitotyön toiminnan suunnitteluun ja seurantaan, näyttöön perustuvan toiminnan perusteeksi, työmäärän kuvaajana, hoitotyön laadun kehittämisen apuvälineenä sekä talouden perusteena
- Lisäksi:
  - potilaiden sijoittelun suunnitteluun, päätöksenteon tukena, organisaatioiden tai yksiköiden väliseen vertailuun, henkilöstöresurssien suunnitteluun ja allokontiin...

# Esimerkki raportoinnista, KSSHHP

Otsikko	Hoitoisuuden yhteenvetoraportti
Vuosi	2014
Kuukausi	tammikuu
Yksikkö	<a href="#">Operatiivinen osasto 15</a>
Luokittelemattomien potilaiden määrä	73
Syy luokittelemattomien potilaiden määrään	Jälleen noussut marraskuun tasolle. Syy? Hoitajia muistutetaan päivittäin hoitoisuusluokituksen teosta.
HPH min	13,41
HPH ka	20,91
HPH max	24,45
Kalenteripäivät alle optimitason	
Kalenteripäivät optimitasolla	
Kalenteripäivät yli optimitason	
Luokan 1 määrä	66
Luokan 2 määrä	278
Luokan 3 määrä	347
Luokan 4 määrä	201
Luokan 5 määrä	13
Yhteenveto kuukaudesta ja vertailu edellisen vuoden vastaavaan aikaan	Optimihoitoisuus vielä määrittelemättä uudella osastolla 15. Hoitopäivien hoitoisuusluokajakauma hyvin samansuuntainen kuin parina edellisenä kuukautena. Henkilöstöresurssit jääneet merkitsemättä muutamalta päivältä esimiesten työnjaon ollessa epäselvä.
Toimialue	operatiivinen toimialue

# ERIKOISSAIRAANHOIDON KUNTALASKUTUS - Hoitoisuusluokitus hoidon kustannusten määrittelyjen täydentäjä

- tilastojen avulla voidaan seurata taloutta ja kirjattua tietoa voidaan hyödyntää mm. seurattaessa potilaskohtaista hoitoisuutta ja kustannuksia hoitajakson aikana (taloudellinen käyttötarkoitus) – **hoitopäivän hinta**
- potilaskohtaiset hoitotyön kustannukset, jotka voidaan kytkeä DRGhinnoitteluun kuntalaskutuksessa
- Hoitotyön kustannukset palkka- ja henkilöstömenoja
  
- toiminnan suunnittelu helpottuu sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä (henkilöstösuunnittelun ja toiminnan suunnittelun apuväline), jolloin voidaan ohjata henkilökunnansijoittelua työnkuormittavuuden mukaan sekä ohjailla potilasvirtoja paremmin

## VUODEOSASTON HOITAJATYÖN KUSTANNUSTEN KOHDISTAMINEN

Esim. sisätaudit 2010

VOS hoitajatyön kustannukset	=	3,1 Meur	=	<b>9,64</b> eur/piste
hoitoisuuspisteet		320 000 pistettä		

### HOITOPÄIVÄN KUSTANNUS

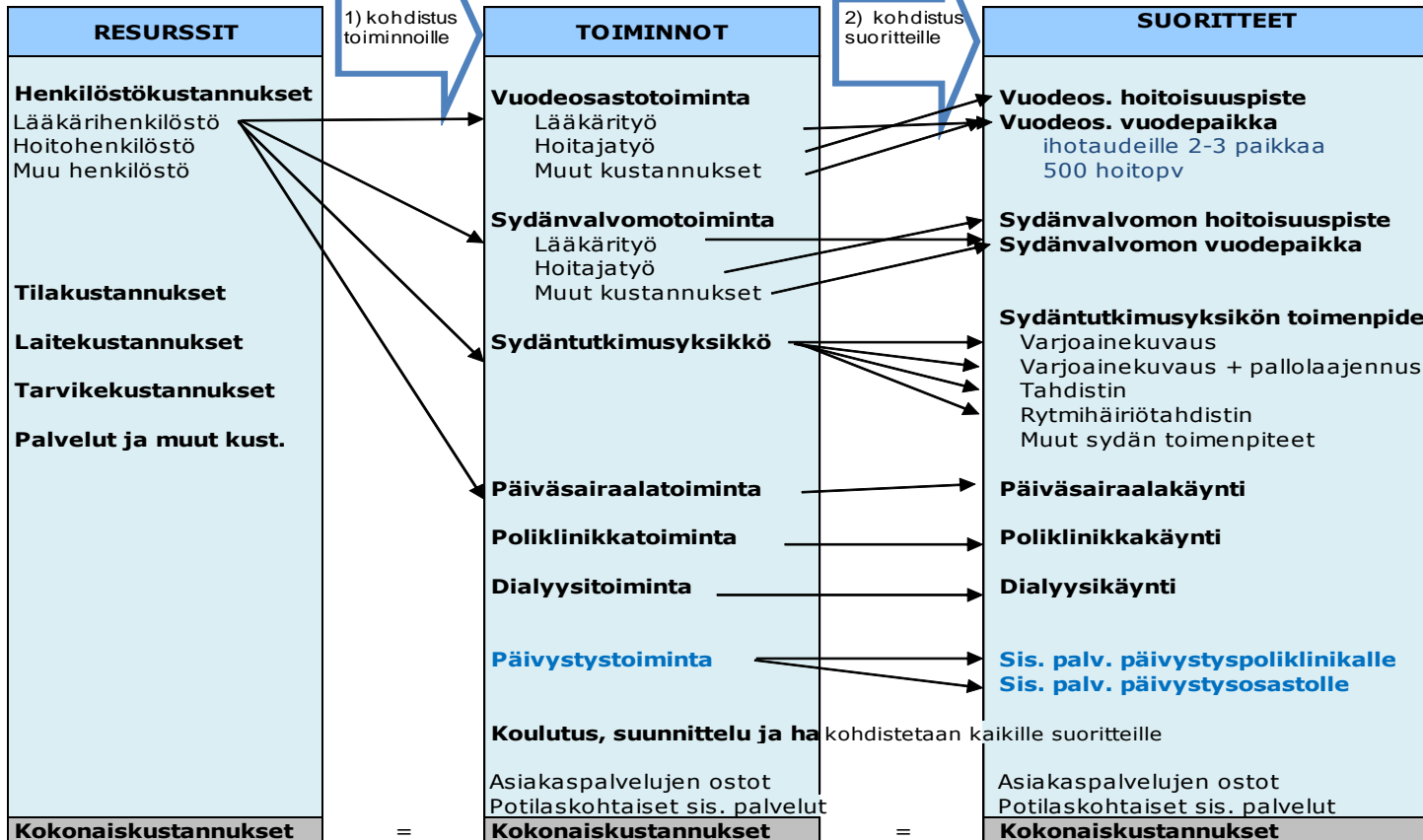
Hoitajatyön kustannus	hoitoisuuden arviointi	=	<b>57,83</b> eur/hoitopäivä
	vähintään 6 pistettä/pv	=	<b>231,30</b> eur/hoitopäivä
	enintään 24 pistettä/pv	=	
Vuodepaikan kustannus	kiinteä	=	<b>299,20</b> eur/vuodepaikka
	lääkärityö, tilat, siivous, lääkkeet jne	=	
	<b>Halvin hoitopäivä</b>	=	<b>357,03</b> eur/hoitopäivä
	<b>Kallein hoitopäivä</b>	=	<b>530,50</b> eur/hoitopäivä

	2011
<b>Hoitoisuuspisteen OKA</b>	eur
Kirurgia	11,35
Naistentaudit ja synnytykset	11,25
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	12,33
Sisätaudit	11,00
Lastentaudit ja lastenneurologia	14,52
Syöpätaudit ja sädehoito	11,55
Neurologia	11,28
Keuhkosairaudet	14,55
Kuntoutustoiminta	14,05

# KUSTANNUSLASKENTA / SISÄTAUDIT

Kohdistusnuolia piirretty vain esimerkinomaisesti

TA2009



muuttuva hoitajatyön kustannus  
kiinteä hoitopv kustannus

sisäinen palvelu ihotaudeille

näkyvyytensä kustannuksena  
päivystysalueen laskennassa

läpikulkuerä  
läpikulkuerä



# Yhteenvetona

- Hoitoisuusluokitukset toimivat hyvin perustelujen pohjana tehtäessä ja suunniteltaessa toimintasuunnitelmia, henkilöstön osaamisen kehittämistä (laadun kehittäminen) sekä perusteltaessa henkilöstömitoitusta ja -rakennetta
- Dokumentin ja analyysin pohjalta tehdyt muutokset hoitotyössä!
- Päätöksenteon tuki!
  
- Hoitajien erilaiset tulkinnat potilaan hoitoisuudesta ongelmallista – koulutus!
- Päivystyksiä ei voida ennakoida ja paikkatilannekartat eivät kerro osaston hoitoisuudesta, vaan ainoastaan osaston paikkatilanteen, onko vapaita vuodepaikkoja käytettävissä
- Jos kirjaaminen ei ole tarkkaa - > mittari ei osoita todellista hoitotyötä
- Ei huomioi hoitotyön tulosta

- Hoitajavoimavarojen kohdentaminen on reaaliajassa ongelmallista, sillä hoitoisuusluokitus kertoo tilanteen retrospektiivisesti
- Hoitoajat esh lyhenevät – hoitotyön toimintamallit muuttuvat – antavatko hoitoisuusluokitukset ajantasaista tietoa?
- Nopeasti muuttuvat tilanteet aiheuttavat muutoksia niin henkilöstöjohtamiseen kuin taloudellisten resurssien kohdentamiseen

## Kuitenkin hoitoisuusluokitusjärjestelmän avulla:

- Hoitotyöstä, työmäärästä, potilaiden hoitoisuudesta ja hoitotyöhön käytettävästä ajasta saadaan näyttöä
- Henkilöstövoimavarojen johtaminen, henkilöstöressurssien suunnittelu, sekä yksiköiden kuormituksen seuraaminen -> hoitoisuusluokituksen käyttäminen kustannusten perusteeksi
- Yksinkertaisilla ratkaisuilla ja oikein kohdennetuilla henkilöstöressursseilla voidaan vaikuttaa potilaiden hoidon laatuun sekä hoitotyöntekijöiden työssä jaksamiseen
- Saadaan tietoa, jota oikein käyttämällä voidaan vaikuttaa hoitotyön kustannuksiin ja tehdä hoitotyö näkyväksi

- *”Ammattilainen käyttää eettisesti hyväksyttäviä, taloudellisesti kestäviä ja vaikuttavia tieteelliseen näyttöön perustuvia toimintatapoja työssään. Näyttöön perustuva toimintatapa on parhaan ajan tasaisen tiedon arviointia ja harkittua käyttöä yksittäisen potilaan tai potilasryhmän hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoidossa”*  
(kliinisen hoitotyön asiantuntija, KSSHHP)

# Kiitos kuulijoille, Hyvää kesää!



- Lähteet alustajalta