



## Hoitoisuusluokitus perioperatiivisissa yksiköissä "mahdollisuus vaikuttaa"

Tarja Vesanen  
Esh, TIM, projektipäällikkö  
HUS  
tarja.vesanen@hus.fi

8.10.2015

1

## Mikä?

Hoitoisuus  
Hoitoisuusluokitus  
Hoitoisuusluokitusjärjestelmä  
Perioperatiivinen hoitoisuusluokitusmittari



5.2.2015

Tarja Vesanen

## HOITOISUUS



Hoitoisuudella tarkoitetaan

Potilaan yksilöllisen hoitotyön tarpeen arviointia suhteessa hoitajan tekemään työhön.

Se on potilaan arvioitua määrällistä ja laadullista riippuvuutta hoitohenkilöstöstä

(Hoidokki, suomalainen hoitotyön asiasanasto, [www.hoidokki.fi](http://www.hoidokki.fi))

5.2.2015

Tarja Vesanen

3

## HOITOISUUSLUOKITUS



Hoitoisuusluokituksella tarkoitetaan

Potilaiden hoitoisuuden mittaamista ja arviointia

Potilasta hoitavan hoitajan / hoitajien arviota toteutuneesta potilaan hoitotyöstä määrättyä ajanjaksona

(FCG: <http://www.rafaela.fi/>)

Potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen ja hoitotoimenpiteiden mittaamista tietyssä ajanjaksona. Tarkoituksena pystyä määrittämään, paljonko hoitohenkilökuntaa tarvitaan, jotta voitaisiin vastata potilaiden hoidon tarpeeseen.

(Hoidokki, suomalainen hoitotyön asiasanasto, [www.hoidokki.fi](http://www.hoidokki.fi))

5.2.2015

4



## HOITOISUUSLUOKITUSHISTORIAA

Hoitoisuusluokituksia käytetty 1940-1950 luvulta lähtien. (Jennigs, 2008)

Maailmalla arviolta tuhansia erilaisia hoitoisuusluokituksia. Myös Pohjoismaissa käytössä useita.

Suomessa käyttö lisääntynyt 1990-luvulta. (Fagerström, 1998, Turpiainen, 1999)

Käyttö kattavinta erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla.

5.2.2015

Tarja Vesanen

5

## HOITOISUUSLUOKITUSJÄRJESTELMÄ: PERIHOIq



Kehitetty 15 eri sairaanhoitopiirin työryhmätyöskentelynä 2005 – 2010 aikana perioperatiivisen hoitotyön hoitoisuusluokitusmittariksi.

Työryhmässä oli sekä leikkaus- että anestesiahoitotyön edustajia perinteisiltä leikkaus- anestesiaosastoilta ja päiväkirurgisilta osastoilta.

Testattu monipuolisesti 2006-2009 erityyppisillä leikkausosastoilla ja päiväkirurgiassa. (9 yksikköä / kaikista yliopistosairaanhoitopiireistä)

Ollut käyttöönotettavissa 1.2.2013 lähtien

Tällä hetkellä PERIHOIq käyttäjiä seuraavissa organisaatioissa:  
Kainuu, Pohjois-Savon SHP, Pohjois-Pohjanmaan SHP, Pirkanmaan SHP, HUS, Lapin SHP.

Länsi-Pohjanmaa aloittamassa nyt syksyn aikana.

6

# Miksi?

Lainsäädäntö velvoittaa

Tietoa päätöksenteon perustaksi

Työn kuormitus ja potilaiden hoitoisuus

Hoitoisuusluokitus sairaanhoitajien näkökulmasta

Hoitoisuusluokitus potilaan näkökulmasta

Hoitoisuusluokitus yksikön näkökulmasta



5.2.2015

## ONKO JOTAIN TÄRKEÄMPÄÄ KUIN TURVATA POTILAIDEN HYVÄ, LAADUKAS JA KOKONAISVALTAINEN HOITO ?



Diagnoosit, toimenpiteet, potilaiden ASA –luokka, toimenpiteiden lukumäärä tai salien vaihtoajat eivät anna riittävästi tietoa, kun tehtävänä on kuvata hoitotyötä tai optimaalista hoitotyön henkilöresurssia.

Mihin tietoihin perustuvat esim. uuden sairaalan henkilöstöresurssisuunnitelmat?

5.2.2015

Tarja Vesanen

8

## TIETOA PÄÄTÖSTEN PERUSTAKSI



Hoitajat terveydenhuollon suurin henkilöstöryhmä.  
Tavoitteena tämän resurssin / henkilöstön optimaalinen käyttö

Optimaalisen käytön varmistamiseksi tarvitaan tietoa.

**"Oikea määrä hoitajia oikeassa paikassa  
oikeaan aikaan."**



5.2.2015

9

## TIETOA PÄÄTÖSTEN PERUSTAKSI



Tarvitaan ajantasaista tietoa

- potilaista
- henkilöstöstä
- taloudesta
- prosesseista

→

Edellyttää

oikea-aikaisen ja virheettömän tiedon keräämistä, analysointia ja  
hyödyntämistä sekä toiminnan ennakointia.

(Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009)

5.2.2015

Tarja Vesänen

10



Hoitotyön johtajien odotetaan pystyvän vastaamaan muutoksiin ja ennakoimaan tarvittavaa osaamista ja henkilöstönkäyttöä.

#### MIKSI HENKILÖSTÖ PITÄÄ MITOITTAA OPTIMAALISESTI?

- potilaan hoitotulosten turvaamiseksi
- hoitajien työtyytyväisyyden varmistamiseksi
- taloudellisen tehokkuuden takaamiseksi.

(Fagerholm, 2014)



## TYÖN KUORMITUS JA POTILAIEN HOITOISUUS

**VOIKO SITÄ MITATA?**  
**VOIKO SIIHEN VAIKUTTAA?**



## Onko tästä mitään hyötyä ... ?



5.2.2015

Tarja Vesanen

13



## HOITOISUUSLUOKITUS HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Hoitotyön oma mittari, joka auttaa arvioimaan hoitotyön tarvetta ja tekemään hoitotyötä näkyväksi.

”Mutu -tiedon” korvaaminen erilaisilla tunnusluvuilla.

Hoitajat tuottavat tiedon itse hoitamistaan potilaista. (Hoitotyön asiantuntijuus)

Hoitajien vaikuttaminen ja osallistuminen päätöksentekoon

Mittari tuottaa tietoa monipuolisesti henkilökunnan tekemästä hoitotyöstä

Apuväline mm. perehdytykseen, ammatilliseen keskusteluun ja oman työn erittelyyn ja analysointiin

14



## HOITOISUUSLUOKITUS HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Henkilömitoituksen tulee mahdollistaa hoitotyön kehittyminen ja toiminta, jonka avulla houkutellaan kouluttautumaan hoitotyön ammatteihin ja pysymään alalla. (Pitkäaho, 2011)

Työsuojellinen näkökulma – työssä jaksaminen, viihtyminen, työn merkitykselliseksi kokeminen, oikeudenmukaisuuden kokemus työyhteisössä, hoitajien työssä pysymisen varmistaminen. (Harper ym, 2007 / Rauhala ym, 2007)

Kohtuullinen työmäärä on keskeinen hoitotyön työolotekijä → vaikutus hoitajien työhyvinvointiin ja alan vetovoimaisuuteen. Liian vähäinen hoitajamäärä kasvattaa työmäärää ja heikentää hoitotyön laatua. (Aiken ym, 2002 / Pearson ym, 2006)

15



## MAHDOLLISUUKSIEN TUNNISTAMINEN

Mahdollisuus tehdä omaa työtä näkyväksi

Mahdollisuus vaikuttaa

Mahdollisuus osallistua päätöksentekoon

Itsensä johtaminen

jne.

Ammattilypeys

5.2.2015



Tarja Vesanen

16





## HOITOISUUSLUOKITUS POTILAAN NÄKÖKULMASTA

Hoito on hyvää. (Frilund, ym, 2009)

Potilaalla oikeus tulla hoidetuksi hyvin kaikilla 6:lla osa-alueella

Hyvä hoito on kokonaisvaltaista ja laadukasta hoitoa. Se on yksiköllistä ja potilas tuntee olonsa turvalliseksi, luottavaiseksi ja hän on tyytyväinen hoitoonsa (Fagerström ym., 2002)

→

Hoitoisuusluokitusjärjestelmästä saatavien tietojen avulla voidaan parantaa potilashoidon laatua ja tuloksia optimaalisen resursoinnin kautta. Näin potilaalle voidaan tarjota riittävä hoitajaresurssi vastaamaan hoidon tarpeeseen (FCG: <http://www.rafaela.fi/>)

Henkilöstöresursseilla, varsinkin hoitajien määrällä, tutkitusti yhteys potilaiden sairaalakuolleisuuteen, komplikaatioihin menehtymiseen ja muihin potilashoidon tuloksiin (Kane ym, 2007)

17



## HOITOISUUSLUOKITUS YKSIKÖN NÄKÖKULMASTA

Hyöty konkretisoituu raporteissa, joita järjestelmä tuottaa kerätyn tiedon avulla:

- Työvuorosunnittelun osana – pitkän aikavälin tarkastelu päivien osalta antaa kuvan hoitajatarpeesta
- Esimies saa objektiivista tietoa siitä, mitä hoitajat tekevät yksikössä
- Yksikössä keskustellaan oikeista asioista – kiire, kokemus ja hoitoisuusraporttien antama tieto
- Perehdytyksen apuväline – Hyvän hoidon kriteerit
- Hoitotyön kirjaamisen apuväline – rinnakkaisluokitus antaa tietoa siitä, millä alueilla kirjaamista tulee parantaa
- Toiminnan seurannan apuna – raporttien läpikäyminen henkilökunnan kanssa ja keskustelu
- Johtaminen on näyttöön perustuvaa – ei ”mutua”

5.2.2015

Tarja Vesanen

18



## HOITOISUUSLUOKITUS YKSIKÖN NÄKÖKULMASTA

Toiminnallisten tavoitteiden toteutumisen arviointi  
Toiminnanohjaus

- Keskustelu hoitotyön sisällöstä
- Työn analysointi ja sisällön erittely
- Yhteistyö anestesia- ja leikkaushoitotyön kesken
- Rekrytoinnin ja perehdytyksen apuväline
- Prosessien tarkastelu
- Yhteistyö lääkäreiden kanssa
- Tieto osana säännöllistä raportointia ja käyttö johtamisessa kaikilla tasoilla (Marttila, 2011)

5.2.2015

Tarja Vesanen

19

## Miten?

Käyttöönotto yksikössä

Haasteet

Odotukset hoitoisuusluokitusjärjestelmille

Hoitoisuustietojen käytön edistävät asiat

Onnistuminen yhteistyöllä

Onnistuminen yhdessä



5.2.2015

Tarja Vesanen

## KÄYTTÖÖNOTTO YKSIKÖSSÄ



"Prosessi kantaa" – riippumattomuus siitä, kuka tekee, kun kaikki tekevät samalla tavoin.

→

Viime kädessä kaikki riippuu yksittäisistä ihmisistä, yksittäisistä päätöksistä ja yksittäisistä valinnoista.

- **Toimintakulttuuri**
- **Asenteet** / Ennakkoluulot
- **Osaaminen** / Osaamattomuus
- "Koskeeko meitäkin?"
- "Taas jotain uutta / muutosta"
- Luokittelu ja tuotetun tiedon tulkinta voidaan kokea työläinä
- "Hoitotiedettä!" / lääkärit eivät ole mukana
- "Mitä hyötyä?" / "Matkan" pituus ennen kuin hyöty näkyy
- Esimiesten sitoutuminen
- "Ei tule onnistumaan" "ei ole mitään järkeä tuhata aikaa tähän". "Mitään muutosta ei enää tarvita."
- "Näin meillä on aina tehty" –ajattelu
- Rutinoituneet toimintatavat ja haluttomuus irtautua tutusta



(Kysely 2013 HUS pilottina aloittaneille PERIHOIQ –käyttäjille / Vesanen, 2014)

21

## HAASTEET



- Hoitotyön osuutta ei ole osattu tuoteistaa suomalaisissa sairaaloissa (Pusa 2007)
- Hoitotyön johtajat eivät tunne järjestelmän kaikkia käyttötarkoituksia (Pusa 2007)
- Hoitohenkilökunta kritisoi hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöönottoa (Perroca & Ek 2007) → hoitajat kokevat uupumusta työssään eikä järjestelmästä koeta saatavan konkreettista apua tähän ongelmaan.
- Toimintatapojen muutos ja henkilökunnan motivointi hoitoisuusluokitusjärjestelmän käyttöön vaativat vahvaa johtajuutta ja esimiehen positiivista asennetta uutta toimintamallia kohtaan (Rieger 2005)

5.2.2015

Tarja Vesanen

22

## ODOTUKSET HOITOISUUSLUOKITUSJÄRJESTELMILLE



- Reabiliteetti, (luotettavuus / toistettavuus / tarkkuus)
- Validiteetti, (käytetty mittausten menetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, jota on tarkoitus mitata)
- Yksinkertaisuus – tehokkuus ja hyödynnettävyys
- Objektivisuus – hoitoisuuden luokittelun todennettavuus
- Hyödyllisyys
- Hyväksyttävyys – hoitajien käsitys heidän arvioidessaan järjestelmän luotettavuutta
- Tulee tuottaa näyttöä ja arviointia hoitotyöstä (Marttila, 2011)

### Kritiikkiä:

monimutkaisuus, aikaa vievyys, subjektiivisuus, jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä hoitajien työmäärän ennustaminen vaikeaa – tieto perustuu tällöin vuosittaisiin keskiarvotietoihin henkilöstön tarpeesta

## HOITOISUUSTIETOJEN KÄYTTÖÄ EDISTÄVÄT:



- Hoitajien positiivinen suhtautuminen
- Hoitoisuustietojen säännöllinen moniammatillinen käsittely
- Hoitoisuusluokitusjärjestelmään liittyvään koulutukseen osallistuminen, tuki
- Palautteen saaminen hoitoisuusraporteista
- Luotettavia ja ymmärrettäviä hoitoisuustietoja
- Riittävää koulutusta
- Hyödyntämistä tukevia tietojärjestelmiä

(Marttila, 2011)

## ONNISTUMINEN YHTEISTYÖLLÄ



TIETO / YMMÄRRYS  
OSAAMINEN  
MOTIVAATIO

Henkilökunta tietää:

- miksi hoitoisuusluokitus otetaan käyttöön? (tavoitteet),
- mitä asioita käsitellään? (kokonaiskuva)
- mitä hyötyä tästä on heille? (motivaatio)
- Tekemisen ilo!
  
- Esimiesten sitouttaminen!

Uuden oppiminen vie alussa paljon energiaa – hyöty näkyy vasta myöhemmin.

5.2.2015

Tarja Vesanen

25

## ONNISTUMINEN YHDESSÄ



### Yksikössä

**Hoitajat** tuottavat tiedon hoitamiensa potilaiden toteutuneesta hoitotyöstä.

Luokittelun kattavuus, oikeellisuus ja luotettavuus!

**Esimies** laskee resurssit päivittäin.

Esimies seuraa luokittelua, kannustaa, tukee ja mahdollistaa.

Resurssilaskennan kattavuus, oikeellisuus ja luotettavuus!

**Esimies** avainasemassa tiedon hyödyntäjänä.

Tiedon jakaminen henkilökunnan kanssa, tiedon käyttäminen ja raportointi ylöspäin

→

Luotettavat tunnusluvut → luotettavat raportit → luotettava tieto osaksi päätöksentekoa

5.2.2015

Tarja Vesanen

26



*”Ylpeys sairaanhoitajan työstä, tahto kehittää  
hoitotyötä ja nostaa ammatin  
profiilia sekä kyky innostua uudesta”*

**KIIITOS**

*Tarja Vesanen*

*Lähteet:*

*Fagerholm, Nina, 2014, Väitöskirja, Sairaaloiden  
samaattisten poliklinikoiden hoitotyön henkilöstömitoitus –  
tunnusluku -ja asiantuntijaperusteinen mallinnus*

*FCG , esittelymateriaali / <http://www.rafaela.fi/>*

*Marttila, Liisa, 2011. pro gradu, Hoitoisuustietojen  
hyödyntäminen johtamisessa. Sähköinen kysely hoitajien  
johtajille*