



Sairaanhoitajat

Hyvät käytännöt hyötykäyttöön



Hyvät käytännöt hyötykäyttöön

Selvitys Sairaanhoitopiirien hoitotyön strategioista, toiminnan mittaamisesta, arvioinnista sekä hyvistä käytännöistä.

Sisällys

Esipuhe	3
Hoitotyön johtajat palvelujen johtajina	5
Asiakaslähtöiset palvelut	6
Potilasturvallisuus hoidon onnistumisen edellytyksenä	7
Henkilöstövoimavarajohtaminen	8
Näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt	9
Potilasjärjestöyhteistyö	10
Hoitotyön panoksen seuraaminen ja arviointi	12
Esimerkkejä	13-22

Lue koko
selvitys osoitteesta:
[sairaanhoitajat.fi/
yhtenaiset-kaytannot](http://sairaanhoitajat.fi/yhtenaiset-kaytannot)

Aineisto

Sairaanhoitopiirien hallinto-
ylihoitajat haastateltiin
puhelimessa 15.12.2015–15.1.2016.

Selvityksen rahoitti Suomen
sairaanhoitajaliitto ry ja
toteutti Tictum Oy:stä
Tarja Honkalampi.

Hoitotyö tekee parempaa sotea

Rakennamme parhaillaan maailmanlaajuisestikin merkittävää sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta, jossa pyrimme tekemään potilaan ja asiakkaan kannalta hänen tarpeisiinsa soveltuvat palvelut.

Palvelujen järjestäminen, rahoitus ja tuotanto muuttuvat. Maamme hallitusohjelman kärkihankkeissa korostetaan asiakaslähtöisiä palveluja, palvelujen kustannusten ja laadun läpinäkyvyyttä sekä terveyden edistämistä ja eriarvoisuuden vähentämistä.

Sairaanhoitajat ja hoitoyön johtajat ovat sote-muutoksen keskiössä monella tavalla. Hoitotyön johtajat ovat johtaneet jatkuvaa muutosta ja perustaneet esimerkiksi henkilöstövoimavarojen johtamisen parhaaseen mahdolliseen tutkittuun tietoon. Kliinisen työn jatkuva kehittäminen ja kliininen tutkimustyö on kuulunut aina osaksi sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitaja tekee työtään hyvin monenlaisissa ympäristöissä ja monenlaisten asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Sote ei toimi ilman maassamme hoitotyössä työskentelevää yli 50 000 sairaanhoitajaa.

Maakuntahallinnon syntyessä aiemmat erikoissairaanhoidon sairaanhoitopiirit lakkaavat. Puolet entisistä 22 sairaanhoitopiireistä on jo vuosien mittaan muuttunut integroiduksi erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kuntayhtymiksi. Integraation laajuus

vaihtelee ja muutoksen aikataulukin on ollut erilainen eri paikoissa.

Tässä selvityksessä raportoidaan sairaanhoitopiirien hallintoylihoitajille suunnatun puhelinhaastattelun tuloksia. Selvityksellä kartoitettiin hoitotyön johtajien varautumista uudistuvaan sote- palvelujärjestelmään, heidän luomiaan hyviä käytänteitä palvelujen saatavuuden, laadun ja oikea-aikaisuuden turvaamiseksi. Selvityksellä hankittiin tietoa myös arviointikäytännöistä ja toiminnan mittaamisesta.

Selvityksen avulla Sairaanhoitajaliitto haluaa kannustaa hoitotyön johtajia ja sairaanhoitajia muutoksen myllerryksessä. Hoitotyön nykytilan arviointi antaa eväitä tulevaisuuden tekemiseen. Haluamme myös tuoda esiin hoitotyön johtajien työn laajuuden, vaativuuden ja haastavuuden. Kun käytetään käsitettä sote, on ymmärrettävä, että hoitotyö on olennainen ja suurin osa sotea henkilöstövoimavaroiltaan. Tätä henkilöstöryhmää ei voi ohittaa ja sivuuttaa päätöksenteon keskiöstä.

Kiitos kaikille tämän selvityksen teossa mukana olleille ja selvitykseen vastanneille hallintoylihoitajille ja selvityksen laatijalle TtM, toimitusjohtaja Tarja Honkalammelle.

Sairaanhoitajien puolesta,
Merja Merasto
Suomen sairaanhoitajaliiton
puheenjohtaja

Säästöesimerkkejä

Esimerkit
avattuna
laajemmin
sivuilla 13-22.

Kuopion yliopistollinen sairaala/Hoitotyön palveluyksikkö
Säästö henkilöstömenoista:

1,2 miljoonaa euroa

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Vuonna 2011 yhdellä hoitajatyöpanoksella hoidettiin



119.6 potilasta

Vuonna 2015 yhdellä hoitajatyöpanoksella hoidettiin



129.2 potilasta

Tuottavuus lisääntyi 8 %



Hoitotyön johtajat palvelujen johtajana

Hoitotyön nykytilan arviointi ja eväitä tulevaisuuden tekemiseen

- **Hallintoylihoitajat ovat johtamisen ja hoitotyön kehittämisen näkökulmasta avainhenkilöitä**
- **Toiminnan määritellyt tavoitteet ohjaavat toimintaa**
- **Tavoitteiden toteutumisen mittaaminen ja arviointi antaa toiminnan kehittämiseksi konkreettiset raamit**
- **Koulutettu hoitohenkilöstö muodostaa potilaan hoidon resursseista merkittävän osan (30-60%)**
- **Organisaatiojohtamisen rinnalle on noussut palveluketjujen johtaminen ja hoidon jatkuvuus**

Hoitotyön johtajia tarvitaan

- **Johtamaan hoitotyön toimintaa, taloutta ja henkilöstöä toimialueellaan**
- **Vastaamaan, että hoitotyöllä on riittävät voimavarat**
- **Vastaamaan hoitotyön kehittämisestä ja tutkimusedellytyksistä**

Hoitotyön johtamisen valtakunnalliset linjaukset (2014)

<https://sairaanhoitajat.fi/2014/sosiaali-ja-terveydenhuolto-tarvitsee-hoitotyon-johtajia>



Asiakaslähtöiset palvelut

Palveluiden asiakaslähtöisyyttä voidaan mitata monella eri tavalla. Toiminnan monimuotoisuuden takia mittaamisen on oltava moniulotteista. Eri sairaanhoitopiirien kokemuksia erilaisista mittareista on hyvä hyödyntää.

- **Asiakaspalautteet**

Potilas-/asiakaspalautteet – ja kyselyt sekä yleisiä että yksikkökohtaisia, THL- asiakaspalaute (5 väittämää), kantelut/muistutukset, potilasvahinkoilmoitukset, potilas-asiamiespalautteen arviointi, Happy or not

- **Hoitoon pääsy (saatavuus)**

esim. yhteydensaannin puhelinseuranta

- **Asiakkaan osallistuminen palvelujen kehittämiseen**

Asiakasraadit, Asiakkuusmittari -kertomus, kokemusasiantuntijat, läheisyhteistyöryhmä, asukastoimikunta, Perheiden tukeminen –mittari

- **Seuranta ja arviointi**

Asiakaspalautteiden määrä vähintään 100/vuosi, kuntatyytyväisyys, potilaiden/omaisten tekemien ajanvarausten määrä/kaikkiin ajanvarauksiin, päivystyksessä potilaan läpimenoaika, vuodeosastopotilaan kotiutuksen kelloaika, potilas suosittelee sairaalaa, asiakirjapyynnot, ammattilaisten arvio (HOKE), ihmisläheisyysmittari, Opro



Potilasturvallisuus hoidon onnistumisen edellytyksenä

- Haipro (käytössä kaikilla)
- Käsihygieniamittari
- Kaatumiset
- Frat-IKINÄ
- Vajaaravitsemuksen NRS 2002
- Strong Kids
- Kipu KIILA (1-10)
- Painehaavat



Henkilöstövoimavarajohtaminen

Henkilöstöjohtamisen rinnalle henkilöstövoimavarajohtaminen (tuottavuus)

- **Osaamisen arviointi/hallintamalli, osaamiskartat – kartoitukset, kehittämissuunnitelmat erikoisala-kohtaisesti/yleiset/ammattikohtaisesti**
- **Kehityskeskustelut**
- **Koulutussuunnitelmat-(ja rekisteri)**
- **Perehdytysmittari/suunniteltu perehdyttäminen/dokumentointi**
- **Työkierto tai moniosaaminen (jokaisella 2-3 vahvaa osaamisaluetta)**
- **Lääkehoitosuunnitelmat ja lääkehoidon ohjeet, vastuut ja näytöt**
- **Osastotuntien ja työpaikkakokousten toteutuminen**
- **Eettiset koulutukset/keskustelut joka yksikössä**
- **Nurse Competence Scale ja Nurse Engagement Survey**

Näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt

- Tukirakenteet: johtaminen, osaamisen varmistaminen, toimintamallit
- Kehittäminen: sisällöt, menetelmät, käytäntöjen levittäminen
- Seuranta ja arviointi



Potilasjärjestöyhteistyö

Yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa tukee potilaan hoitoa ja auttaa kehittämään parempia palveluja. Yhteistyö on jo nyt monimuotoista ja monitasoista. Toiminnan säännöllisyys ja aktiivisuus vaihtelee sairaanhoitopiireittäin.

Henkilöresurssit

- Toimintaa on paljon, koska se on resursoitu ja tiedetään mitä tehdään, resurssit tehokkaassa käytössä
- Järjestökoordinaattori/Asiakaspalvelupäällikkö
- OLKA-piste siellä sairaanhoitaja ja tiedottaja
- Tiedottaminen
- Materiaalia saatavilla esim. asiakasinfossa tai osastoilla
- Järjestöillä vuorot infopisteessä viikoittain tai toiminta tunnetuksi teemapäivä 1 krt/vuosi
- Potilasjärjestön edustaja osallistuu osastokokouksiin tai esimiesinfoihin
- Koulutuksia järjestetään yhdessä esim. ensitietokurssit potilasjärjestöt mukana



Potilasjärjestöyhteistyö

Johdon tapaamiset ym. yhteistyö

- Asiakasraatitoiminta on ylimmän johdon tukena
- Potilas- ja omaisneuvostossa sekä potilasturvallisuustyöryhmässä
- Tapaamiset potilasjärjestöjen kanssa 4-5 krt/vuosi
- Yksiköt tekevät yhteistyötä omien terapia-alueiden järjestöjen kanssa
- Kokemusasiantuntijoita on eri terapia-alueilla
- Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään palveluiden arvioinnissa esim. seurantamenetelmä yksikön toiminnassa. (Tekes rahaa)
- Kokemusasiantuntijoiden vastaanotto tk:ssa (Tekes hankkeessa), kokemusten läpikäyminen ja toivon antaminen
- Hyvis-alusta potilaille, missä voi kysyä kokemusasiantuntijoilta



Hoitotyön panoksen seuraaminen ja arviointi

Vaikutus potilaan hoidon lopputulokseen

Vastauksista tuli esille systemaattista mittaamista ja monia kehittämisajatuksia. Eri sairaanhoitopiireissä on käytössä erilaisia mittareita. Kaikkialla ei vielä mitata erikseen hoitotyön panoksen vaikutusta potilaan hoidon lopputulokseen.



Esimerkkejä vastauksista

- Hoitoisuusmittari
- Hoitajan loppuyhteenvedot
- Hoitotyönkertomus
- Hoitoprosessien toimivuuden arviointi moniammatillisesti
- Finc-rakenteinen kirjaaminen seurataan grafiikkaa
- Rakenteinen kirjaaminen + kansallinen hoitoisuusmittari kirjaamisen avulla on vielä haaste, on yhtäläisyyksiä mutta tarvitaan automatisointia
- Ei tapahdu never Events
- Ei kaatumisia, painehaavoja ym.
- Johtamisjärjestelmä tukee seurantaa hoitotyön osalta
- Hoitotyön tuottavuus työpanos/potilas
- Hoitohenkilöstön palkkakustannukset euroa/potilas
- Hoitoisuusluokat
- Rafaela trendi
- Hoitoisuuspisteet/hoitaja
- Hoitoisuuspisteet/potilas sairaalainfektiot
- Komplikaatiot





Esimerkkejä hoitotyön tuottavuuden parantamisesta



Esimerkki 1.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Keski-Suomeen rakennetaan uusi sairaala, joka aloittaa toimintansa vuonna 2020. Uudelle sairaalalle on asetettu 10%:n säästötavoite käyttökustannuksissa vuoden 2011 tasoon verrattuna. Tämä on mahdollista toimintamalleja kehittämällä, toimivilla ict- ratkaisulla ja pienemmillä tiloilla. Hoitotyön tuottavuusohjelma perustuu hoitotyön strategiaan, jossa hoitotyön tuottavuutta edistäviä painopisteitä ovat:

Kaija Heikura, hallintoylihoitaja, Thm, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Esimerkki 1.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Hoitotyön henkilötöön tuottavuus

- Poissaolojen hallinnasta siirytään läsnäolosuunnitteluun ja osaamisen varmistamiseen.
- Henkilöstöä kannustetaan liikkuvuuteen ja lainahoitajamalli on käytössä. Varahenkilöstöjärjestelmän toiminta keskitetään suurempiin kokonaisuuksiin.
- Työajanseuranta toteutetaan vuodeosastoilla ja poliklinikoilla.
- Henkilöstömitoituksia tarkennetaan vastaamaan uuden sairaalan toimintaa.
- Perusosaaminen arvioidaan syksyyn 2016 mennessä. Erityisosaamiseen on mittari valmisteilla.
- Rekrytointi on keskitetty yhden ylihoitajan ja neljän osastonhoitajan tiimille. Keskittämällä turvataan riittävä osaaminen nyt ja uudessa sairaalassa.

Hoitotyön johtamismallin ja rakenteiden uudistaminen

- Hoitotyön asiantuntijarakennetta on vahvistettu: arviointiylihoitaja, neljä kliinisen hoitotyön asiantuntijaa ja yksi kliinisen fysioterapian asiantuntija.
- Hoitotyön johtamisjärjestelmässä hoitohenkilöstöä kootaan suurempiin kokonaisuuksiin ja osastonhoitajien työnjakoa kehitetään.

Näyttöön perustuvat ja yhtenäiset käytännöt ja toimintatavat

- Kliiniset hoito-ohjelmat ovat käytössä mm. käsihygieniatoimintamalli, kaatumisriskin arviointi ja ennaltaehkäisy, painehaavariskin arviointi ja ennaltaehkäisy.



Tuloksia

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Vuoteen 2011 verrattuna vakituisen hoitohenkilöstön määrä on

 lisääntynyt 1,5%

määräaikaiset ovat

 vähentyneet 28,2%



Hoitajien yli- ja lisätöihin käytetyt työpanokset ovat
vähentyneet kymmenellä työpanoksella.

Vuonna 2011 yhdellä hoitajatyöpanoksella hoidettiin

 119.6 potilasta

Vuonna 2015 yhdellä hoitajatyöpanoksella hoidettiin

 129.2 potilasta

Tuottavuus lisääntyi 8 %



Esimerkki 2.

Magneetti-sairaalamalli

Potilaan hoidon hyvät tulokset ovat HUS:ssa työmme keskiössä niin välitöntä potilastyötä tekevillä kuin hoitotyön johtajilla. Olemme sitoutuneet siihen, että potilaan hoito on yhtä laadukasta ja turvallista kaikkina aikoina ja kaikissa tilanteissa sekä hoitohenkilöstön toiminta perustuu parhaaseen mahdolliseen ajantasaiseen tietoon. Tavoitteet todentuvat yhtenäisissä hyvissä käytännöissä, joissa on kyse hyvästä johtamisesta ja sitä kautta myös taloudesta, joka on toiminnan seurausta.

Kaarina Torppa, hallintoylihoitaja, TtT, HUS
Inger Mäenpää, johtava ylihoitaja, TtT-opisk, HYKS LaNu
Marja Renholm, johtava ylihoitaja, TtT, HYKS Akuutti



Esimerkki 2.

Magneettisairaalamalli

- Potilaan laadukas, turvallinen ja hyviin käytäntöihin perustuva hoito edellyttää lääketieteellisen osaamisen ja tutkimuksen rinnalle hoito- ja terveystieteellistä osaamista ja tutkimusta. Lisäksi tarvitaan johtamisen osaamista ja tutkimusta. Hoitotyön johtajilla on keskeinen rooli hoitotyön hyvien käytäntöjen edistämässä. Oleellista hoitotyön johtamisessa on, että potilaan hoidon tuloksia mitataan ja seurataan. HUS:ssa mitataan ja seurataan systemaattisesti mm. kaatumisten, painehaavojen ja vajaaravitsemuksen tunnuslukuja. Sairaalakaatumisten, painehaavojen ja vajaaravitsemuksen ehkäisemisellä voidaan välttää inhimillistä kärsimystä ja säästää Suomessa vuosittain satoja miljoonia euroja.
- HUS:ssa toteutettava hoitotyö sekä sen kehittäminen ja johtaminen noudattavat USA:ssa kehitetyn Magneettisairaalamallin laatuvaatimuksia. Magneettisairaalamallissa keskeisintä on potilaan hoidon hyvät tulokset. Niihin pyritään osaavan ja ammattitaitoisen henkilökunnan avulla. Henkilökunnan toimintaa ja sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin tuetaan hyvällä johtamisella toimivissa rakenteissa. Hoitotyötä kehitetään innovatiivisesti ja uusimpaan tietoon perustuen. Hoitotyön toteuttamista, hoidon tuloksia ja kustannustehokkuutta arvioidaan säännöllisesti. Tavoitteena on saavuttaa magneettisairaalamalli, hoitotyön laatuja järjestelmän kultamitali.
- Tyytyväiset potilaat, sitoutunut, osaavaa ja tyytyväinen hoitohenkilöstö, tavoitteellinen hoitotyön johtaminen, hyvät johtajat sekä ketterästi kehittyvä ja kustannustehokas organisaatio ovat niitä vetovoimatekijöitä, joita tarvitaan myös uusissa sote -rakenteissa. Vetovoimatekijöiden päämäärinen saavuttamiseksi on tärkeää, että hoitotyötä johtaa hoitotyön johtaja.



Esimerkki 3.

Kuopion yliopistollinen sairaala

Sote –uudistuksella tavoitellaan jopa kolmen miljardin euron kustannussäästöjä. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää uudenlaisia asiakaslähtöisiä palveluja, työn tuottavuuden lisäämistä, henkilöstön ammatillisen osaamisen tehokasta hyödyntämistä ja myös johtamisen uudistamista.

Merja Miettinen, FT, dosentti, hallintoylihoitaja, Kuopion yliopistollinen sairaala



Esimerkki 3.

Kuopion yliopistollinen sairaala

Uudella toimintamallilla lisättiin tuottavuutta

- Kuopion yliopistollisessa sairaalassa perustettiin 2015 alussa Hoitotyön palveluyksikkö ja aloitettiin uudenlaisen henkilöstöjohtamisen toimintamallin pilotointi. Hoitotyön palveluyksikköön keskitettiin hoitohenkilöstön sijaistarpeissa työskentelevistä 528 vakituista ja määräaikaista työntekijää.

Hoitotyön palveluyksikön toiminnan tavoitteet

- Palveluyksikön tavoitteena on hoitotyön tuottavuuden lisääminen ja varmistaa hoitohenkilöstön työpanoksen ja osaamisen kohdentuminen päivittäin ja kaikkina vuorokauden aikoina potilashoidon vaatimalla tavalla. Kolmantena tavoitteena on vähentää alle 13 pv lyhytaikaisen sijaisten (ns. keikkalaiset) käyttöä. Yksikön toimintamalli perustuu osallistavaan johtamiseen. Hoitohenkilöstöä kannustetaan osallistumaan työvuoro- ja vuosilomasuunnitteluun sekä ammatillisen osaamisen kehittämiseen.



Tuloksia

Kuopion yliopistollinen sairaala

Hoitotyön palveluyksikkö onnistui säästämään henkilöstömenoista

1,2 miljoonaa euroa

Keskeisenä keinona henkilöstömenojen hallintaan on koko sijaistyövoiman siirtäminen yhteen yksikköön, yhden palveluyksikköjohtajaksi nimetyn ylihoitajan vastuulle.

Lyhytaikaisten sijaisten käyttöä on pystytty vähentämään tehokkaalla, yksikörajat ylittävällä **päivittäisjohtamisella**, joka perustuu kaikkien hoitotyöntekijöiden ammatillisen osaamisen suunnitelmalliseen laajentamiseen ja yksiköiden väliseen päivittäiseen henkilöstön liikkuvuuteen ja avunantoon.

Etupainotteinen, vuosikellon tahtiin rytmitetty **henkilöstösuunnittelu** on toteutunut erinomaisesti. Pidempiin sijaistarpeisiin palkattuja määräaikaista sijaisia on voitu osaamisalueiden sisällä ja myös osaamisalueiden välillä sijoittaa työn teettämisen tarpeen mukaisesti niin, että määräaikaisiin työsuhteisiin ei ole tullut katkoja. Pilottivuoden aikana Hoitotyön palveluyksikköön on vakinaistettu 25 uutta sisäistä sijaista, jotka työskentelevät pidemmissä sijaistarpeissa, esimerkiksi vuosilomasijaisuuksissa ja perhevapaissa.

Uudistuksen myötä ylihoitajien ja osastonhoitajien **roolit** ja **työtehtävät** ovat muuttuneet. Hoitotyön johtajien työaika on vapautunut rutiininomaisista henkilöstöhallinnon työtehtävistä potilaalle lisäarvoa tuottavaan hoitotyön johtamiseen ja toiminnan kehittämiseen näyttöön perustuen. Mallin avulla hoitotyön rajalliset voimavarat voidaan kohdentaa oikeudenmukaisesti ja kustannustehokkaasti eri erikoisalojen potilashoidon tarpeisiin.

Hoitotyön johtamisen uudella organisoinnilla ja samanaikaisella palvelutuotannon keventämisellä pystytään selvästi lisäämään hoitotyön tuottavuutta ja toiminnan taloudellista kannattavuutta potilaan hyvää ja turvallista hoitoa vaarantamatta. Suosittelemme lämpimästi vastaavanlaisen uudistuksen toteuttamista uusissa SoTe –organisaatioissa.

