



RAFAELA® Hoitoisuusluokitusjärjestelmä

Nyt on aika mitata:
Kuinka hoito- ja asiakastyön mittaaminen
auttaa yksikön toiminnan seurannassa ja
toiminnan kehittämisessä?

Sairaanhoitajapäivät 2024

RAFAELA®-hoitoisuusluokitusjärjestelmä

Mikä

Suomessa kehitetty ja valtakunnallisesti käytössä oleva järjestelmä, jonka avulla voidaan saada näkyviin toteutunut välillinen ja välitön potilaaseen/asiakkaaseen kohdentunut hoito- ja asiakastyö sote-organisaatioissa. Sovellettu suomalaiseen hoitotyöhön ja perustuu Roper, Logan & Tierneyn hoitotyön malliin. Kattavasti tutkitun järjestelmän kehittämistyön pioneereina ovat toimineet Oulun ja Vaasan sairaalat.

Miksi

Potilaslähtöisen, turvallisen ja laadukkaan hoidon sekä työhyvinvoinnin varmistamiseksi tarvitaan näkyvyyttä työstä aiheutuvaan kuormitukseen. RAFAELA®-järjestelmän avulla potilaista ja asiakkaista lähtöisin oleva työkuormitus tulee näkyväksi. RAFAELA –järjestelmä sisältää uniikin PAONCIL –menetelmän jolla saadaan määriteltyä yksikköön optimaalisen hoitajaresurssin taso.

Miten

Hoitoisuustieto tuotetaan organisaatioissa yhteistyössä hoito- ja asiakastyön asiantuntijoiden kanssa. Sote-organisaatioiden henkilökunta luokittelee hoitamansa potilaat käytössä olevan mittarin avulla luoden tietoa **toteutuneesta hoidosta ja hoivasta**. Esimiehet tallentavat tiedon toteutuneesta **henkilöressurssista**. Näiden tietojen avulla tuotettavan hoitoisuustiedon avulla voidaan paremmin arvioida optimaalista henkilöresurssointia ja seurata hoitotyön työkuormitusta.

FCG.

Käytetäänkö olemassa olevaa
resurssia riittävän tehokkaasti?

Henkilöstömitoitus ja sen seuraaminen – Miksi kuormituksen mittaaminen on tärkeää?

”Mitä ei voi määritellä, ei voi mitata; mitä ei voi mitata, ei voi johtaa”

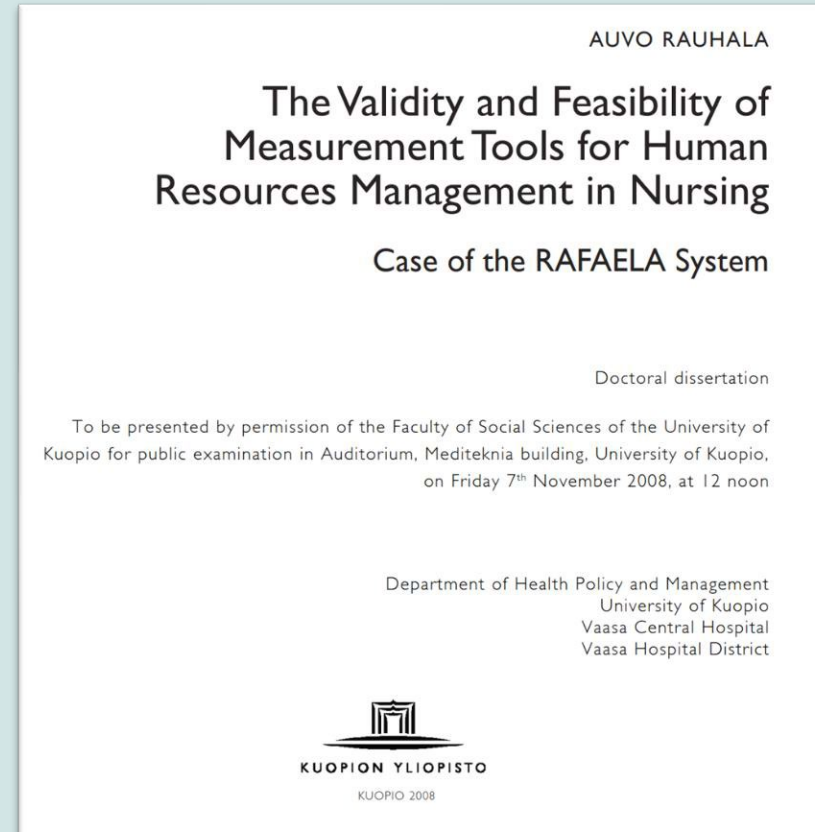
- Hoitotyössä henkilöstömitoituksella (engl. staffing, nurse staffing) tarkoitetaan terveydenhuollon menettelytapoja, joiden avulla määritellään lukumääräisesti ja koulutustasoltaan oikea hoitohenkilöstö, joka tarvitaan tuottamaan tietylle potilasjoukolle *määrällisesti ja laadullisesti asianmukaiset hoitotyön palvelut*.
- Hoito tulee toteuttaa *kustannustehokkaimmalla ja inhimillisesti vaikuttavimmalla tavalla* siten, että hoitohenkilöstö on *tyytyväinen työhönsä* ja halutut sekä asianmukaiset *potilastulokset saavutetaan* (Pitkäaho T. 2011, Partanen P. 2002, Fagerholm N. 2014)
- Laadukkaan toiminnan turvaamiseksi terveydenhuollossa tarvitaan seuranta- ja suunnittelutiedon tuottamista jotta voidaan taata myös riittävä hoitajaresurssi → **tarvitaan mitattua, objektiivista tietoa kuormituksesta!**
- Riittävä, potilaiden yksilöllisen hoidon tarpeeseen vastaava henkilöstömitoitus takaa myös työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden, työssä viihtymisen ja jaksamisen

Kuormittuneisuus lisää tutkitusti sairaspöissaoloja

Sairaspöissaoloja on mahdollista vähentää kuormitus-tekijöitä hallitsemalla

- Lisääntyvän työmäärän ja lisääntyvien sairauslomien määrän välillä oli lineaarinen yhteys ($p < 0,006$)
- Niillä hoitajilla, joiden työmäärä **ylitti optimin >30 %**, itse ilmoitettujen sairauslomien määrä oli **1,44 kertaa korkeampi** kuin hoitajilla, joiden työmäärä oli optimaalinen
- Vastaava suhde lääkärintodistuksella osoitettujen sairauslomien osalta oli 1,49
- Nämä lisääntyneet sairauslomamat johtivat 12 ylimääräiseen sairauslomapäivään henkilötyövuotta kohti

Sairaspöissaolojen hallinta on parhain keino turvata riittävä resurssi nykyisessä henkilöstön saatavuuden tilanteessa



What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system

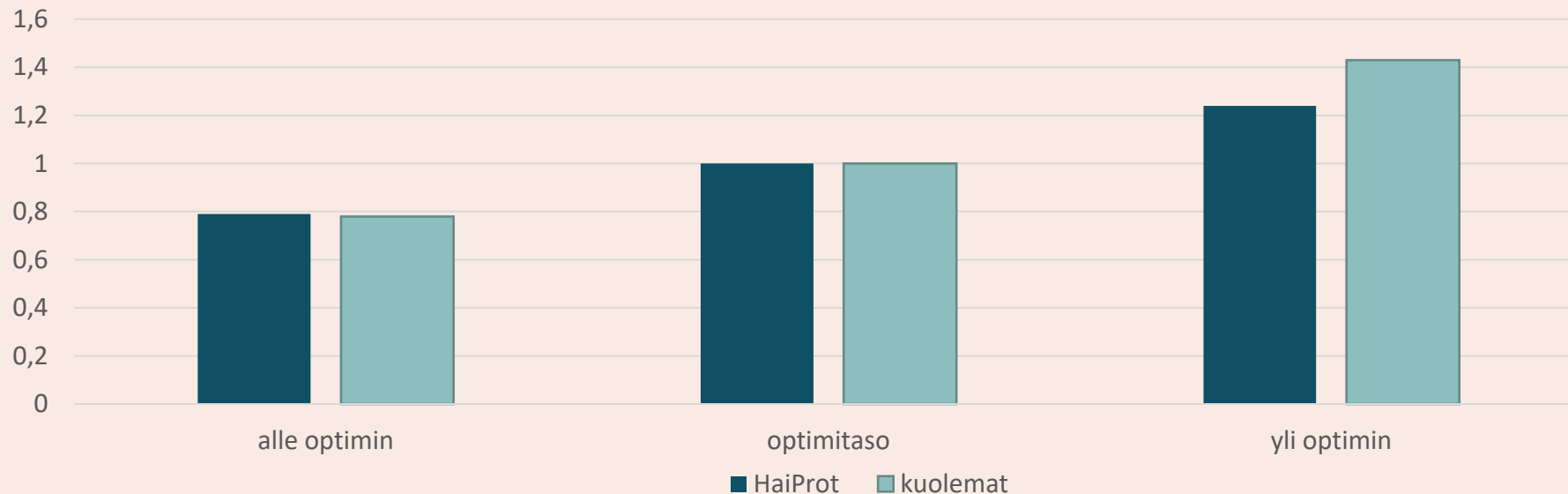
Auvo Rauhala, Mika Kivimäki, Lisbeth Fagerström, Marko Elovainio, Marianna Virtanen, Jussi Vahtera, Anna-Kaisa Rainio, Kati Ojaniemi, Juha Kinnunen

First published: 12 January 2007 | <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04118.x> | Citations: 66

Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland

British Medical Journal 2018. Lisbeth Fagerström, Marina Kinnunen, Jan Saarela

RAFAELASTa saatujen hoitotyön kuormitustasoa koskevien tietojen ja sairaalakuolleisuuden välillä on tilastollisesti merkittävä yhteys:



[file:///C:/Users/fredrpi/Downloads/Nursing workload patient safety incidents and mort%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/fredrpi/Downloads/Nursing_workload_patient_safety_incidents_and_mort%20(1).pdf)

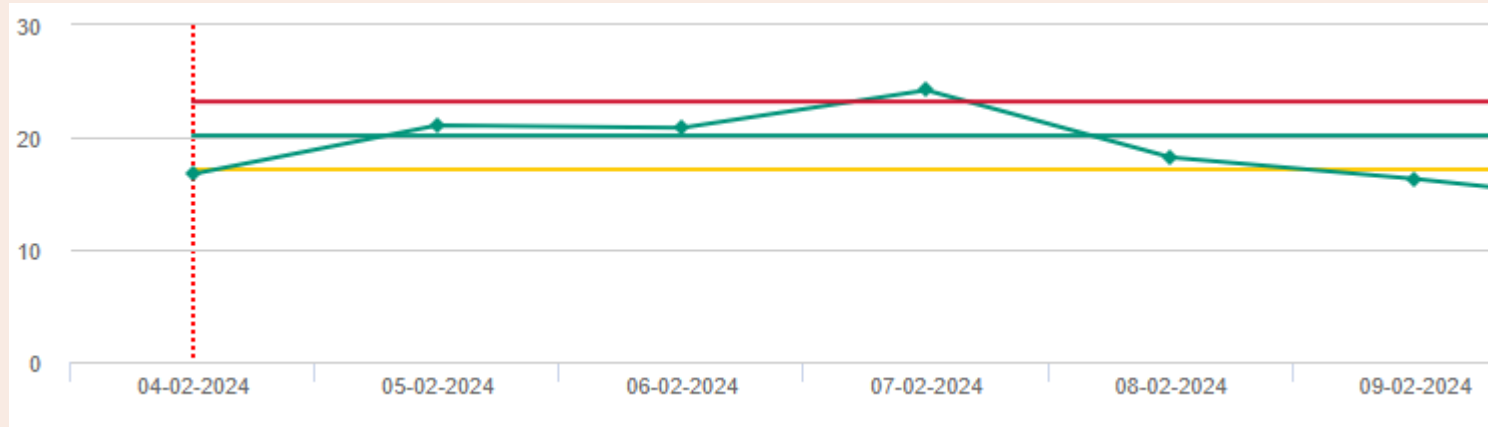
Miten määritellä ja arvioida, mikä on riittävä määrä hoitohenkilökuntaa/työntekijöitä?

- Sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon henkilöstöresurssin tarpeenarvioinnin perusteena käytetyt asiakaslukumäärät, täyttöasteet, keskimääräiset palvelusopimuksen voimassaoloajat, diagnoosit tai muiden kuormitusta kuvaavien tunnuslukujen tieto ei vielä yksin riitä.
- Potilaan/asiakkaan terveydentila saattaa vaihdella esim. vanhuksen yksilöllinen ja päivittäinen hoivan ja hoidon tarve voi vaihdella varsin merkittäväällä tavalla riippuen lyhyenkin ajan kuluessa muuttuvasta terveydentilasta
- Näin ollen pelkkä tieto diagnoosista tai tehdystä toimenpiteestä ei tue riittäväällä tarkkuudella henkilöstöresurssin suunnittelua

Case Helsingin kaupunki

- Helsingin kaupungin vs. vammaisten asumispalvelupäällikkö Soile Härköselle RAFAELA® -järjestelmään kuuluva sosiaalihuollon mittari eli SOHU –mittari tuo helpotusta osajapulan keskellä. Olemassa oleva resurssi on saatava tehokkaasti käyttöön sinne, missä sitä tarvitaan
- SOHU –mittari tarjoaa selkeän ”liikennevaloportin”, joka kertoo, onko yksikössä liikaa, sopivasti vai liian vähän työntekijöitä suhteessa asukkaiden hoidon ja avun tarpeeseen
- ”Työvoiman saatavuus ja riittävyys ei ole itsestäänselvyys. Optimaalisella työn kuormituksella varmistetaan työhyvinvointi, pitovoima sekä oikeudenmukainen ja osallistava johtaminen”, Härkönen kertoo.

Optimaalinen hoitoisuus (PAONCIL)



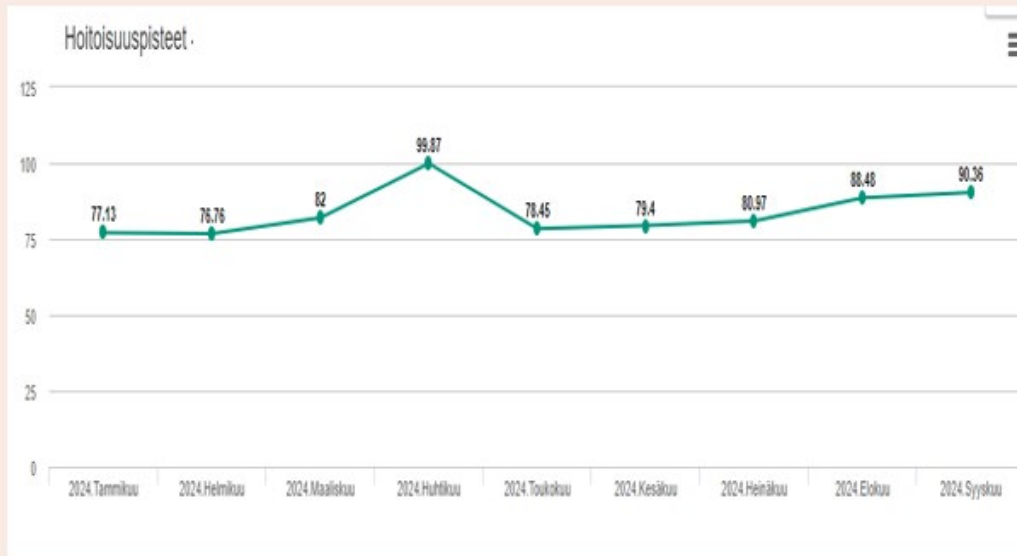
Optimaalisen hoitoisuuden alue:
punaisen ja **keltaisen** viivan välissä

Vihreä viiva optimaalisen hoitoisuuden taso

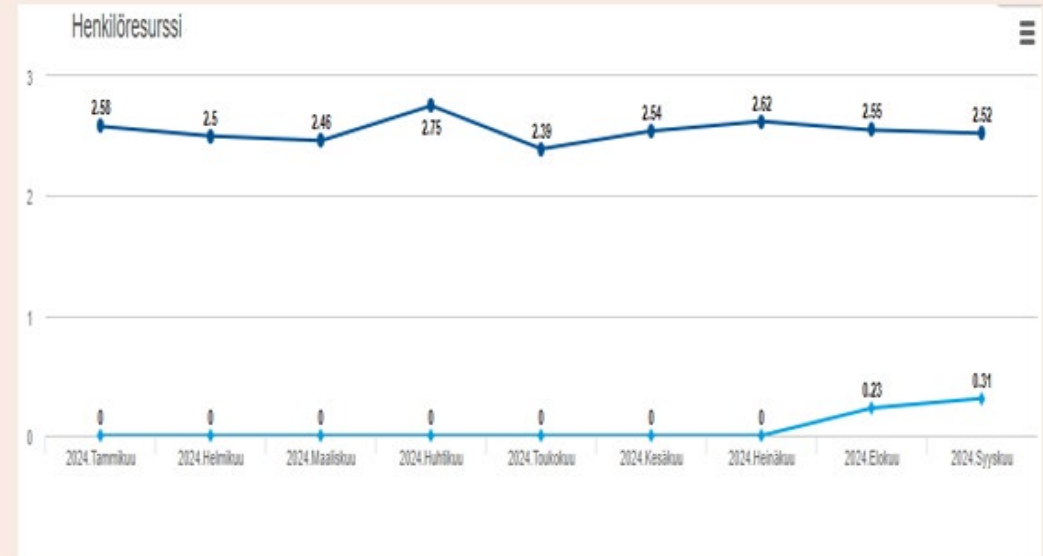
- Kertoo sopivan kuormituksen vaihtelun sekä resursoinnin riittävyyden suhteessa yksikössä määriteltyyn hyvän hoitotyön laatuun
- Yksikkökohtainen optimaalisen hoitoisuuden alue määritellään nk. PAONCIL-mittauksen avulla
- Tavoite: **70% päivistä tulee olla optimaalisella alueella** ($\pm 15\%$)
→ hoitotyön laatu on hyvää ja henkilöstöresurssi riittävä

Potilaiden hoidon tarve vs. hoitajien lukumäärä

Hoitoisuspisteet saadaan laskemalla yhteen kaikkien potilaiden luokituksesta saadut pisteet



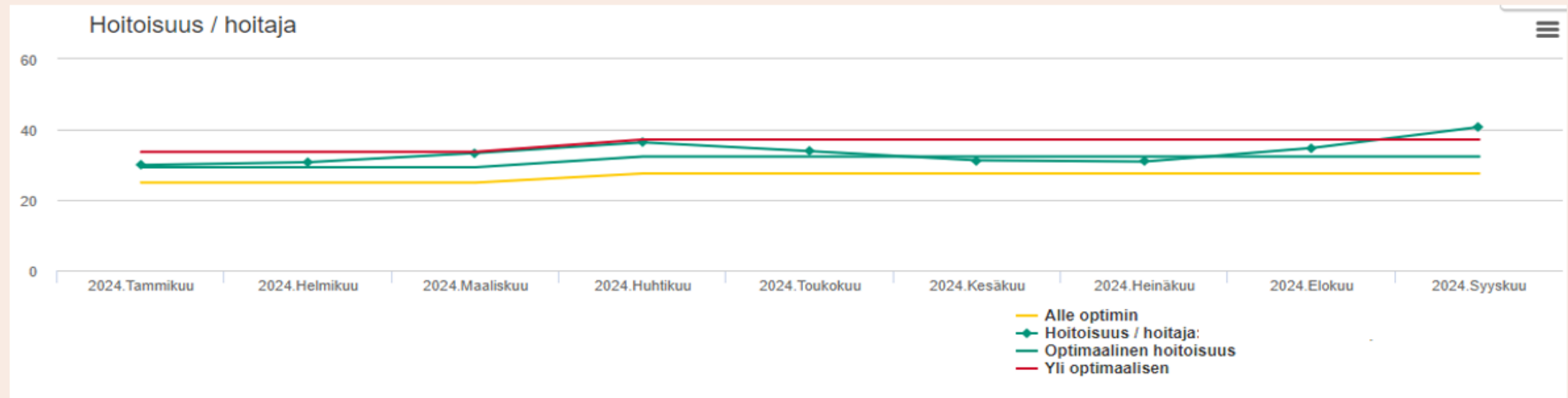
Resurssiluku saadaan laskemalla hoitotyössä mukana olleiden hoitajien työtunnit, pl. muu työ



Kohtaako potilaiden hoidon tarve ja hoitajien lukumäärä? Hoitoisuus/hoitaja suhteessa optimaaliseen -raportti

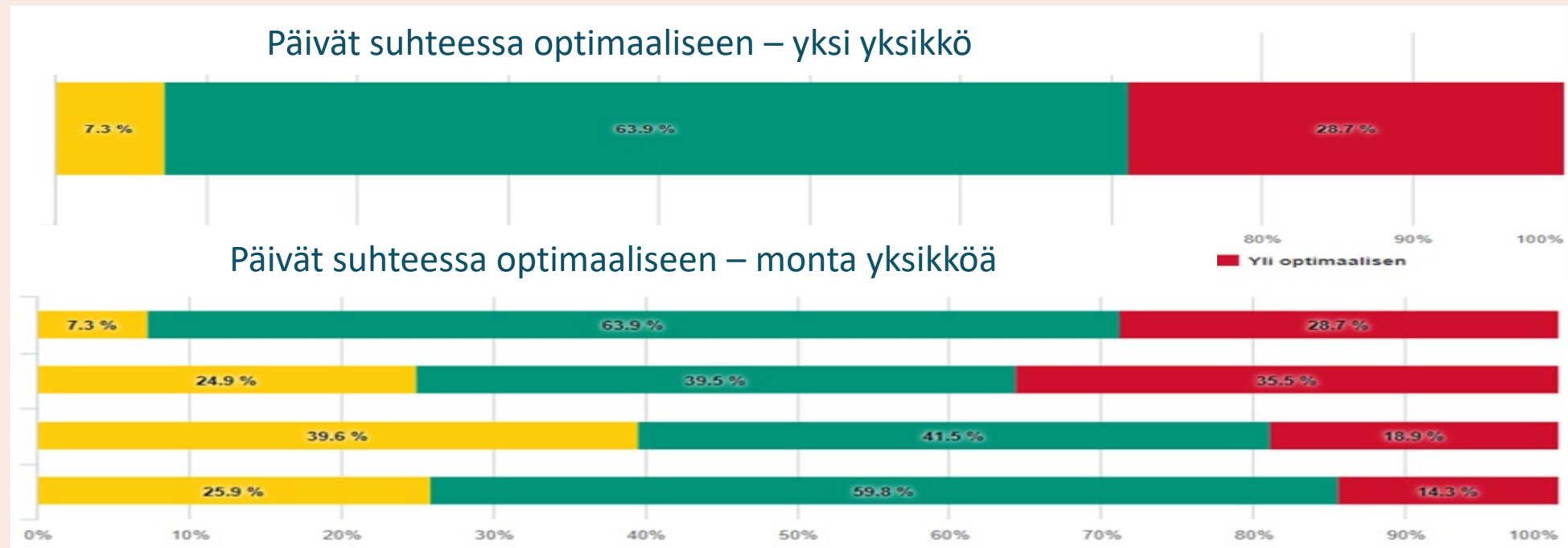
Tietoa tarvitaan

- yksikötason hoitotyöntekijöiden määrän riittävyyden arviointiin ja suunnitteluun
- potilaista lähtöisin olevaan työkuormituksen seurantaan
- toteutuneen hoitotyön sisällön tarkasteluun
- organisaation strategiseen suunnitteluun



Päivät suhteessa optimaaliseen – RAFAELA® – järjestelmä optimaalisen resursoinnin työkaluna

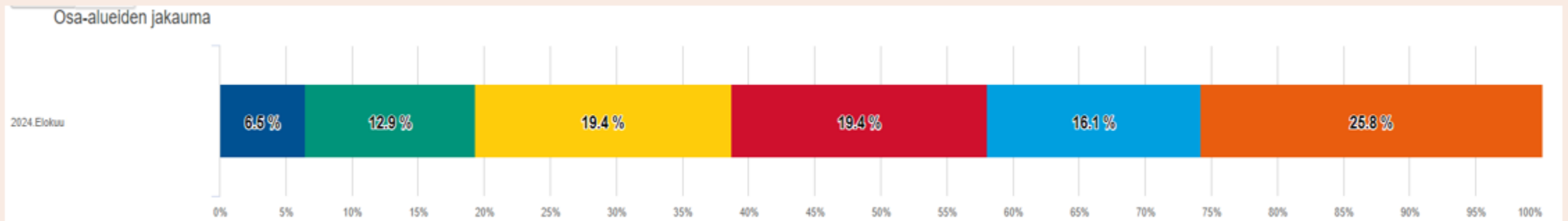
Toteutuneen hoitotyön määrän ja hoitohenkilöstön lukumäärä -tiedon perusteella voidaan päivittäin kohdentaa työpanos vastaamaan potilaiden yksilöllisen hoidon tarvetta, joko yksikön sisällä tai eri yksiköiden välillä



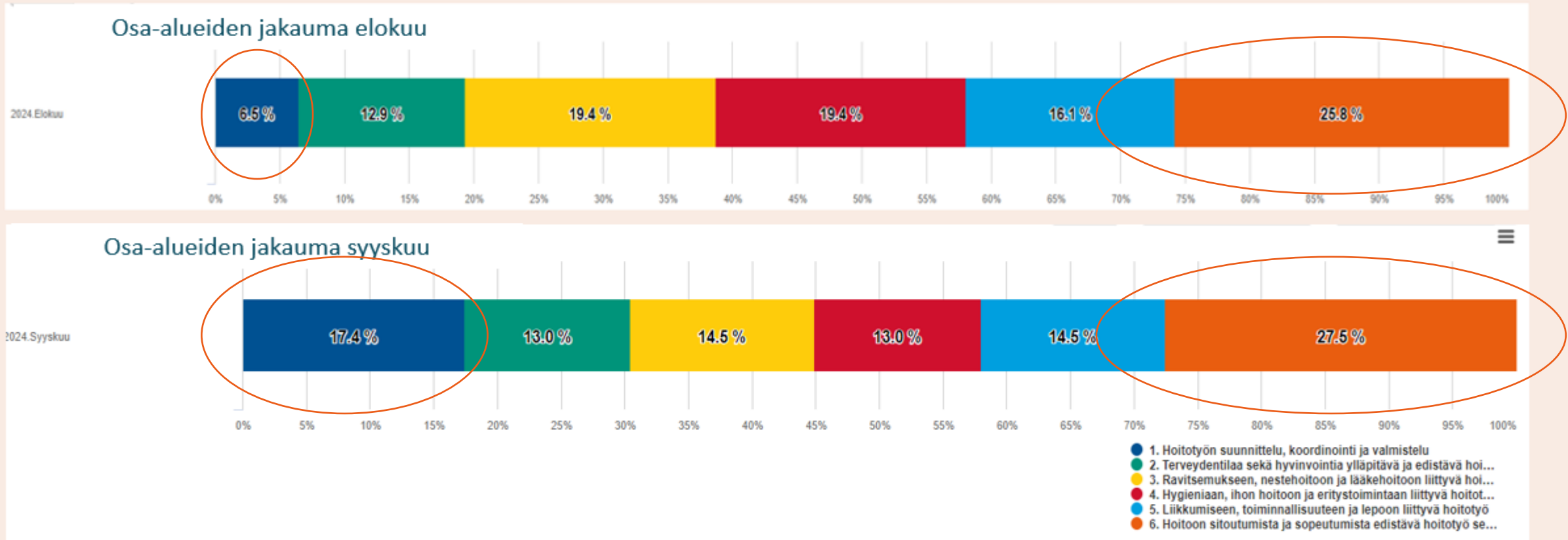
Tehdäänkö meillä sitä, mitä pitäisi tehdä?

RAFAELA[®]–järjestelmän Osa-alueiden jakauma -raportti

- Potilaaseen kohdentunut hoitotyö arvioidaan päivittäin somaattiseen hoitotyöhön kehitettyä HOIq–mittaria käyttäen:
 1. Hoitotyön suunnittelu, koordinointi ja valmistelu
 2. Terveystilaa sekä hyvinvointia ylläpitävä ja edistävä hoitotyö
 3. Ravitsemukseen, nestehoitoon ja lääkehoitoon liittyvä hoitotyö
 4. Hygieniaan, ihon hoitoon ja eritystoimintaan liittyvä hoitotyö
 5. Liikkumiseen, toiminnallisuuteen ja lepoon liittyvä hoitotyö
 6. Hoitoon sitoutumista ja sopeutumista edistävä hoitotyö sekä jatkohoito

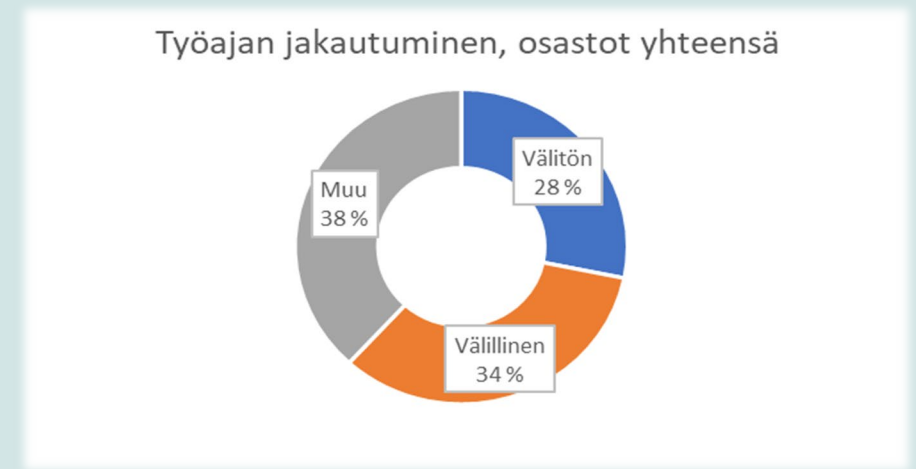
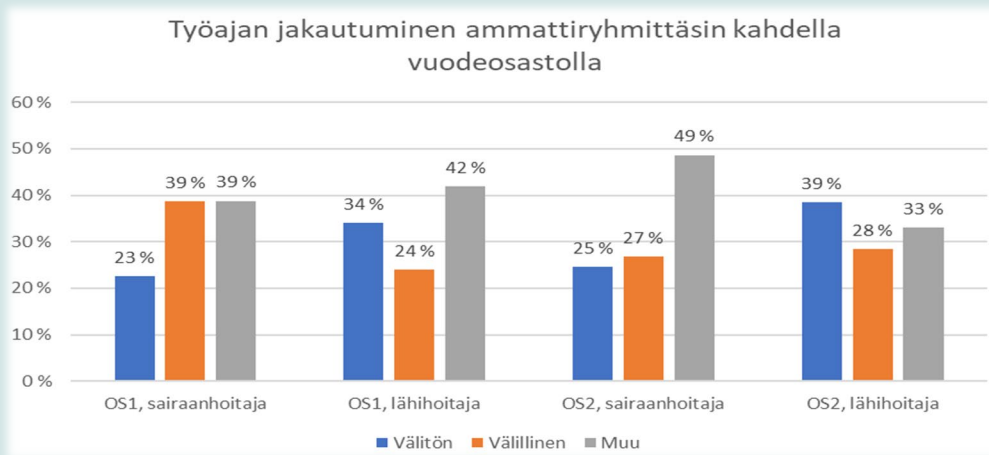


Muutokset hoitotyön sisällössä – arvioidaanko koulutustarve mutu-tiedolla vai objektiivisesti mitattuna?



Hoitajien työajan sisältö – Kohdentuuko hoitajien työaika perustehtävään?

- FCG:n toteuttamassa kustannuslaskentaprojektissa (2018) mitattiin sekä potilasiin kohdentunut aika että muun työn osuus (muuta kuin potilastyötä)
- Potilasiin kohdentuvan, välittömän työn osuus koko seurantajakson aineistosta, kaikki yksiköt 28%
- Potilasiin kohdentuvan, välillisen työn osuus koko seurantajakson aikana, kaikki yksiköt 34%
- Muun työn osuus koko seurantajakson aikana, kaikki yksiköt 38%
- Potilaaseen kohdentuvasta työajasta
 - Välittömän työn osuus 46%



Muut kuin potilaasta johtuvat, yksikön kuormitukseen vaikuttavat tekijät – PAONCIL-mittaus



Terveydenhuollon johtamisessa tarvitaan mitattua tietoa hoitotyöstä

Johtajuuden ja siihen liittyvän päätöksenteon on perustuttava mitattuun tietoon

- johtaminen näyttöön perustuvalla tiedolla
- terveydenhuollon toiminnan on terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan perustuttava näyttöön

Johtajuutta on

- mitata ja kuvata oikeita asioita oikealla mittarilla
- osata yhdistää eri mittareiden tuottamaa tietoa ja muuta dataa (DG, tmp) – mukaan hoitotyön tunnusluvut!
- Tarvitaan uskallusta käyttää saatavilla olevaa tietoa

Mittaamisella muutetaan

- Näkymätön näkyväksi ja luulo tiedoksi
- Desibelijohtaminen tiedolla johtamiseksi kaikilla asiakastyön tasoilla

MUTTA millä mittarilla saadaan tietoa asiakas- ja hoitotyön kuormituksesta?

- Validi ja reliaabeli, helppokäyttöinen, taloudellinen, reaaliaikainen

Tutkimuksia RAFAELA[®] -järjestelmästä

1. **Fagerström L. 1999.** The patients' caring needs: To understand and measure the Unmeasurable. Åbo Akademi University.
2. **Rauhala A & Fagerström L. 2004.** Determining optimal nursing intensity: the RAFAELA method. *Journal of Advanced Nursing* 45 (4), 351-9.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14756829>
3. **Rauhala A. ym. 2007.** What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. *Journal of Advanced Nursing* 57 (3), 286-95.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17233648>
4. **Rauhala A. 2008.** The Validity and Feasibility of Measurement Tools for Human Resources Management in Nursing. University of Kuopio.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1069-0>
5. **Junttila J. ym. 2016.** Hospital mortality and optimality of nursing workload: A study on the predictive validity of the RAFAELA Nursing Intensity and Staffing system. *International Journal of Nursing Studies* 60 (2016) 46–53.
[http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(16\)00091-2/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(16)00091-2/abstract)
6. **Junttila J. 2023 Hoitoisuusluokitusjärjestelmä hoitohenkilöstön resursoinnin työkaluna.** Tampere university.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3114-6>

Hyvän elämän tekijät

Sanna Kautto

Erityisasiantuntija, RAFAELA® -järjestelmä

sanna.kautto@fcg.fi

044 704 6201

www.fcg.fi/rafaela