

Tehyn Terveyspoliittinen seminaari

TIEDOLLA JOHTAMINEN MUUTTUVASSA SOTE-TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ – KATSE HOITOTYÖN LAATUUN

29.10.2020

Kristiina Junttila, esh, TtT, dosentti

Johtaja, HUS Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

MUUTTUVA SOTE-TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Ilman kristallipalloakin tiedämme, että

- väestö - ja henkilökunta - ikääntyy
- potilaat ovat yhä monisairaampia
- potilaat – ja kollegat – tulevat useista kulttuureista
- palvelujärjestelmä muuttuu yhä voimakkaammin avo- ja digipalveluiden suuntaan
- resurssit vähenevät – vaadittava osaaminen laajenee (monitoimintaympäristöt, hybridiyksiköt)
- laatu keskeisyys vahvistuu
- rahat ovat edelleen vähissä



FAKTOJA TIEDOLLA JOHTAMISEN VÄLTÄMÄTTÖMYYDESTÄ /1

Vaikuttavat ja yhdenvertaiset sote-palvelut edellyttävät tietoperustaista päätöksentekoa. Sote-palveluiden suunnittelun, toimeenpanon, ohjauksen ja valvonnan on perustuttava ajantasaiseen, vertailukelpoiseen ja paikkansa pitävään tietoon.

Sote-uudistuksen lainsäädäntö velvoittaa hyvinvointialueen **seuraamaan** ja **valvomaan** vastuullaan olevien sote-palveluiden *laatua, vaikuttavuutta, turvallisuutta* ja *yhdenvertaisuutta*, **vertaamaan** tietoa kansallisesti sekä **hyödyntämään** tietoa palveluiden johtamisen ja päätöksenteon tukena.



FAKTOJA TIEDOLLA JOHTAMISEN VÄLTÄMÄTTÖMYYDESTÄ /2

- Terveystieteiden laaki 2010: toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (8§) → **miten todennetaan?**
- SoTe-palveluiden uudistaminen: potilaan valinnanvapaus → **minkä tiedon varassa kansalainen tekee valintojaan?**
- Kustannusten jatkuva nousu, henkilöstöresurssien väheneminen, potilasturvallisuuden ja hoidon laadun korostuminen → **miten toimintaa suunnitellaan, seurataan, ohjataan, ennakoitaan, priorisoidaan, resursoidaan?**
- Asiakkaiden / potilaiden odotukset ja roolin muutos → **toiminnan ja sen tulosten läpinäkyvyys**



MITÄ OVAT TERVEYDENHUOLLON TULOKSET?

Hoidon tulokset suhteessa potilaiden terveyteen “ajan myötä” (over time)

- Michael E. Porter

Tulokset, joita ihmiset arvostavat eniten hakeutuessaan hoitoon, ml. toimintakyvyn paraneminen ja kyky elää normaalia, tuottavaa elämää

- ICHOM, The International Consortium for Health Outcomes Measurement

Vaikutukset hoidon kohteena olleisiin henkilöihin, esimerkiksi koettu terveydentilan muutos, tai tekijöihin, jotka vaikuttavat henkilöiden terveyteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun

- WHO

MITKÄ OVAT KANSALAISTEN TARPEET SUHTEESSA TERVEYDENHUOLTOON?

Terveenä pysyminen

- Avun saaminen sairauden välttämiseen ja terveenä pysymiseen

Parantuminen

- Avun saaminen toipumiseksi sairaudesta tai vammasta

Tuleminen toimeen sairauden tai toimintakykyrajoitteen kanssa

- Avun saaminen kroonisen sairauden tai toimintakykyrajoitteen kanssa elämiseksi

Sopeutuminen elämän loppuvaiheeseen

- Avun saaminen parantumattoman sairauden kanssa elämiseksi

(Institute of Medicine, USA)



MITEN TERVEYDENHUOLLON TULOKSIA TARKASTELLAAN?

Perinteisesti hoidon tuloksia tarkasteltu lähinnä

- Suoritteiden, prosessien ja talouden näkökulmasta
- Kliinisestä, fysiologisesta eli ammattilaisen tuottaman tiedon näkökulmasta (Clinician-Reported Outcome, ClinRO)

Nykyään keskiössä terveystalouden tuottama arvo potilaille (value-based healthcare)

- Patient Reported Outcome Measures, PROMs
 - Mikä tahansa tieto, joka liittyy potilaan terveydentilaan ja joka saadaan suoraan potilaalta, ilman terveydenhuollon ammattilaisen tulkintaa
 - Tieto, jolla on merkitystä potilaan elämänlaadun kannalta, ml. oireet, toimintakyky sekä fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi
- Patient Reported Experience Measures, PREMs
 - Potilaskokemus, tyytyväisyys (Deshpande et al. 2011, Weltring & Smith 2013)

MITÄ ON TERVEYDENHUOLLON LAATU SUHTEESSA TULOKSIIN?

Sitä, missä määrin yksilöille ja väestölle kohdistetut terveyspalvelut edistävät toivottujen tulosten todennäköisyyttä ja perustuvat ajantasaiseen ammatilliseen tietoon (WHO 2006)

The Six Domains of Health Care Quality (Institute of Medicine 2001):

- **Vaikuttavuus** (effectiveness) – Tehdään oikeita asioita; näyttöön perustuva toiminta
- **Tehokkuus** (efficiency) – Tehdään oikeita asioita hukkaamatta resursseja
- **Tasapuolisuus** (equity) – Toiminnan laatu ei vaihtelee potilaan taustatekijöistä johtuen (esim. sosioekonominen tilanne, asuinpaikka, seksuaalinen suuntautuminen)
- **Potilaskeskeisyys** (patient centeredness) – Vastataan potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, ohjataan ja tuetaan
- **Turvallisuus** (safety) – Minimoidaan riskejä ja potilaille aiheutuvia haittoja
- **Oikea-aikaisuus** (timeliness) – Minimoidaan viiveet potilaan tarvitsemassa hoidossa

Lisäksi (WHO): **saatavuus** (accessible) – Turvataan käyttäjille tarpeelliset ja oikea-aikaiset terveyspalvelut

HOITOTYÖN TULOKSET / HOITOTYÖSENSITIIVISET TULOKSET

HOITOTYÖSENSITIIVINEN HOIDON TULOS

Tarkastelun kohteena yksilön, perheen tai yhteisön terveydentila, käyttäytyminen tai näkemykset / kokemukset, jotka ovat herkkiä hoitotyön interventioille

Hoitotyön interventioiden / osuuden vaikutus todettu empiirisellä näytöllä
(Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness, Doran ym. 2002)

Jotta hoitotyön (hoitotyösensitiivisiä) tuloksia voidaan seurata ja verrata, tulee tieto eri organisaatioista saada yhdenmukaisessa, mitattavissa olevassa muodossa!

HISTORIAA JA TAUSTAA HOITOTYÖN TIETOJEN TUOTTAMISEEN

FLORENCE NIGHTINGALE



(1820 – 1910)

Florence Nightingale

Krimin sodan aikaan
huomio sairaala-
olosuhteiden
puhtauteen ja yleiseen
hygieniaan →
dramaattinen lasku
sairaalakuolleisuudessa
(tilastotieteen pioneeri!)

LYHYESTI JA VALIKOIDEN...

Väitöstutkimuksia hoitotyön luokituksiin ja yhtenäiseen kirjaamiseen liittyen; esim. Turtiainen 1999, Fagerström 2000, Pulkkinen 2000, Ensio 2001, Pyykkö 2004, Junttila 2005, Rauhala 2008, Kinnunen 2013, Liljamo 2018, Kuusisto 2018, Rauta 2019, ...

Kuntaliiton Finnhoitoisuus –benchmarking 2000-2001 → RAFAELA-järjestelmä (ja kansallinen vertailu)

HoiDok-hanke (KASTE) 2005-2007, jossa kehitettiin hoitotyöhön yhtenäinen, rakenteinen tapa kirjata hoitotyön prosessista nousevia ydintietoja

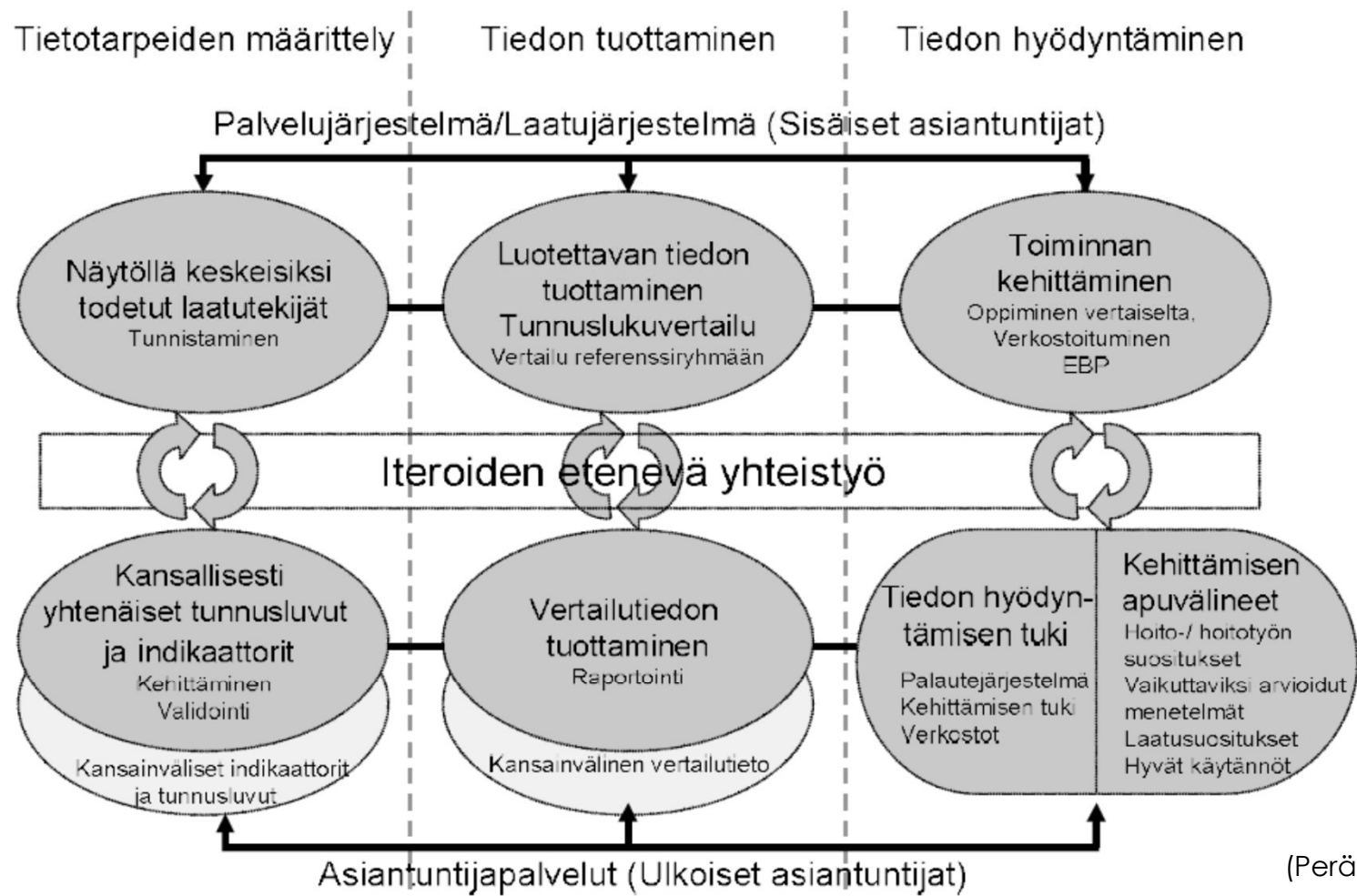
Stakes-projekti 2006-2007: Suunnitelma sähköisiä potilasasiakirjoja hyödyntävän benchmarking-järjestelmän kehittämiseksi hoitotyöhön (Perälä ym. 2007)

HoiData-hanke (KASTE) 2007-2009; kansallisesti yhtenäiset hoitotyön tiedot

- HUS-osahankkeessa määriteltiin **hoitotyön johtamisen tietotarpeet erikoissairaanhoidon näkökulmasta** (lausunnot pyydettiin kaikista sairaanhoitopiireistä)

THL, hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmä (11/2011 – 12/2012) → suositukset hoitotyön kirjaamisen ja hoitokertomuksen jatkokehittämiseksi (mm. FinCC)

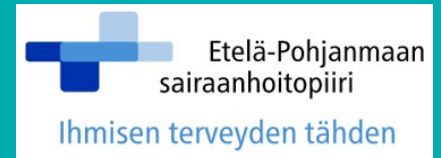
THL, Kansallisesti yhdenmukaisten rakenteisten potilaskertomusten asiantuntijaryhmän (KAYRA) hoitotyön alaryhmä



KUVIO 1. Palvelujärjestelmän ja asiantuntijapalveluiden roolit benchmarking-toimintaan perustuvassa laadunhallinnassa

KAIKESTA KEHITTÄMIS- JA TUTKIMUSTYÖSTÄ HUOLIMATTA...

- Suomesta puuttuu kansallinen hoitotyön laadun seuranta- ja vertailumahdollisuus
- Hoitotyötä kuvaavaa yhtenäistä seuranta- ja vertailutietoa on maassamme saatavissa vain
 - RAFAELA-hoitoisuusluokitusjärjestelmän ja
 - opiskelijaohjauksen laatumittarin (CLES) tuottamista tiedoista



HOITOTYÖN VERTAILTAVAA LAATUUN LIITTYVÄ YHTEISTYÖ - HOIVERKE

YHTEISTYÖN TAUSTAA /1

- **Yliopistosairaaloiden** hoitotyön kehittäjät käynnistivät työnsä syksyllä 2016 yo-hallintoylihoitajilta saadun tehtäväksiannon pohjalta
 - Hoitotyösensitiivisten tulosten ("Nursing-sensitive outcomes") kansallinen kokoaminen
- Sittemmin verkoston toimintaan liittynyt myös KSSHP ja vuoden 2020 alusta SatSHP, VSHP ja EPSHP; liittymässä Lapin ks, Kainuun sote ja Kymsote

YHTEISTYÖN TAUSTAA /2

- Tavoitteena seurata **indikaattoreita, jotka ovat keskeisiä kansainvälisissä akkreditoinneissa** (magneettisairaalastatus, JCI-akkreditointi)
 - Yhteinen **tietotuotanto kansainvälisten määrittelyjen mukaisesti** → mahdollisuus jatkossa hoitotyön kansainväliseen vertailuun
- **Kansainvälinen näyttö:**
 - Hoitajien määrällä ja osaamisella sekä hoidon lopputuloksella, komplikaatioiden esiintymisellä ja kuolleisuudella on selvä yhteys (esim. Aiken ym. 2014)
 - Hoitotyön johtamisella on selkeä yhteys positiivisiin potilashoidon tuloksiin (esim. lääkitysvirheiden, infektioiden ja kuolleisuuden väheneminen; Wong 2015)

RAKENNE-PROSESSI-TULOS -VIITEKEHYS

Rakenne

Määritelmä: Ympäristö, jossa hoitotyötä toteutetaan ml. resurssit ja organisaation / henkilöstön ominaispiirteet

Hoitotyönsensitiiviset esimerkit:
Hoitotyön tekijöiden osaaminen, koulutus; hoitotyön resursointi; hoitotyön toimintamallit; organisaation saavuttamat akkreditoinnit

Prosessi

Määritelmä: Hoidon toteuttaminen, ml. diagnosointi, hoito, kuntoutus, preventio ja potilasohjaus

Hoitotyönsensitiiviset esimerkit:
Potilaiden valvonta/tarkkailu; opetus ja ohjaus; kotiutuksen suunnittelu; hoidon koordinointi; lääkehoidon toteuttaminen

Tulos

Määritelmä: Hoidon lopputulokset, ml. terveydentilassa tapahtuneet tavoitellut ja/tai haitalliset muutokset, jotka voidaan liittää annettuihin terveyspalveluihin

Hoitotyönsensitiiviset esimerkit:
Itsehoito; toimintakyky; sairauteen ja hoitoon liittyvä tieto/ osaaminen; komplikaatiot ja haittatapahtumat; terveyteen liittyvä elämänlaatu

ESIMERKKI: NATIONAL DATABASE OF NURSING QUALITY INDICATORS, NDNQI (USA)

Rakenne

- Hoitotyön tunnit per potilaspäivä
- Hoitajien vaihtuvuus
- Hoitotyön tekijöiden tutkinnot, erityispätevyydet
- Henkilöstörakenne (skill-mix)

Prosessi

- Lasten kivunhoidon toteutuminen (AIR-cycle; Assessment – Intervention – Reassessment)

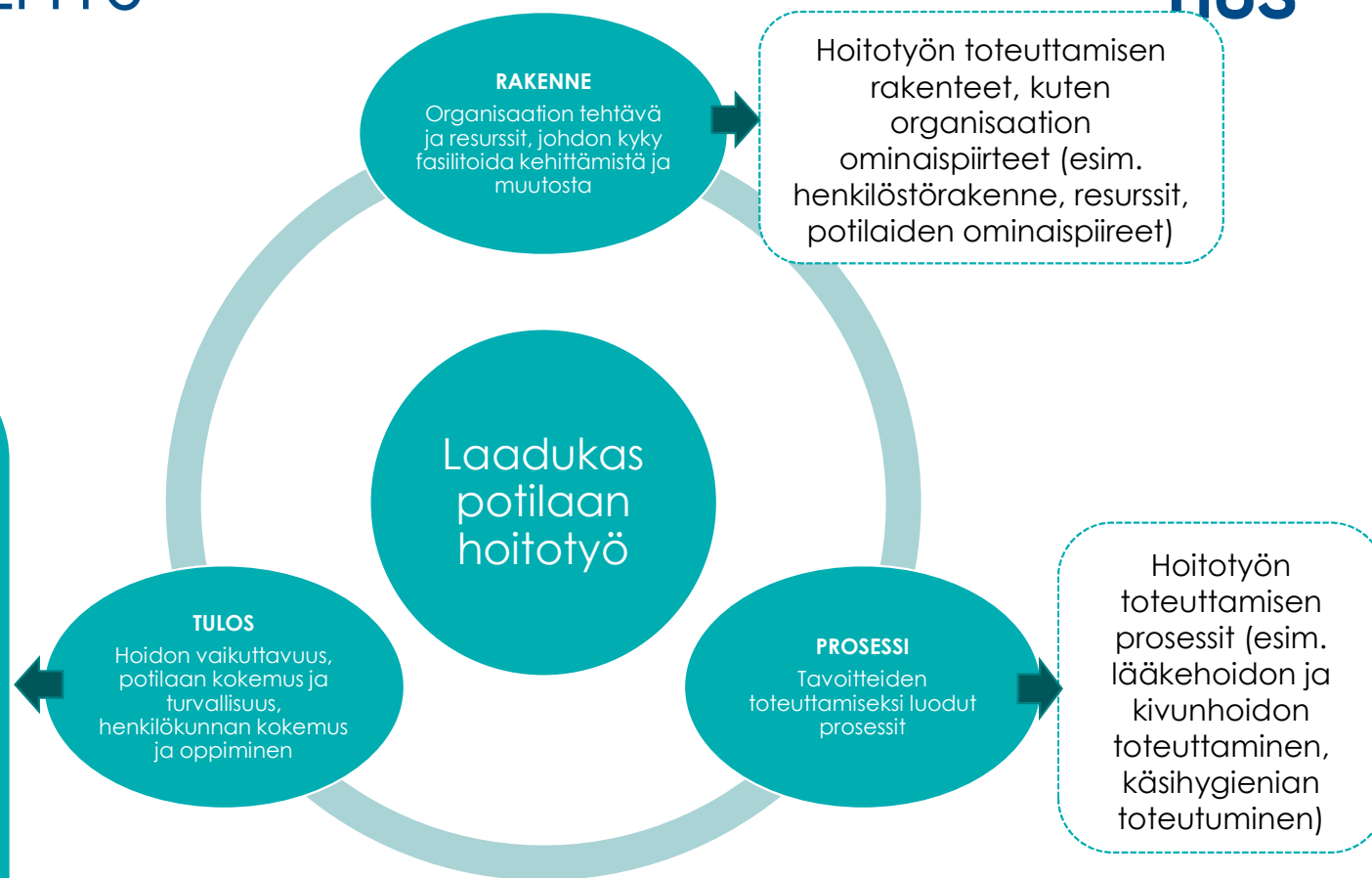
Tulos

- Sairaalainfektiot (esim. virtsakatetreihin ja keskuslaskimo-kanyyleihin liittyvät)
- Potilaiden (haittaa aiheuttaneet) kaatumiset
- Hoidon aikana syntyneet painehaavat
- Ääreislaskimoiden iv-infuusoiden infiltraatiot (lapset)
- Fyysinen/seksuaalinen väkivalta (psykiatria)
- Potilaiden rajoittamistoimien määrä
- Readmissioiden määrä
- Hoitajien työtyytyväisyys

"More than 2,000 U.S. hospitals and 98% of Magnet® recognized facilities participate in the NDNQI program, demonstrating the value of nurses in promoting high quality, patient-centered care. Participating hospitals use NDNQI to measure nursing quality, improve nurse satisfaction, strengthen the nursing work environment and improve reimbursement under current pay for performance policies." (Press Caney Associates Inc., 2015)

HOIVERKE-VIITEKEHYS

- Potilaille haittaa aiheuttaneet kaatumiset/ putoamiset
- Kyseisellä sairaalajaksolla syntyneet, ≥ 2 asteen paine-haavat
- Virtsatiekatetriin liittyvät infektiot
- Keskuslaskimokanyyleihin liittyvät infektiot
- Hoitotyön potilaspalaute
- Hoitajien työtyytyväisyys
- Eristäminen muista potilaista
- Sitominen lepositeillä
- Yhteydenpidon rajoittaminen
- Hoidollinen kiinnipitäminen
- Lääkkeenanto tahdonvastaisesti psyykkisen sairauden vuoksi



YHTEINEN TUNNUSLUKUTUOTANTO

- **Hoitotyön potilaspalaute**
 - Aineistoa on kerätty yhteisillä väittämillä vuodesta 2017 alkaen. Osallistuneiden yksiköiden määrä on vaihdellut, mutta kasvaa koko ajan. Palaute kerätään viikon otantana neljä kertaa vuodessa. Käytössä on paperilomakkeita, sähköisiä kyselyjä jne. organisaatioiden mahdollisuuksista riippuen.
- **Hoitajien sitoutuneisuus (työtyytyväisyys, koettu työn imu)**
 - Modified Nurse Engagement Survey -kyselyt 2018, 2019 ja 2020 (toistuu vuosittain)
- **Painehaavoihin ja potilaiden kaatumisiin / putoamisiin liittynyt pilotti (Q1/2020)**
 - Tietotuotanto Q4/2020 →

HOIVERKE-TIETOTUOTANNON LAAJUUS (MUKANA OLEVIENTEN YKSIKÖIDEN LUKUMÄÄRÄ)

	Kaatumiset/putoamiset	Painehaavaprevalenssi	HoPP	NES+
TYKS	46	10	21	277
TAYS	63	43	43	100
VKS	8	8	8	55
KYS	37	25	73	90
OYS	21	21	90	90
Satasairaala	8	10	12	91
EPSHP	0	0	0	60
KSKS	3	7	37	47
HUS	183	81	699	600
Lapin KS	?	?	?	?
Kainuun sote	?	?	?	?
Kymsote	?	?	?	?
Yhteensä	369	205	983	1410

HoPP = Hoitotyön potilaspalaute

NES+ = Modified Nurse Engagement Survey

- **Varsinaisen vertailun edellytyksenä**

- Materiaalien luovutus- ja käyttöoikeussopimus (HoiVerKe-sopimus)
- Yksikköjen tyyppiluokittelu → yksittäistä yksikköä ei voida tunnistaa
- Vertailun muut mahdolliset rajoitukset (esim. tarvittavat tutkimusluvut)

- **Todetut haasteet**

- Ainakin alkuvaiheessa, hoitotyön kirjaamiskäytäntöerojen johdosta, aineistoja joudutaan keräämään manuaalisesti, otantoina – **organisaatioiden sitoutuminen luotettavan, kattavan ja jatkuvan tiedon tuottamiseen!**
- Tarvitaan tietokanta, johon tiedot siirretään tai syötetään esim. portaalin kautta, ja lisäksi vertailutiedon tuottamisen palvelu - **Tällä hetkellä tietojen analysointi ja vertailu in-house – periaatteella sovitun työnjaon mukaisesti**

HOITOTYÖN LAATU VS. KANSALLISET LAATUREKISTERIT

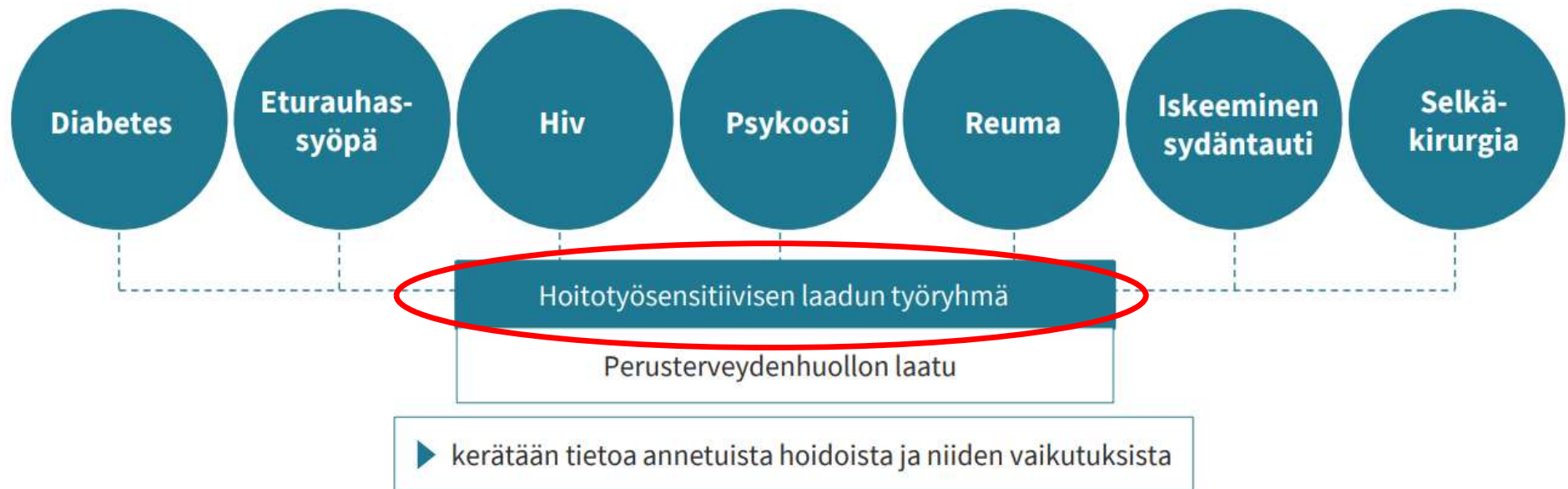
THL – KANSALLISET LAATUREKISTERIT -HANKE

- **Tavoitteet**
 - Terveysthuollon kansallisten laaturekisterien päätavoite on parantaa potilaiden saaman hoidon laatua, hoidon vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta.
 - Kansalliset rekisterit muodostaisivat yhtenäisen ja kustannustehokkaan tavan seurata hoidon laatua ja vaikuttavuutta.
 - THL:n hankkeen päätavoite on selvittää, miten kansalliset laaturekisterit voitaisiin organisoida, rahoittaa ja ylläpitää.
- **Jatkotoimet 2019-2020, ml. pilottirekisteritoiminnan laajentaminen ja syventäminen, esim.:**
 - Hoitotyönsensitiivinen laatu laaturekistereissä –työryhmä

Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit

Tavoitteena parantaa potilaiden saaman hoidon laatua.
THL:n hankkeessa kehitetään mallia kansallisille laaturekistereille.

SEITSEMÄN PILOTTIREKISTERIÄ



TYÖRYHMÄN TEHTÄVÄKSI ANTO JA TYÖSKENTELY

- Työryhmä sai THL:ltä tehtäväkseen tehdä ehdotuksia siitä, miten hoitotyösensitiivistä laatua voidaan parhaiten seurata laaturekistereissä. Työryhmä on pyrkinyt vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:
 - Mitä tarkoitetaan hoitotyösensitiivisyydellä?
 - Miten hoitotyön laatu huomioidaan laaturekistereissä?
 - Mihin indikaattoreihin keskitytään ja mikä on niiden prioriteettijärjestys?
 - Mitkä ovat tietotuotannon ennakkoehdot?
 - Mitä tietoa hoitotyösensitiivisen laadun kustannusvaikuttavuudesta on saatavilla?
- Tavoitteena on esittää malli, jolla voidaan kansainvälisesti vertailla hoitotyön laatua. Tämä edellyttää kansainvälisesti validoitujen indikaattorien käyttöä
- Päätetty edetä "kapea kärki edellä"; alkuvaiheessa keskiössä potilasnäkökulma ja tulostieto
 - Hoitotyösensitiivisten potilastulosten kansallinen seuranta ehdotetaan aloitettavaksi laitoshoidossa tapahtuvista kaatumisista ja painehaavoista.

MIKSI EM. TUNNUSLUVUT?

- Suomessa 55 000-80 000 potilaalla on vuosittain painehaava → kustannuksia 350–525 miljoonaa euroa vuodessa
- Yli 60 % painehaavoista jää havaitsematta terveydenhuollossa
- Prevalenssi:
 - USA: 0,4 % - 38 % akuuteissa sairaaloissa
 - Eurooppa / sairaalapotilaat: 8 % - 23 %
 - Ruotsi / sairaalapotilaat: 14 % - 27 %
- Suomessa lähes 400 000 kaatumistapaturmaa vuosittain → 1200 kuolemantapausta ja 6000 lonkkamurtumaa
- Terveydenhuollon kustannusten arvioitu olevan Suomessa yli 500 miljoonaa euroa
- Sairaalassa kaatumisia tapahtuu eri tutkimusten mukaan 1-9 / 1000 hpv;
yleisin tapaturma sairaaloissa
 - Sairaalakaatumisista 25-50 % aiheuttaa jonkin vamman ja 1-2 %:ssa syntyy lonkkamurtuma
 - Sairaalassa kaatuneiden potilaiden hoitajakso keskimäärin 7-11 vrk pidempi vaihdellen mm. haitan asteen mukaan
 - Pitkäaikaiseen laitoshoitoon jää 20 % lonkkamurtumapotilaista

TIIVISTELMÄ TOIMENPITEISTÄ TYÖRYHMÄN TOIMINNAN PÄÄTTYMISEEN 31.10.2020 MENNESSÄ

- Lokakuussa 2020 valmistuvassa julkaisussa (THL, Tutkimuksesta tiiviisti –julkaisusarja 31/2020) tarkastellaan kansainvälisten tutkimusten kautta hoitotyösensitiivistä laatua ja siihen liitettyjä indikaattoreita.
- Ensimmäisen vaiheen laatuindikaattorit on sovittu ja tietosisällöt määritelty. Hoitotyösensitiivisten potilastulosten kansallinen seuranta ehdotetaan aloitettavaksi laitoshoidossa tapahtuvista kaatumisista ja painehaavoista.
- Kansallisten minimitietosisältöjen on esitelty THL:n kansallisen koodistopalvelun asiantuntijoille, jatkotoimet koodistopalvelun kommenttien perusteella.
- Webinaari marraskuussa 2020 (kohderyhmät: koulutusorganisaatiot, tutkimusorganisaatiot, potilasjärjestöt, ammattijärjestöt, terveydenhuollon organisaatiot).
- Asiakasnäkökulma on huomioitu. Suomen Potilasliiton ja Suomen Sydänliiton edustajat kuuluvat Hoitotyösensitiivisen laadun laajempaan yhteistyöryhmään. Lisäksi työryhmän jäsen on luennoinut asiakaspalautteesta osana tiedolla johtamista II Kansallisessa laaturekisterit -konferenssissa 19.11.2019 ja potilaalla / kokemusasiantuntijalla on puheenvuoro webinaarissa 5.11.2020.

JATKOTOIMENPIDE-EHDOTUKSET

- Hoitotyösensitiivisen laadun (painehaavojen ja kaatumisten kirjaamisen ja seurannan) jalkauttaminen ja implementointi sote-organisaatioiden käytännön toimintaan sekä hoitoalan koulutusorganisaatioihin sisällytettäväksi osaksi opetussuunnitelmia.
- Aktiivinen vaikuttaminen päättäjiin hoitotyön laatu-tiedon ja sen tuottamisen vaativan resurssin saamiseksi viralliseksi osaksi sote-laatu-tietoa ja sen tuottamista.
- Hoitotyösensitiivisen laadun kustannusvaikuttavuuden selvittäminen (kirjallisuuskatsaus).
- Asiakkaiden informoinnin suunnittelu tulevaisuudessa tuotettavista hoitotyösensitiivisistä laatuindikaattoreista.
- Kerätty laatu-tieto tulee palauttaa yksittäisille työntekijöille ymmärrettävässä muodossa (esim. montako päivää viimeisestä haittaa aiheuttaneesta kaatumisesta kyseissä yksikössä). Tiedon tulee olla helposti saavutettavissa esim. työpöytäratkaisujen tai yksikön (sähköisten) ilmoitustaulujen tai päivittäisjohtamisen taulujen kautta.
- Yksikkötyyppiluokittelun jatkokehittäminen (käsittää nyt erikoissairaanhoidon) yhteistyössä THL:n Tietopalvelut-osaston kanssa.

LOPUKSI

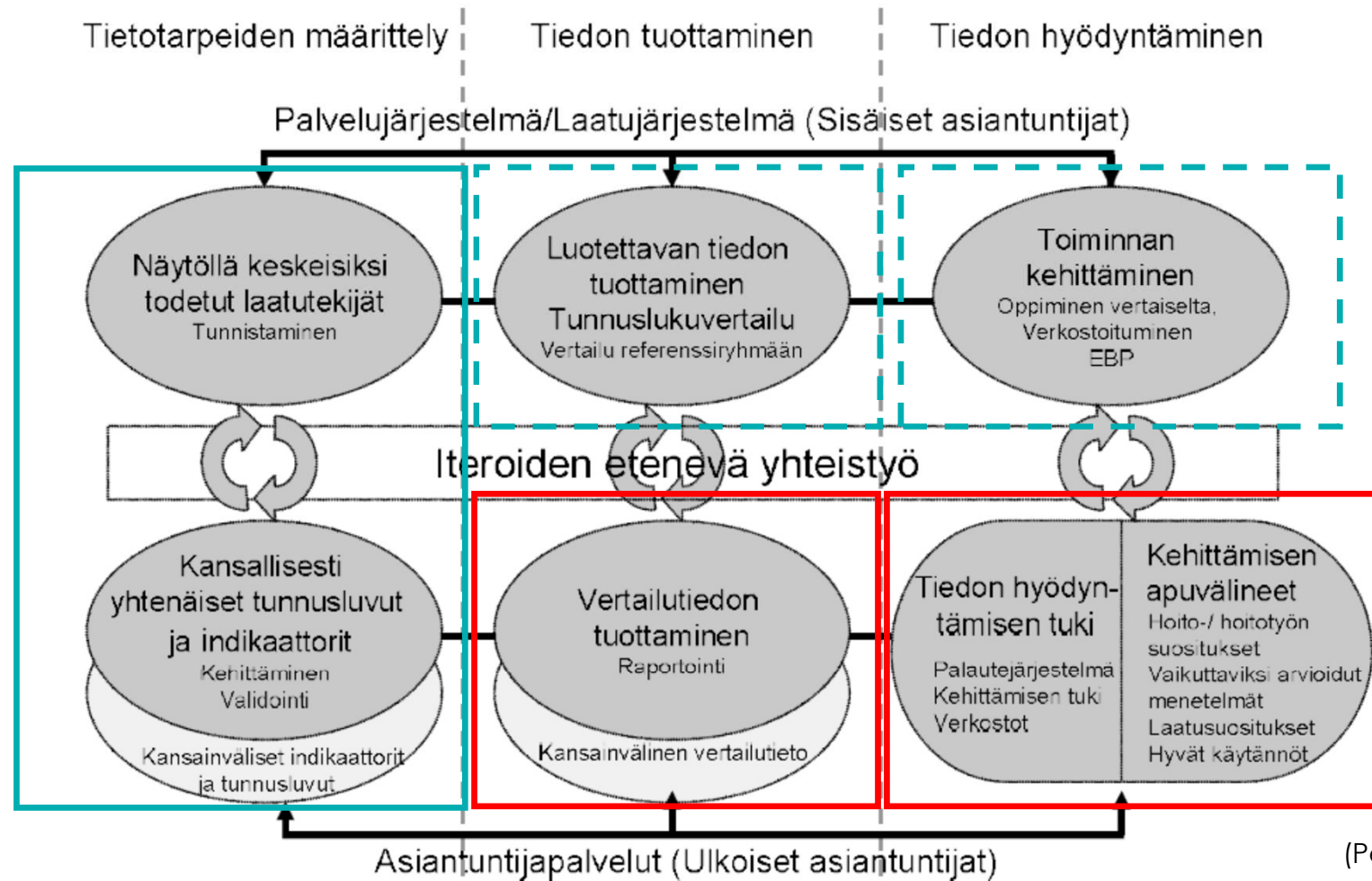
HOITOTYÖN TIEDOLLA JOHTAMISEN TUKI

- **Tavoitteet**
 - Kuvata hoitotyön osuus potilasturvallisuuden toteutumisessa ja hoidon tuloksissa
 - Edistää laadun varmistamista kliinisessä hoitotyössä
 - Edistää toimijoiden vastuullisuutta
 - Kuvata resurssitietoja (määrä, käyttö)
 - Tehdä hoitotyön vertaisarviointi ja hyvin käytänteiden jakaminen mahdolliseksi
 - Tunnistaa laadun poikkeamat tutkimuksen, koulutuksen ja perehdytyksen tueksi

(Needleman ym. 2007)

MITÄ JATKOSSA?

- HoiVerKe-verkoston laajentaminen
 - Yo-hallintoylihoitajat laatineet yhteisen tiedotteen erva-alueilleen
 - Laajennus erikoissairaanhoidon ulkopuolelle?
- Tutkimusyhteistyö maamme hoitotieteen laitosten kanssa käynnistymässä
- Kansallinen / kaupallinen toimija tietojen analysointiin ja vertailutietojen tuottamiseen
 - STM ja THL valmistelevat asetusta THL:n rekisterinpidolliselle vastuulle tulevista laaturekistereistä – Hoitotyösensitiivisen laatutiedon kohtalo?
 - HUOM! Laaturekisterit ja varsinkin hoitotyösensitiivinen laatu olleet myös parlamentaarisessa käsittelyssä (Eduskunnan Kunta- ja terveysjaosto 13.10.2020)



(Perälä ym. 2007)

KUVIO 1. Palvelujärjestelmän ja asiantuntijapalveluiden roolit benchmarking-toimintaan perustuvassa laadunhallinnassa

Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diomidous M, Kinnunen J, Kózka M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Scott PA, Tishelman C, van Achterberg T, Sermeus W, for the RN4CAST consortium. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014: 1824-30.

Bouldin EL, Andresen EM, Dunton NE, Simon M, Waters TM, Liu M, Daniels MJ, Mion LC, Shorr RI. Falls among adult patients hospitalized in the United States: prevalence and trends. *Journal of Patient Safety* 2013;9:13-17.

Cameron ID, Dyer SM, Panagoda CE, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, Kerse N. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *The Cochrane database of systematic reviews* 2018;9, CD005465.

Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness. Overview: Nursing Outcomes Classification. <https://nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-outcomes-classification-overview>.

Deshpande PR, Rajan S, Lakshmi Sudeepti B & Abdul Nazir CP. Patient-reported outcomes: A new era in clinical research. *Perspect Clin Res.* 2011; 2(4):137–144. DOI: 10.4103/2229-3485.86879.

Donaldson LJ, Panesar SS, Darzi A. Patient-safety-related hospital deaths in England: thematic analysis of incidents reported to a national database, 2010-2012. *PLoS medicine* 2014;11:e1001667.

Doran DI, Sidani S, Keatings M & Doidge D. 2002. An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. *Journal of Advanced Nursing* 38 (1), 29-39.

Dunne TJ, Gaboury I, Ashe MC. Falls in hospital increase length of stay regardless of degree of harm. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2014;20:396-400.

Frith James DJ. Falls. *Clinical Gerontology* 2013;23:101-117.

Gunningberg L, Donaldson N, Aydin C, et al. Exploring variation in pressure ulcer prevalence in Sweden and the USA: benchmarking in action. *J Eval Clin Pract* 2012;18:904-10.

International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). <http://www.ichom.org/why-we-do-it/>.

Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, D.C: National Academy Press; 2001.

Jones T. 2016. Outcome Measurement in Nursing: Imperatives, Ideals, History, and Challenges. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 21(2), Manuscript 1. <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-21-2016/No2-Mar-2016/Outcome-Measurement-in-Nursing.html#Jones11>

LÄHTEET /2



Ma C, Park SH, Shang J. Inter- and intra-disciplinary collaboration and patient safety outcomes in U.S. acute care hospital units: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies 2018;85:1-6.

Morris C & Bailey K. 2014. Measuring Health Care Quality: An Overview of Quality Measures.

http://familiesusa.org/sites/default/files/product_documents/HSI%20Quality%20Measurement_Brief_final_web.pdf

Needleman J, Kurtzman ET & Kizer KW. 2007. Performance Measurement of Nursing Care - State of the Science and the Current Consensus. Medical Care Research and Review. Supplement to Vol 64 Number 2, 10S-43S.

Perälä M-L, Junntila K, Toljamo M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. STAKES, työpapereita 19; Helsinki: Valopaino.

Porter ME. Measuring health outcomes: the outcome hierarchy. Supplementary Appendix 2 to Porter ME. What is value in health care? N Engl J Med 2010; 363:2477-81.

Qaseem A, Mir T, Starkey M & Denberg T. 2015. Risk Assessment and prevention of pressure ulcers: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. American College of Physicians 162(5), 359-369.

Soppi E. 2014. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja, Duodecim 126(3), 261-268.

Soppi E, Iivanainen A & Korhonen P. 2014. Concordance of Shape Risk Scale, a new pressure ulcer risk tool, with Braden Scale. International Wound Journal 11(6), 611-615.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-5051. 2017. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 25.8.2020]. Saantitapa:

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt_2017_2018-12-17_tie_001_fi.html.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Trinh LTT, Assareh H, Wood M, Addison-Wilson C, Sathiyaseelan Y. Falls in Hospital Causing Injury. Journal for Healthcare Quality 2020;42:1-11.

Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunninberg L, Delfoor T. Pressure Ulcer Prevalence in Europe. Pilot study. J Eval Clin Pract. 2007;13(2) 227-235.

Weldring T & Smith SMS. Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). Health Serv Insights. 2013; 6:61-68. DOI: 10.4137/HSI.S11093.

WHO. Glossary of terms used for Health Impact Assessment (HIA). https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/glossary-of-terms-used-for-hia.pdf?sfvrsn=cdd42e83_1&download=true

Wong CA. Connecting nursing leadership and patient outcomes: state of the science. J Nurs Manag 2015;23, 275-278.