



Hoitotyönsensitiivinen laatu – katsaus kirjallisuuteen

PÄÄLÖYDÖKSET

- Hoitotyönsensitiivinen laatu oli määritelty joko Donabedianin rakenne-prosessi-tulos viitekehysten mukaisesti, hoitotyönsensitiivisten indikaattorien tai tulosten avulla.
- Hoitotyönsensitiivistä laatua oli arvioitu pääasiassa potilastulosten (outcomes) ja hoitotyön rakenteen avulla.
- Potilastuloksista kaatumiset ja painehaavat olivat useimmin mainittuja. Seuraavaksi yleisimmät olivat erilaiset infektiot.
- Hoitotyönsensitiivisten potilastulosten mittaamiseen, arviointiin ja seurantaan tarvitaan yhdenmukaistamista. Erilaiset määritelmät mittareista ja indikaattoreista, tutkimuksen lähestymistapojen erot, heterogeeniset tietolähteet ja analyysit johtavat vaikeuteen tulosten vertailussa.

Tausta

Terveystieteiden kansalliset laaturekisterit hankkeen¹ päätavoitteena on parantaa potilaiden saaman hoidon laatua, hoidon vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta. Tämä on tavoitteena myös hankkeessa toimivalla Hoitotyönsensitiivisen laadun työryhmällä, jonka tarkoituksena on tehdä ehdotus, miten hoitotyönsensitiivistä laatua voidaan parhaiten seurata ja vertailla laaturekistereiden avulla, niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Hoidon laadun parantaminen vaatii jatkuvaa arviointia ja sen kautta toiminnan, rakenteiden ja prosessien kehittämistä (Jonsson ym. 2019).

Hoidon laadun viitekehysten ja mallin rakenne-, prosessi- ja tulostekijöiden kokonaisuudesta esitteli Avedis Donabedian vuonna 1988. Samalla hän kuvasi hoidon laadun arvioinnin ja mittaamisen eri näkökulmia ja tasoja (Donabedian 1988). Tämä Donabedianin esittämä laadun viitekehys tunnetaan nykyään rakenne-, prosessi- ja tulos -mallina (engl. structure-process-outcome, SPO-model) Tätä alun perin lääketieteeseen tehtyä SPO-mallia on hyödynnetty myös kuvattaessa hoitotyön laatutyötä. Hoitotyössä rakenteen on katsottu sisältävän muun muassa hoitohenkilöstön määrän, koulutus- ja tutkintotason sekä työkokemuksen. Prosessi kuvaa esimerkiksi potilaan voimien arviointimenetelmiä ja hoitotyön toimia. Tulokset kuvaavat muun muassa potilashoidon tuloksia, kuten kaatumisten tai sairaalainfektioiden määriä. Tulokset vaihtelevat hoitotyön rakenteen ja prosessin vaikutuksesta, eli ne ovat hoitotyönsensitiivisiä. American Nurses Association (ANA) tunnisti vuonna 1999 kymmenen akuuttihoitoon liittyvää hoitotyönsensitiivistä indikaattoria, jotka olivat potilaiden tyytyväisyys 1) kivun hoitoon, 2) hoitotyöhön, 3) hoitoon yleensä 4) saatuun ohjaukseen sekä 5) potilaiden painehaavat ja 6) kaatumiset, 7) hoitajatytyväisyys, 8) sairaalainfektioiden määrät, 9) hoitotyön kokonaistunnit potilasta kohden päivässä ja 10) hoitohenkilöstörakenne (sairaanhoitajien, lähihoitajien ja kouluttamattomien määrä). Myöhemmin listaa indikaattoreista on edelleen kehitetty ja laajennettu useita kertoja.²

Kotimaista väitöskirjatutkimusta aiheeseen liittyen on tehty muun muassa hoidon laadusta (Kvist 2004, Kahanpää 2019), hoitohenkilöstön mitoittamisesta (esim. Partanen 2002, Pitkäaho 2011, Tanninen 2012, Rauta 2019), rakenteisesta kirjaamisesta (esim. Ensio 2001, Junttila 2005, Kinnunen 2013, Kuusisto 2018, Liljamo 2018), luokituksista ja indikaattoreista (esim. Rauhala 2008, Tervo-Heikkinen 2008, Turtiainen 1999). Kuitenkin viimeisen kymmenen vuoden aikana, Hahtelan (2015) julkaistua väitöskirjaa lukuun ottamatta, ei kotimaista tutkimusta nimenomaan hoitotyönsensitiiviseen laatuun ja sitä kuvaaviin indikaattoreihin ole suunnattu.

Hoitotyön yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen kautta on mahdollista tuottaa vertailukelpoista tietoa hoitotyöstä, jota voidaan hyödyntää laatutietojen tuottamisessa. Hoitotyönsensitiivisten indikaattoreiden määrittämisen ohella on kehitetty hoitotyön minimietosisältöihin perustuvaan rakenteista kirjaamisesta (Nursing Minimum Data Set, NMDS). Useat maat Suomen ohella ovat kehittäneet kansallisia hoitotyön minimietosisältöjä, luokituksia ja järjestelmiä viimeisten vuosikymmenien aikana. Kansallisten kirjaamismallien tavoitteena on ollut luoda yhtenäinen käsitteellinen viitekehys hoitoon liittyvien potilastulosten mittaamisen kehittämiseen. Suomessa rakenteista kirjaamisesta on kehitetty FinCC-luokituksen pohjalta jo parikymmentä vuotta. Viimeisin versio FinCC 4.0 julkaistiin

Seija Olli

seija.ollis@samk.fi

Tarja Tervo-Heikkinen

tarja.tervo-heikkinen@kuh.fi

¹ Terveystieteiden kansalliset laaturekisterit <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit> (27.7.2020)

² The Sentinel Watch <https://www.americansentinel.edu/blog/2011/11/02/what-are-nursing-sensitive-quality-indicators-anyway/> (27.7.2020)

Näin tutkimus tehtiin:

Tämä kuvaileva narratiivinen katsaus kohdennettiin vuosina 2010-2020 julkaistuihin katsauksiin sekä 2015-2020 julkaistuihin tutkimusartikkeleihin tuoreimman tiedon kattamiseksi.

Haku kohdennettiin artikkeleihin, joissa oli tarkasteltu hoitotyönsensitiivistä laatua ja potilastuloksia.

Haussa saatiin 268 katsausta ja tutkimusartikkeliä, joista mukaan otettiin 11. Lisäksi neljä katsausta saatiin käsihakuna. Yhteensä tähän katsaukseen valittiin 13 katsausta, yksi tutkimusartikkeli ja yksi väitöskirja. Haut toteutti Itä-Suomen yliopiston erityistietoasiantuntija testihakujen perusteella valituilla hakusanoilla.

Aineiston valinnan ja tulosten syntetisoinnin toteutti kaksi tutkijaa. Hoitotyönsensitiivisen laadun työryhmä kommentoi artikkelin käsikirjoitusta sen eri vaiheissa.

joulukuussa 2019.³ Kirjaamisen avulla tuotettu tieto ei kuitenkaan yksin riitä vaan tarvitaan myös muuta laatutietoa kuvaamaan hoitotyötä ja sen laatua (esim. auditoinnit).

Katsauksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän katsauksen tarkoituksena oli määritellä hoitotyönsensitiivisen laadun käsite ja tarkastella potilastuloksia kuvaavien hoitotyönsensitiivisten indikaattoreiden käyttöä tutkimuksissa. Samalla tämä katsaus on osa Hoitotyönsensitiivisen laadun työryhmän hankekauden toimintaa.

Tavoitteena oli kehittää kansallista hoitotyön laadun seuranta- ja tulosten käyttöä laadun jatkuvassa parantamisessa.

Katsauksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten hoitotyönsensitiivinen laatu on määritelty?
2. Mitä hoitotyönsensitiivisiä potilastuloksia on mitattu?
3. Mihin tekijöihin hoitotyön laadun potilastulosten tarkastelu on yhdistetty?

Tämä katsaus on tehty kuvailevaa narratiivista kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Katsauksen luonteen vuoksi mukaan otetuille alkuperäistutkimuksille (katsaukset ja tutkimusartikkelit) ei ole tehty erillistä laadun arviointia. (Salminen 2011, Kangasniemi ym. 2013.) Vaikka tähän kirjallisuuskatsaukseen aineistoa ei ole haettu systemaattisesti, on tällä otteella mahdollista päätyä johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsausten mukainen synteesi (Salminen 2011).

Kirjallisuushaku

Katsausaineisto haettiin maaliskuussa 2020 seitsemästä tietokannasta (Cinahl, PubMed, Cochrane, JBI, Medic, Melinda ja Scopus). Haut rajattiin ensisijaisesti systemaattisiin katsauksiin ja meta-analyysiin 1.1.2010 – 10.3.2020 väliseltä ajalta. Lisäksi uusimman tiedon saamiseksi aiheesta haettiin vertaisarvioituja artikkeleita 1.1.2015 – 10.3.2020 väliseltä ajalta. Käsihakua tehtiin myös lähdeluetteloista. (Kuvio 1.)

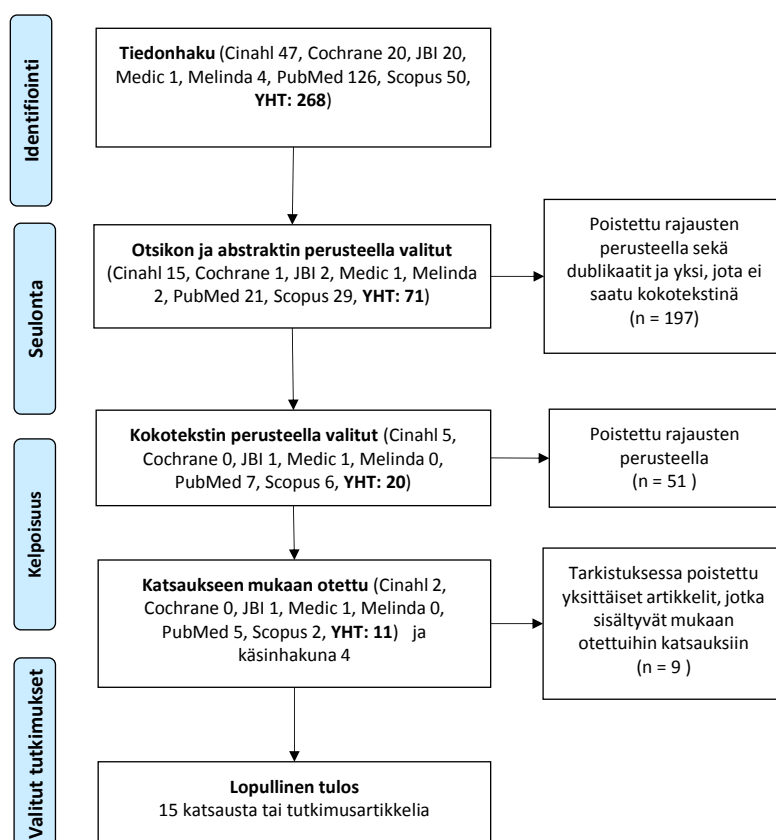
Haut rajattiin joko suomen- tai englanninkielisiin julkaisuihin. Hakulauseet muodostettiin testihakujen perusteella. Hakulausekkeet, rajaukset ja tulosten määrät ovat liitetaulukossa 1. Haut tietokannoista toteutti erityistietoasiantuntija Tuulevi Ovaska Itä-Suomen yliopiston kirjaston opetus- ja tietopalveluista.

Hakutulokset

Hakutuloksena saatiin yhteensä 268 katsausta, meta-analyysiä ja tutkimusta. Ensimmäisessä valinnassa tuloksista poistettiin duplikaatit sekä ne tulokset, jotka eivät vastanneet hakua otsikon ja abstraktin perusteella (n=188). Toisessa vaiheessa tuloksista poistettiin vielä kokotekstin perusteella 168 tutkimusta. Katsaukseen valittiin yhteensä yhdeksän katsausta ja yksi tutkimusartikkeli sekä yksi väitöskirja. Katsausta täydennettiin käsihakuna, joista lopulliseen katsaukseen otettiin neljä katsausta. (Kuvio 1.)

Katsaukset olivat vuosilta 2011–2020, tutkimusartikkeli vuodelta 2020 (USA) ja väitöskirja 2015 (Suomi). Katsauksista kolme oli monikansallisia, kolmen kirjoittajat olivat Australiasta, kahdessa USA:sta ja loput Alankomaista, Ranskasta, Portugalista, Kanadasta ja Italiasta, yksi kustakin ([liitetaulukko 2](#)).

³ FinCC-luokituskokonaisuus. <http://fincc.fi/> (6.8.2020)



Kuvio 1. Prismakartta kirjallisuushakutuloksista ja valinnasta

Hoitotyönsensitiivisen laadun määritelmä

Tarkastelussa mukana olleissa tutkimuksissa hoitotyönsensitiivinen laatu (nursing sensitive quality, NSQ) oli määritelty viitaten Donabedianin (1988) laadun viitekehukseen rakenne-, prosessi- ja tulostekijöiden kokonaisuudesta (SPO-malli), pohjoisamerikkalaisen laatutyöryhmän ja American Nurses Association'n (ANA) hoitotyönsensitiivisiin laatuindikaattoreihin (nursing sensitive indicator, NSI), Maasin ym. (1996) esittämiin potilastuloksiin (nursing sensitive patient outcomes, NSO) tai Doranin ym. (2011) luokitukseen hoitotyönsensitiivistä potilastuloksista (nursing sensitive outcomes, NSO). Muutamissa tutkimuksissa oli selkeästi yhden näkemyksen mukainen määritelmä, useimmissa eri määritelmiä oli kuitenkin käytetty rinnakkain ja yhdistellen, kahdessa oli kansalliseen sähköiseen kirjaamiseen tai sovellusohjelmaan perustuva viitekehys, lisäksi käsitelmääritelmä puuttui neljästä tutkimuskatsauksesta. (Taulukko 1.)

Käytetyistä määritelmistä Donabedianin vuonna 1988 esittämä hoidon laadun viitekehys koostuu rakenne-, prosessi- ja tulostekijöiden kokonaisuudesta (SPO-malli). Rakenteelliset tekijät sisältävät muun muassa hoidon palvelujärjestelmän ja organisoinnin, paikan ja tilat missä palvelut ja hoito toteutetaan, hoitotarvikkeet ja välineet sekä ammattilaiset ja potilaat. Hoitotyön prosessitekijät ovat sitä, miten hoitotyö toteutetaan hoitotyön tekijöiden osaamisen, hoitotyön toimintojen ja potilaiden välisen vuorovaikutuksen kautta. Tulostekijät koostuvat hoidon lopputuloksista, joita tulisi tarkastella potilaiden, hoitotyön ammattilaisten ja hoidon organisoinnin näkökulmasta eri tasoilla sekä yhteiskunnallisena toimintana. (Donabedian 1988.)

Taulukko 1. Hoitotyönsensitiivisen laadun kuvaamisen viitekehukset tutkimuksissa

Tutkimukset	Viitekehys laadun kuvaamiselle					
	Donabedian SPO-malli	ANA NSI-indikaattorit	Maas NSO-potilas-tulokset	Doran NSO, SPO-tulokset	Muu	Puuttui
Katsaukset						
Bae & Fabry 2014	-	-	-	-	-	x
Burston ym. 2013	x	-	-	-	-	-
Danielis ym. 2020	-	-	x	x	-	-
Driscoll ym. 2018	x	-	-	x	-	-
Green ym. 2011	x	-	-	x	-	-
Hardt Di Cuccio 2015	-	-	-	-	-	x
Heslop ym. 2014	x	x	-	-	-	-
Kalankova ym. 2020	-	-	-	-	-	x
Minnock ym. 2018	-	-	-	x	x ²	-
Nascimento & Jesus 2020	-	-	-	-	-	x
Petit dit Dariel & Regnaud 2015	-	x	x	-	-	-
Stalpers ym. 2015	x	-	x	x	-	-
Twigg ym. 2019	x	-	-	-	-	-
Tutkimusartikkelit ja väitöskirjat						
Carlisle ym. 2020	-	-	-	-	x ¹	-
Hahtela 2015*	-	-	-	x	-	-

1. NDNQI, National Database of Nursing Quality Indicator, joka käsittelee seuraavia rakenteita: henkilöstön kehittäminen, kliininen pätevyys ja laadunvarmistus. 2. OMERACT-käsitteellinen viitekehys ja tiedonkeruumalli keskeisten potilastulosten indikaattorien ja niiden mittaamisen kehittäminen tietotekniseksi sovellusohjelmaksi.

Hoitotyönsensitiivinen indikaattori (nursing sensitive indicator, NSI) käsitteen määritelmä perustuu ANA:n lausuntoon vuodelta 1996. Sen mukaan hoitotyönsensitiiviset indikaattorit ovat niitä, jotka tuottavat tietoa hoitotyöstä (care) tai hoitotyön toiminnan tuloksista (outcomes affected by nursing care). Toinen yleisesti käytetty ANA:n ja pohjoisamerikkalaisen laatutyöryhmän määritelmä on vuodelta 2004, sen mukaan hoitotyönsensitiivinen indikaattori on hoitotyöherkkä suorituskykymittari. Se mittaa hoitotyön prosessia, tuloksia ja niitä rakenteellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitotyön toimintaan ja tuloksiin. Hoitotyö ei kuitenkaan ole yksinomaan vastuussa rakenteellisista tekijöistä. (Heslop ym. 2014.)

Hoitotyönsensitiiviset tulokset (nursing sensitive outcome, NSO) käsitteen ovat aikoinaan määritelleet Maas ym. (1996). Heidän määritelmänsä mukaan hoitotyönsensitiivinen tulos on jokin potilaan vointia, tilaa, käsitystä tai käyttäytymistä kuvaava muutos, joka liittyy hoitotyön toimintaan. Maasin ja kumppaneiden (1996) määritelmässä painotus on erityisesti potilastulosten näkökulmassa (patient outcomes). He käyttävätkin nursing sensitive outcome termistä rinnakkain myös termiä potilastulos (patient outcome).

Hoitotyönsensitiivisiä tuloksia on myöhemmin määritellyt Doran ym. (2006, 2011) hieman Maasista ja kumppaneista (1996) poiketen, huomioiden tuloksissa myös hoitotyön toimijoiden (nursing outcomes) ja organisaation rakennetekijöiden (structural outcomes) näkökulmat. Doran ym. määrittivät hoitotyönsensitiivisiksi ne merkitykselliset tulokset, jotka perustuvat sairaanhoitajien työpanokseen ja toiminta-alueeseen, ja joista saatu empiirinen näyttö yhdistää hoitotyön interventiot potilaan tuloksiin. Tässä katsauksessa

Doranin ym. näkemyksen katsottiin olevan hyvin lähellä SPO-mallia ja siksi määritelmä nimettiin *NSO-SPO-tuloksiksi*. Doran ym. (2011) myös luokittelivat hoitotyönsensitiiviset tulokset (nursing sensitive outcomes, NSO) neljään ryhmään: 1. turvallisuus (safety; haittavaikutuksien ilmaantuminen), 2. kliininen (clinical; oireet, oireiden hallinta), 3. toiminnallinen (functional; fyysinen ja psykososiaalinen toiminta ja potilaan itsehoitovalmiudet) ja 4. tyytyväisyys (perceptive; tyytyväisyys hoitotyön toimintaan, subjektiivinen kokemus sairaudesta ja hoidon tuloksista).

Muut käytetyt määritelmät perustuivat kansallisiin hoitotyön laatutietojen tuotannon rakenteisiin (NDNQI) ja niihin kehitteillä oleviin laatutiedon seurannan sovellusohjelmiin. Tällaista näkökulmaa hoitotyönsensitiiviseen laatuun oli käytetty Carlisle ym. (2020) tutkimuksessa. Minnock ym. (2018) käyttivät määrittelyssään sekä reumasairauksien hoidon laadun seurantaan kehitettävää OMERACT-kirjaamisen tietopohjaa että Maasin esittämää potilastuloksiin painottuvaa määritelmää. (Taulukko 1.)

Erilaisten hoitotyönsensitiivisten laatumääritelmien taustalla panottuivat siis joko hoidon laadun arvioinnin kokonaisuus (Donabedian SPO-malli), hoitotyönsensitiiviset indikaattorit (NSI, ANA-sovellus) tai hoitotyönsensitiiviset tulokset (NSO, Maas tai Doran sovellus). Kuten taulukosta 1 on havaittavissa, joissakin tutkimuksissa oli selkeästi yhden näkemyksen mukainen määritelmä, useimmissa eri määritelmiä oli käytetty rinnakkain ja yhdistellen. Uusimpana määrittelyperusteena esitettiin kansallisiin hoitotyön laatutietojen vertailutuotannon rakenteisiin (NDNQI) ja niihin kehitteillä oleviin sovellusohjelmiin perustuvia näkemyksiä sekä selkeästi jotakin sairautta koskevan laadun seurannan tietopohjamallia ja sovellusta (OMERACT). Tällöin kyse on enemmän sovellukseen ja käytännöllisyyteen perustuva viitekehys kuin syvällisempi teoreettinen käsitteen määrittely. Käsitelmääritelmä puuttui neljästä katsausartikkelista.

Myös Heslop ym. (2014) toteavat käsitteanalyysissään, että useimmista hoitotyönsensitiivisen laadun tutkimuksista puuttui selkeä käsitteen määritelmä. Hoitotyönsensitiivisten indikaattorien (NSI) lähi- tai rinnakkaiskäsitteenä oli käytetty useita termejä kuten: 'outcome indicators', 'outcome measurements', 'nursing performance quality indicators', 'indicators of quality', 'patient safety indicators', 'outcomes potentially sensitive to nursing'. Tähän katsaukseen valituilla hakusanoilla saatiin tulokseksi erilaisia määritelmiä ja rinnakkaiskäsitteitä. Siten aineistoon valitut tutkimukset ja katsaukset olivat heterogeenisiä.

Hoitotyönsensitiivisten potilastulosten mittaaminen ja arviointi tutkimuksissa

Hoitotyön vaikutuksella potilastuloksiin ja niiden osoittamisella on pitkät perinteet. Kuitenkin järjestelmällinen hoitotyönsensitiivisten tulosten seuranta ja mittaaminen on aloitettu vasta parin viime vuosikymmenen sisällä. (Squires ym. 2015).

Donabedian (2003) on kuvannut tuloksia yksilöön tai väestöön liittyvinä toivottuina ja ei-toivottuina muutoksina, jotka ovat yhteydessä terveydenhuoltoon. Hoitotyönsensitiivinen tieto pohjautuu näyttöön, joka koostuu mitattavissa olevista laadullisista ja määrällisistä tuloksista, jotka ovat yhteydessä potilaisiin, hoitotyön henkilöstöön ja organisaatioon rakenteen tai prosessin kautta (Twigg ym. 2015). Toisin sanoen hoitotyönsensitiiviset potilastulokset ovat mitattavia, hoitotyöhön yhteydessä olevia toivottuja (esim. korkea potilastyytyväisyys) tai ei-toivottuja (esim. haittaa aiheuttaneet kaatumiset) muutoksia potilaissa tai asiakkaissa.

Tämän katsauksen tutkimushaun ja synteesin tarkoituksena oli kuvata potilastuloksia kuvaavia indikaattoreita. Koska useimmat katsaukseen valitut tutkimukset käsitelivät myös hoitotyön rakenne- ja prosessitekijöitä, ne on otettu mukaan kuvaamaan hoitotyönsensitiivisen laadun kokonaisuutta. Seuraavassa on tarkasteltu katsauksen aineistosta esille nousseita hoitotyönsensitiivisiä indikaattoreita, jotka on jaoteltu Donabedianin SPO-mallin mukaan rakenne-, prosessi- ja tulosnäkökulmiin.

Hoitotyön rakennetekijät

Hoitotyön rakennetekijöiden vaikutusta hoitotyön laatuun oli tutkittu 13 julkaisussa. Tyypillisesti rakennetekijöiden vaikutusta oli suhteutettu potilastuloksiin. Useimmiten rakennetekijöitä oli tarkasteltu seuraavasti: sairaanhoitajien osuus hoitajista, hoitajia per potilas tai potilaita per hoitaja, hoitotyön tunnit, sairaanhoitajan tekemät hoitotyöntunnit, hoitajien koulutustaso ja työkokemus sekä ylityöt. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Yleisimmät hoitotyön rakennetekijät aineistossa

Tutkimukset	Hoitotyön rakennetekijät							
	Sh ¹ -osuus hoitajista	Sh ¹ / potilas	Hoitotyön tunnit	Sh ¹ hoitotyön-tunnit	Koulutustaso	Kokemus	Ylityöt	Muu rakennetekijä
Bae & Fabry 2014	-	-	x	-	-	-	x	-
Burston ym. 2013	x	x	x	-	x	x	-	-
Driscoll ym. 2018	x	x	x	x	-	-	-	-
Green ym. 2011	x	x	x	-	-	-	-	-
Heslop ym. 2014	x	x	x	x	x	x	-	-
Kalankova ym. 2020	-	-	-	-	-	-	-	x
Minnock ym. 2018	-	-	-	-	-	-	-	x
Nascimento & Jesus 2020	-	-	-	-	-	-	-	x
Petit dit Dariel & Regnaud 2015	-	-	-	-	-	-	-	x
Stalpers ym. 2015	x	x	x	x	x	x	-	-
Twigg ym. 2019	x	x	x	x	x	x	-	x
Carlisle ym. 2020	-	x	-	x	-	-	-	-
Hahtela 2015	-	-	-	-	x	x	-	x

¹Sh = sairaanhoitaja

Tyypillisesti hoitotyön rakenteeseen (staff level ja/tai skill mix) liitettiin hoitotyöntekijöiden määrä, koulutus ja osaaminen. Hoitotyöntekijöiden määrää arvioitaessa laskettiin joko a) hoitotyöntekijöiden määrä potilasta tai potilaspaikkoja kohti, b) sairaanhoitajien osuus potilasta, potilaspaikkoja tai potilaspäiviä kohti. Niin ikään toteutunutta hoitotyön osuutta oli laskettu kokonaisuutena (hoitotyön tunnit potilasta kohti) tai erikseen sairaanhoitajien tekemät tunnit potilasta kohti tai työvuorokohtaisesti sairaanhoitajia per työvuoro per potilaat. Myös hoitajien ylityötä ja työvuorojen pituutta oli tutkittu. (Taulukko 2.)

Hoitotyöntekijöiden koulutustasolla ja kokemuksella kuvattiin osaamista. Koulutusta oli arvoitu ammattinimikkeen, koulutuksen tason (lähi- tai sairaanhoitaja, perustutkinto, erikoistuminen ja jatkotutkinto) ja laillistettujen hoitajien määrällä. Hoitajien työkokemuksesta kyseisen toimintaympäristön hoitotyöstä oli arvoitu työkokemuksen pituudella. (Taulukko 2.)

Luokkaan ”muut rakennetekijät” kuuluivat Kalánkován ym. (2020) tarkastelu toteutumattomasta hoitotyöstä, jota kirjoittajat kuvasivat tekemättä jääneenä, säännösteltynä tai keskeneräisenä hoitotyönä. Lisäksi muihin rakennetekijöihin kuuluvat sairaanhoitajien ja lääkäreiden välinen vuorovaikutus ja yhteistyö (Stalpers ym. 2015), työpaikkakulttuuri (Hahtela 2015), potilasturvallisuuskulttuuri (Nascimento & Jesus 2020) ja magneettisairaala-akkreditoinnin vaikutukset hoitaja- ja potilastuloksiin (Petit dit Dariel

& Regnaud 2015). Niin ikään Minnockin ym. (2018) katsauksessa potilastulosindikaattoreihin liitetyt terveydenhuollon resurssit, kustannukset ja terveyshyöty on luokiteltu tässä katsauksessa organisaation rakenteeseen liittyviksi muiksi rakennetekijöiksi. (Taulukko 2.)

Tutkijat olivat pyrkineet tunnistamaan ne hoitotyön rakenteelliset tekijät, jotka vaikuttavat potilastuloksiin, mutta tulokset ovat olleet epäjohdonmukaisia. Useissa tutkimuksissa kirjoittajat nostavat esille hoitotyön rakenteen erilaisuuden tai erilaiset mittaustavat, jotka aiheuttavat sen, etteivät tulokset ole välttämättä suoraan vertailukelpoisia.

Heslop ym. (2014) esittivät huolensa siitä, että hoitotyönsensitiivisten indikaattorien käyttö hoitotyön laadun tutkimuksissa on merkinnyt rakenteellisten tekijöiden, kuten henkilöstön ja potilastulosten välisen tarkastelun korostumista. Se on johtanut myös näiden ominaisuuksien painottumiseen nykyään hoitotyönsensitiivisen laadun käsitteen määrittelyssä ja laadun kehittämisessä.

Tarkemmin tutkimusten tuloksista [liitetaulukossa 2.](#)

Hoitotyön prosessitekijät

Taulukosta 3 voi nähdä, miten hoitotyön prosessiin liittyviä laatutekijöitä oli kuvattu katsausaineistossa. Vain kuudesta julkaisusta löytyi jokin prosessiin liittyvä tekijä. Hoitotyön prosessitekijät luokiteltiin seuraavasti: hoitotyön toiminta, hoitotyön suunnitelma, hoitotyön kirjaaminen, hoitotyön toimenpideohjeet, hoitotyön suositukset (näyttöön perustuva toiminta, NPT) ja luokka jokin muu prosessitekijä.

Taulukko 3. Yleisimmät hoitotyön prosessitekijät aineistossa

Tutkimukset	Hoitotyön prosessitekijät					
	Hoitotyön toiminta	Hoitotyön suunnitelma	Hoitotyön kirjaaminen	Toimenpideohjeet	Hoitotyön suositukset (NPT)	Muu prosessitekijä
Burston ym. 2013	x	x	-	x	x	x
Danielis ym. 2020	-	-	-	-	-	x
Green ym. 2011	-	-	x	-	x	x
Hardt DiCuccio 2015	-	-	-	-	x	-
Heslop ym. 2014	x	x	x	-	-	-
Minnock ym. 2018	-	-	x	-	-	-

Kuten hoitotyön rakennetekijöitä myös prosessitekijöitä oli tarkasteltu hyvin eri tavoin eri tutkimuksissa. Prosessiin liittyvät laatutekijät oli kuvattu toisaalta hyvin väljästi, kuten hoitotyön toteutunut toiminta yleensä tai hoitotyön kirjaaminen ja suunnitelma. Toisaalta prosessitekijöitä oli kuvattu ja mitattu hyvinkin tarkasti tietyn toimenpideohjeen toteutumisenä (esim. haavanhoito), tähän luokkaan laskettiin myös muut organisaatiossa olevat hoitoimenpiteiden ohjeet (esim. asentohoito, suunhoito-ohjeet). Lisäksi prosessitekijöinä kuvattiin hoitosuosituksen tai näyttöön perustuvien suositusten mukaista toimintaa. Green ym. (2011) nostivat esille hoitotyönsensitiiviset tulokset ja niiden linkittämisen näyttöön perustuviin hoitotyön suosituksiin, jotka voisivat tarjota raamit indikaattoreiden tarkastelulle. Suositukseen perustuvien interventioiden toteuttaminen parantaisi monia potilastuloksia sekä kirjaamista. Myös Hardt DiCuccio (2015) mukaan parhaan näytön suositusten noudattaminen sairaalassa kuvaa hoitotyön laadun prosessitekijöitä. (Taulukko 3.)

Luokkaan muu prosessitekijä sisällytettiin Danielis ym. (2020) tutkimuksessa esiintyneet toiminnalliset tulosindikaattorit. Niitä olivat deliriumin esiintyvyyden seuranta, potilaan

pelon ja ahdistuksen arviointi sekä potilaan kognitiivisen tilan arviointi. Arvioinneissa oli käytetty erilaisia testejä ja mittareita. Greenin ym. (2011) katsauksessa luokkaan muu kuuluivat kotiutuksen suunnittelu ja hoidon kustannusten seuranta. Burstonin ym. (2013) katsauksen prosessi tekijöinä mainittiin liikkumisen edistäminen ja toimintakyvyn ylläpito.

Heslopin ym. (2014) mukaan jatkossa on tarvetta hoitotyön prosessien tunnistamiselle, standardoimiselle ja mittaamiselle aiempaa enemmän. Sellaista tutkimusta on vielä vähän, jossa olisi mitattu hoitotyön prosessin ja potilastulosten välistä yhteyttä. Liian väljät prosessi-indikaattorit eivät mahdollista niiden mittaamista, seuranta ja jatkuva laadun arviointia. Myös Danielis ym. (2020) ehdottavat hoitotyön perustoimintaa lähellä olevien indikaattoreiden kehittämistä. Näillä voitaisiin kuvata ja mitata paremmin tehohoitoa ja tehohoitajien osaamisen vaikutusta potilastuloksiin. Burstonin ym. (2013) mukaan sopivan hoitotyönsensitiivisen potilastulos-indikaattorin valintaan vaaditaan kiinteä yhteys sekä hoitotyön prosessiin, että rakenteeseen. He toivat esille Donabedianin SPO-mallin, joka kuvaa hoidon laatua näiden kolmen osatekijän yhteisvaikutuksena.

Tarkemmin tutkimusten tuloksista [liitetaulukossa 2](#).

Hoitotyönsensitiiviset potilastulokset

Tässä katsauksessa hoitotyön laatua kuvaavien tulosten tarkastelu on rajattu käsittämään vain potilastuloksia. Tästä syystä tässä katsauksessa ei käsitellä esimerkiksi hoitajatuloksia kuten työtyytyväisyys. Lähes kaikissa tähän katsaukseen otetuissa julkaisuissa oli potilastuloksina sairaalassa tapahtuneet painehaavat ja/tai luokkaa 2–4 olevat painehaavat, kaatumiset ja/tai haittaa aiheuttaneet kaatumiset. Seuraavaksi eniten oli tarkasteltu erilaisia sairaalainfektioita ja hoidon kestoa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Yleisimmät potilastulokset aineistossa

Tutkimukset	Potilastulokset										
	Kaatuminen ¹	Painehaava ²	Lääkitysvirheet ³	Sairaalainfektio ⁴	Keuhkkokuume ⁵	Virtsateinfektio ⁶	Keskuslaskimo-katetri-infektio	Hoidon epäonnistuminen ⁷	Kuolleisuus ⁸	Potilastytyväisyys / -	Hoidon kesto
Bae & Fabry 2014	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Burston ym. 2013	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Carlisle ym. 2020	x	x	-	-	-	x	x	-	-	x	-
Danielis ym. 2020	x	x	-	-	x	x	x	-	x	x	x
Driscoll ym. 2018	-	x	x	x	x	x	-	x	x	-	x
Green ym. 2011	x	x	x	x	x	x	-	x	x	x	x
Hahtela 2015 [*]	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hardt DiCuccio 2015	x	x	x	-	x	x	x	x	x	x	x
Heslop ym. 2014	x	x	x	x	x	x	-	x	-	x	x
Kalankova ym. 2020	x	x	x	x	x	x	-	-	x	x	-
Minnock ym. 2018	-	-	-	-	-	-	-	-	x	x	-
Nascimento & Jesus 2020	x	x	x	x	-	-	-	x	x	x	x
Petit dit Dariel & Regnaud 2015	x	x	-	x	-	-	-	x	x	-	x
Stalpers ym. 2015	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Twigg ym. 2019	x	x	x	x	x	x	-	x	x	-	x

¹kaatumiset, vammaa aiheuttaneet kaatumiset, ²painehaavat, painehaavat luokka 2–4, ³lääkitysvirheet sisältää mm. väärä lääke, antoaika, annos, potilas, ⁴poislukien keuhkokuume, virtsatieinfektio ja keskuslaskimokanyyli-infektio, ⁵keuhkokuume, hengityslaitteen aiheuttama keuhkokuume, ⁶virtsatieinfektio, katetriperäinen virtsatieinfektio, ⁷failure to rescue, ⁸kuolleisuus, 30-päivän kuolleisuus

Uuseimmissä tutkimuksissa oli tarkasteltu potilastuloksia suhteessa hoitotyön rakennetekijöiden tuottamaan tietoon. Danielis ym. (2020) tarkastelivat katsauksessaan edellä mainitusta poiketen hoitotyönsensitiivisiä potilastuloksia niiden tehohoidon ympäristöön sopivuuden kautta. Kirjoittajat löysivät tutkimuksista 233 hoitotyönsensitiivistä potilastulosta, joista he valitsivat 35 tehohoitoon sopiviksi. Nämä oli jaoteltu turvallisuuteen, kliiniseen seurantaan ja mittauksiin, toiminnallisiin, vointia kuvaaviin ja potilastyytyväisyyttä ja hoitokokemusta kuvaaviin potilastuloksiin. Kirjoittajat kuitenkin totesivat, että laadun seurantaan ja arviointiin tehohoidossa tarvittaisiin yhtenäiset potilastulosten käsitteelliset ja operatiiviset määritelmät. Tutkimuksessa ei esitetty potilastulosten arvoja. (Danielis ym. 2020.)

Hoitotyönsensitiivisiä potilastuloksia, ja osassa julkaisuissa myös hoitajatuloksia, suhteutettiin kuudessa katsauksessa pelkästään hoitotyön rakennetekijöitä kuvaaviin indikaattoreihin (Twigg ym. 2019, Stalpers ym. 2015, Minnock ym. 2018, Kalánková ym. 2020, Driscoll ym. 2018, Bae & Fabry 2014). Hoitotyönsensitiivisten potilastulosten (taulukko 4) ja hoitotyön rakenteen (taulukko 2) tarkastelussa oli useimmiten käytetty tulosten yhteyttä hoitajien koulutukseen, kokemukseen ja määrään. Kun sairaanhoitajien osuus hoitohenkilöstöstä oli suurempi, heidän työkokemuksensa pidempi, tai hoitotyön tunteja oli potilasta kohden enemmän, potilaille syntyviä haittatapahtumia oli vähemmän (Burston ym. 2013, Carlisle ym. 2020, Driscoll ym. 2018, Stalpers ym. 2015, Twigg ym. 2019). Edellisten lisäksi, kun hoitotyön tunteja potilasta kohden oli vähemmän tai mitä enemmän hoitajalla oli potilaita hoidettavana, sitä tyytymättömiä potilaat olivat (Green ym. 2011, Burston ym. 2013, Stalpers ym. 2015, Driscoll ym. 2018, Twigg ym. 2019).

Kaatumisten ja haittaa aiheuttaneiden kaatumisten sekä yli 40 tehdyn viikkotyötunnin välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys. Aineiston perusteella havaittiin, että viikoittainen ylityö lisäsi tilastollisesti merkitsevästi haittaa aiheuttaneita kaatumisia (Bae & Fabry 2014). Tekemättä jääneillä ja keskeneräisillä hoitotoimilla oli puolestaan yhteys yleisesti potilaiden haittatapahtumiin kuten edellä mainittuihin kaatumisiin ja painehaavoihin. Tehtävien puutteellinen toteutus liittyi muun muassa vähäiseen hoitotyön henkilöstön määrään, jolloin hygieniasta tai asentohoidosta huolehtimisen puute aiheutti painehaavoja tai lääkitykseen liittyviä haittatapahtumia. (Kalánková ym. 2020.) Erityisesti sairaanhoitajien määrä oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sairaalakuolleisuuteen. Driscollin ja kumppaneiden (2018) meta-analyysissä todettiin, että yhden sairaanhoitajan lisäys työyksikön hoitohenkilöstöön vähensi sairaalakuolleisuuden riskiä 14 %.

Toisaalta rakennetekijöiden ja potilaille tapahtuvien hoidon haittojen välillä ei aina pystytty toteamaan selkeää tilastollista yhteyttä. Muutamissa katsauksissa todettiin tutkimusten vertailun olevan haasteellista erilaisten tulosindikaattoreiden määritelmien vaihtelun ja vakioinnin puutteen vuoksi. (Green ym. 2011, Petit dit Dariel & Regnaud 2015.)

Hoitotyön rakennetekijöiden lisäksi potilastuloksia tarkasteltiin hoitotyön prosessin kautta (Taulukko 3). Potilastuloksia selvitettiin suhteessa potilasturvallisuuskulttuuriin sekä hoitajien näkemukseen hoitotyön työympäristöstä (Nascimento & Jesus 2020) ja työpaikkakulttuurista (Hahtela 2015). Lisäksi potilastuloksia tarkasteltiin suhteessa suositusten noudattamiseen (Hardt diCuccio 2015), hoitotyön menetelmiin ja niiden toteuttamiseen (Heslop ym. 2014), kirjaamiseen (Heslop ym. 2014, Green ym. 2011) tai muihin prosessiin liittyviin indikaattoreihin (Burston ym. 2013).

Kahdessa katsauksessa (Green ym. 2011, Hardt diCuccio 2015) oli tarkasteltu kirjaamisen ja suositusten noudattamisen vaikutusta potilastuloksiin. Suositusten noudattaminen kuvasti mm. asenteita potilasturvallisuuskulttuuria kohtaan (Hardt diCuccio 2015). Green ym. 2011 puolestaan totesivat, että hoitotyönsensitiivisten tulosten linkittäminen näyttöön perustuviin hoitotyön suosituksiin voisi tarjota raamit indikaattoreiden tarkastelulle. Potilasturvallisuuskulttuurilla havaittiin olevan yhteyttä potilastuloksiin, mutta tulokset olivat osin ristiriitaisia (Hardt diCuccio 2015). Kuitenkin tuoreessa katsauksessa oli

havaittu tilastollisesti merkitsevää näyttöä hoitajien kokeman paremman työympäristön ja potilaiden haittatapahtumien välillä (Nascimento & Jesus 2020). Sama tulos oli saatu myös Hahtelan (2015) perusterveydenhuollossa tehdyssä väitöskirjatutkimuksessa.

Vaikka magneettisairaaloista (Magnet® Hospital) on viime vuosina puhuttu paljon, ei tämän katsauksen aineistoon tullut kuin yksi katsaus, joka vertaili magneettisairaaloita ja ei-magneettisairaaloita potilastulosten kautta (Petit dit Dariel & Regnaud 2015). Katsauksen tulosten perusteella magneettisairaaloissa oli vähäisempi määrä painehaavoja, potilaiden kaatumisia, hoidon epäonnistumisia ja 30 päivän kuolleisuus oli pienempi verrattuna ei-Magneettisairaaloihin. Kuitenkin kyseiseen katsaukseen otetuissa tutkimuksissa oli myös päinvastaisia tuloksia, jotka eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. (Petit dit Dariel & Regnaud 2015.)

Tarkemmin tutkimusten tuloksista [liitetaulukossa 2](#).

Pohdinta

Terveydenhuoltolaissa 1326/2010 säädetään julkisten terveyspalvelujen laadun perusta. Lain mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin sekä olla laadukasta ja turvallista. Laissa veloitettiin terveydenhuollon toimintayksiköt laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Lain mukaan toimintayksikön johdolla on vastuu toiminnan laadusta, laadun kehittämisen edellytyksistä ja henkilöstön tukemisesta laadun parantamisessa. Organisaatioiden omavalvonnan lisäksi aluehallintoviranomaiset ja Valvira seuraavat terveyspalvelujen laadun toteutumista.

Vuodesta 2014 alkaen kansalaisilla on ollut mahdollisuus valita, säädetyin edellytyksin, julkisen terveyspalvelun tuottaja. Voidakseen valita itselleen parhaiten sopivan palvelutuottajan, kansalaisilla tulisi olla käytössään tietoa sekä palvelun saatavuudesta, että laadusta, mutta erityisesti laatu-tiedon tarjoaminen valinnanvapauden tueksi on jäänyt hajanaiseksi ja puutteelliseksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 48§.)

Suomen Kuntaliitto on julkaissut Terveydenhuollon laatuoppaan (2019) palveluntuottajille laatu-tuon tukemiseksi. Laatuoppaan tavoitteena on muun muassa suositella sellaisia laatumittareita, joiden avulla palveluntuottajat voivat seurata palveluidensa laatua, antaa laatua kuvaavia tietoja sekä vertaiskehittämisen avulla oppia muilta organisaatioilta hyviä käytäntöjä. Oppaassa mainitut tulosmittariehdotukset on jaoteltu neljän ulottuvuuden mukaan: asiakaslähtöisyys, hoidon saatavuus, hoidon turvallisuus ja vaikuttavuus.

Käynnissä olevan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Kansalliset laaturekisterit -pilottihankkeen päätavoitteena on selvittää, miten kansalliset laaturekisterit voitaisiin organisoida, rahoittaa ja ylläpitää. Pitkän tähtäimen tavoitteena on luoda julkinen, kansalliset ja kansainväliset vertailut mahdollistava tietokanta, josta terveyspalveluiden järjestäjä- ja tuottajaorganisaatiot saavat johtamisessa tarvittavaa laatu-tietoa. Kansalaiset voivat hyödyntää laaturekistereitä hoitopaikan valintaan liittyvässä päätöksenteossään.⁴

Hoitotyön laatu-tiedon avulla pyritään muun muassa kuvaamaan hoitotyön osuutta potilasturvallisuuden toteutumisessa ja hoidon tuloksissa, edistämään laadun varmistamista kliinisessä hoitotyössä sekä vahvistamaan toimijoiden vastuullisuutta. Lisäksi laatu-tieto auttaa tunnistamaan mahdolliset poikkeamat hoitotyön tutkimuksen, koulutuksen ja perehdytyksen tueksi.

Hoitotyösensitiivisen laadun käsitteen määritelmä oli yleisesti ottaen otettu valmiina tai perusteltu löyhästi jo vuosikymmenten aikana vakiintuneilla termeillä ja niiden käytöllä. Vaikka tutkimuksissa viitattiin hoitotyösensitiivisen laadun määritelmän vakiintuneeseen käyttöön, nähdään käytössä edelleen runsaasti rinnakkais- ja lähikäsitteitä, mitä yleensä pidetään osoituksena käsitteen vakiintumattomuudesta tai keskeneräisyydestä. Niin ikään katsaukseen valittujen tutkimusten kohteena ollut kiinnostus sovellettavien laatuindikaattorien ja potilastuloksia kuvaavien mittarien kehittämiseen, on ainakin

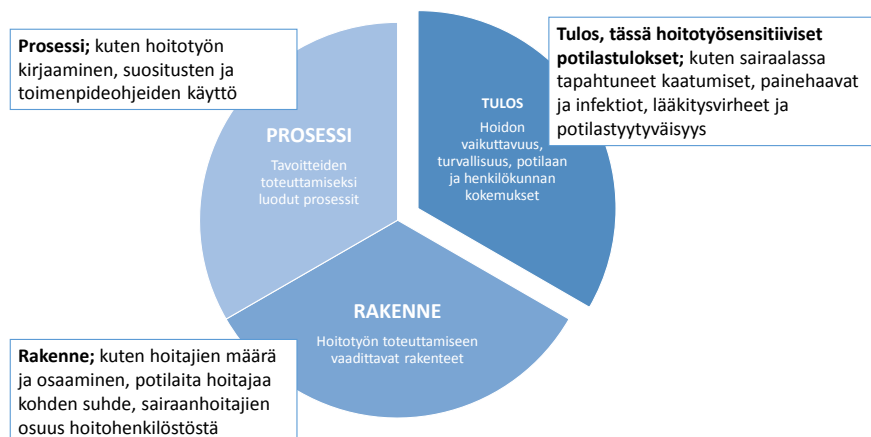
⁴ Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit> (27.7.2020)

osittain tapahtunut hoitotyösensitiivisen laadun teoreettisen tiedon kehittymisen kustannuksella. Katsaukseen valittujen tutkimusten tarkoituksena oli ollut tuottaa käytäntöön sovellettavia hoitotyösensitiivisiä indikaattoreita, mittareita ja nykyisin yhä enemmän sovellusohjelmia. On kuitenkin huomioitava, että tuotetut laatua kuvaavat indikaattorit tai sovellusohjelmat eivät sellaisenaan kehitä itse hoitotyön käytännön toimintaa. Tarvitaan myös hoitotyösensitiivisen laadun teoriaperusteluja ja erityisesti tarkkoja indikaattoreiden määritelmiä vertailukehittämisen mahdollistamiseksi.

Perinteisesti hoidon tuloksia tarkasteltu lähinnä suoritteiden, prosessien ja talouden näkökulmasta kliinisestä, fysiologisesta tai ammattilaisen tuottaman tiedon näkökulmasta. Nykyään tarkastelun keskiössä ovat terveystalouden tuottama arvo potilaille (value-based healthcare), potilaiden raportoimat hoidon tulokset (Patient Reported Outcome Measures, PROMs) ja potilaan kokemus sekä tyytyväisyys hoitoon (Patient Reported Experience Measures, PREMs) (Deshpande et al. 2011, Weldring & Smith 2013). Tämän katsauksen aineistossa PROM- ja PREM-tiedon osuus hoitotyösensitiivisen laadun arvioinnissa oli vielä hyvin vähäistä. Voidaan todeta, että potilaskokemuksen ja hoitotyön vaikuttavuuden yhtenäinen mittaaminen validoiduilla PROM- ja PREM-mittareilla olisi tarpeen ja se laajentaisi hoitotyösensitiivisen laadun arviointia asiakaskeskeisempään suuntaan. PROM- ja PREM-mittareiden valinnan ja niiden käytön tulee perustua kansallisesti yhdessä määriteltyihin tavoitteisiin ja edellytyksiin. Mittarin valinnan rinnalla on hyvä pitää mielessä myös kansainvälisen vertailun mahdollisuus. Niin ikään terveydenhuollon organisaatioiden ammattilasten on tärkeää ohjata ja tukea potilaita PROM- ja PREM-tiedon tuottamiseen. (Tiirinki ym. 2019, Tiirinki & Jonsson 2020.)

Aiheena hoitotyösensitiivisten potilastulosten tarkastelu on tärkeää paitsi negatiivisten tulosten potilaalle aiheuttaman kärsimyksen vuoksi, mutta myös niistä aiheutuvien kustannusten hillitsemiseksi. Kustannuksista yhdistettynä hoitotyösensitiivisiin potilastuloksiin on varsin vähän tutkittua tietoa. Tchouaket ym. (2017) ovat kanadalaisessa 11 sairaalaa ja 22 sisätauti-kirurgista yksikköä käsittäneessä retrospektiivisessä analyysissään tarkastelleet rekistereitä vuoden ajalta. Tulokset osoittivat painehaavojen, kaatumisten, lääkevirheiden, keuhkokuumeen ja virtsatieinfektioiden aiheuttavan ylimääräisiä kustannuksia noin 600 000 CAD arvosta. Oksa (2018) selvitti sairaalakaatumisten kustannuksia kirjallisuuden pohjalta pro gradu -tutkielmassaan. Siinä todettiin yhdestä sairaalakaatumisesta aiheutuvan lisäkustannuksen olevan keskimäärin useita satoja euroja, vaikka kaatuminen ei aiheuttaisi potilaalle haittaa. Jo yksi haittaa aiheuttava kaatuminen tuottaa lisäkustannuksia noin tuhannesta eurosta jopa 20 000 euroon saakka.

Useissa katsauksissa (mm. Danielis ym. 2012, Burston ym. 2013, Heslop ym. 2014) tuotiin esille yhdenmukaistamisen tarve hoitotyösensitiivisten tulosten tutkimuksessa. Erilaiset määritelmät mittareista ja indikaattoreista, tutkimuksen lähestymistapojen erot, heterogeeniset tietolähteet ja analyysit johtavat vaikeuteen tulosten vertailussa.



Kuvio 2. Kirjallisuudessa kuvatut hoitotyön rakenne- ja prosessi- ja tulostekijät

Hoitotyönsensitiivisen laadun työryhmä on lähtenyt liikkeelle potilaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten ja hoidon aikana syntyneiden painehaavojen seurannasta. Nämä olivat yleisimmät myös tähän katsaukseen valituissa artikkeleissa. Muita useimmiten mainittuja potilastuloksia olivat erilaiset sairaalainfektiot, lääkitysvirheet sekä potilastyytyväisyys. (Kuvio 2.) Laadun kehittäminen potilastuloksia parantamalla vaatii tulosten yhdistämistä hoitotyön rakennetekijöihin sekä prosesseihin.

Hoitotyönsensitiivinen laatu ilmiönä on koko terveydenhuoltoa läpileikkaava, eikä ole sidottu tiettyyn potilasryhmään tai tapahtumaan. Hoitotyönsensitiivistä laatua on mahdollista tarkastella samojen potilastulosten kautta riippumatta toimintaympäristöstä (mm. Bae & Fabry 2014, Hardt DiCuccio 2015, Kalánková ym. 2020), vaikka osa potilastuloksista toki liittyy vain tiettyihin toimintaympäristöihin (mm. Danielis ym. 2020, Driscoll ym. 2018, Green ym. 2011, Hahtela 2015, Minnock ym. 2018).

Terveydenhuollon laaturekisterien keskeisenä tietolähteenä toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjaukset potilastietojärjestelmiin. Tavoitteena on, että tiedot saadaan tallennettua kertakirjauksella luontevana osana potilaan hoitotyötä ja siirrettyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden (Kanta-palvelut) kautta myös laaturekisteriin. (Jonsson ym. 2019.) Tämä edellyttää hoitotyönsensitiivisen laaturekisterin kehittämisen osalta yhtenäisen rakenteisen kirjaamisen toteutumista.

Johtopäätökset ja ehdotukset tulevaisuudelle

Hoitotyönsensitiivisen laadun käsitteen määritelmät olivat tutkimuksissa yleisesti ottaen otettu valmiina tai perusteltu löyhästi jo vuosikymmenten vakiintuneilla termeillä tai termien käytöllä. Tutkimusten kohteena ollut kiinnostus sovellettavien hoitotyönsensitiivistä laatua ja potilastuloksia kuvaavien indikaattorien kehittämiseen oli ainakin osittain tapahtunut hoitotyönsensitiivisen laadun teoreettisen tiedon ja yhtenäisten määritelmien kehittämisen kustannuksella. Tulevaisuudessa tarvitaan perustutkimusta hoitotyönsensitiivisen laadun teorian vahvistamiseksi.

Hoitotyönsensitiivisten potilastulosten mittaamiseen, arviointiin ja seurantaan tarvitaan yhdenmukaistamista. Erilaiset indikaattoreiden määritelmät, tutkimusten lähestymistapojen erot, heterogeeniset tietolähteet ja analyysit johtavat vaikeuteen tulosten vertailussa. Erylisesti tarvitaan hoitotyön perustoimintaa lähellä olevien indikaattoreiden kehittämistä. Näillä voitaisiin kuvata ja mitata paremmin hoitotyötä ja hoitajien osaamisen vaikutusta potilastuloksiin. Hoitotyönsensitiivisen laadun työryhmä on määrittelytyössään lähtenyt liikkeelle potilaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten ja hoidon aikana syntyneiden painehaavojen seurannasta. Nämä olivat yleisimmät myös katsauksiin valituissa tutkimuksissa.

Hoitotyönsensitiivistä laatua oli tutkimuksissa lähestytty lähinnä negaation kautta. Nykyisin laatutyössä keskiössä olevat PREM- ja PROM-tiedot puuttuivat lähes kokonaan. Potilaskokemuksen ja hoitotyön vaikuttavuuden yhtenäinen mittaaminen luotettavilla PROM- ja PREM-mittareilla on tarpeen ja se laajentaa hoitotyönsensitiivisen laadun arviointia asiakaskeskeisempään suuntaan. PROM- ja PREM-mittarien tiedot pitää saada näkyviin (tai tallennettua) asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Hoitotyönsensitiivisen laaturekisterin kehittämisen suhteen edellytetään yhtenäisen rakenteisen kirjaamisen toteutumista sekä yhteistyötä ja suunnittelua kansallisten toimijoiden kanssa. Hoitotyönsensitiivisten potilastulosten kansallinen seuranta ehdotetaan aloitettavaksi laitoshoidossa tapahtuvista kaatumisista ja painehaavoista.

Hoitotyönsensitiivinen työryhmä:

Junttila Kristiina, Helsingin yliopistollinen sairaala, HUS, työryhmän pj.

Luoto Eija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, työryhmän sihteeri

Järnefelt Heli, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, ESSOTE

Kuusisto Anne, Suomen sairaanhoitajaliitto (Satasairaala).

Laitinen Päivi, Itä-Savon Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, SOSTERI

Lehtikunnas Tuija, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, TYKS

Mattila Elina, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, TAYS

Meriläinen Merja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, OYS

Olli Seija, Satakunnan ammattikorkeakoulu, SAMK

Peltokoski Jaana, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, KSKS

Ritmala-Castrén Marita, Helsingin yliopistollinen sairaala, HUS

Taam-Ukkonen Minna, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, KYS

Tervo-Heikkinen Tarja, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, KYS

Tiainen Maijaterttu, Itä-Savon Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, SOSTERI

Lähteet

Aiken, LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M, Maier CB, Moreno-Casbas T, Ball JE, Ausserhofer D, Sermeus W, RN4CAST Consortium. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 2017;26(7):559–568.

Bae S-H, Fabry D. Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: Systematic literature review. *Nursing Outlook* 2014;62(2):138-156.

Boonpracom R, Kunaviktikul W, Thungjaroenkul P, Wichaikhum O. A causal model for the quality of nursing care in Thailand. *International Nursing Review* 2018;66:130–138.

Burston, Chaboyer & Gillespie. Nurse-sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: a review and discussion of issues. *Journal of Clinical Nursing* 2013;23:1785–1795.

Carlisle B, Perera A, Stutzman SE, Brown-Cleere S, Parwaiz A, Olson DWM. Efficacy of Using Available Data to Examine nurse Staffing Ratios and Quality of Care Metrics. *American Association of Neuroscience Nurses*. 2020;52(2):78-83.

Danielis M, Palese A, Terzoni S, Destrebecq ALL. What nursing sensitive outcomes have been studied to-date among patients cared for in intensive care units? findings from a scoping review. *International Journal of Nursing Studies* 2020;102:103491.

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

Donabedian A. 1988. The Quality of Care. How can it be assessed? *JAMA* 1988;260(12):1743–1748.

Donabedian A. 2003. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press, Incorporated. eBook ISBN 9780199748020

Doran DM, Harrison, MB, Laschinger H, Hirdes J, Rukholm E, Sidani S, McGillis Hall L, Tourangeau AE, Cranley L. Relationship Between Nursing Interventions and Outcome Achievement in Acute Care Settings. *Research in Nursing & Health*. 2006; 29: 61–70.

Doran DM. (Ed.) *Nursing outcomes: The state of the science*. (2nd edition). Sudbury, MA: Jones & Bartlett. 2011.

Driscoll A, Grant MJ, Carroll D, Dalton S, Deaton C, Jones I, Lehwaldt D, McKee G, Munyombwe T, Astin F. The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. 2018;17(1):6–22.

Ensio A. *Hoitotyön toiminnan mallintaminen*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 89. 2001.

Green T, Kelloway L, Davies-Schinkel C, Hill MD. Nurses' accountability for stroke quality of care: Part one: Review of the literature on nursing-sensitive patient outcome. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing* 2011;33(3):13–23.

Hahtela N. Workplace culture in primary health care: the connection to nursing-sensitive outcomes. *Acta Universitatis Tamperensis*, 1455-1616; 2113. 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9962-3> (5.10.2020)

Hardt DiCuccio M. The relationship between patient safety culture and patient outcomes: A systematic review. *Journal of Patient Safety* 2015;11(3):135–142.

Heslop L, Lu S, Xu X. Nursing-sensitive indicators: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;70(11):2469–2482.

Junttila K. Perioperative documentation in Finland - validating the Perioperative Nursing Data Set in Finnish perioperative nursing. Turun yliopiston julkaisu, Sarja D, *Medica - Odontologica*, osa 647. 2005.

Jonsson PM, Pikkujämsä S, Heiliö P-L (toim.) *Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa: Toimintamalli, organisointi ja rahoitus*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Raportti 16/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-420-2> (5.10.2020)

Kahanpää A. Koettu hoidon laatu – Asukkaan, läheisen ja henkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Tampereen yliopiston väitöskirjat no 185. 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1373-9> (5.10.2020)

Kalánková D, Kirwan M, Bartoníčková D, Žiaková K. Missed, rationed or unfinished nursing care: A scoping review of patient outcomes. *Journal of Nursing Management* 2020;00:1–15.

Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P, Liikanen E. *Kuavaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon*. *Hoitotiede* 2013;25(4),291–301.

Kinnunen, U-M. *Haavanhoidon kirjaamismalli - innovaatio kliiniseen hoitotyöhön*. Itä-Suomen yliopisto, 2013 Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 60. 2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1209-1> (5.10.2020)

Kuusisto A. *Potilaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen sähköisen hoitotyön yhteenvedon avulla*. Itä-Suomen yliopisto, 2018 Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 165. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2707-1/urn_isbn_978-952-61-2707-1.pdf (5.10.2020)

Kvist T. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopiston julkaisu. E., Yhteiskuntatiede, 111, 2004. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0062-X> (5.10.2020)

Liljamo P. Kliinisen ja hallinnollisen hoitotiedon vastaavuus: hoitoisuustiedon luotettavuus ja rakenteisen hoitokertomustiedon toisiokäytön mahdollisuudet hoitoisuuden määrittämisessä. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 182. 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2930-3> (5.10.2020)

Maas ML, Johnson M, Moorhead S. Classifying Nursing-Sensitive Patient Outcomes. Journal of Nursing Scholarship. 1996;28(4):295–301.

Minnock P, McKee G, Kelly A, Carter SC, Menzies V, O´ Sullivan D, Richards P, Ndosi M, van Eijk Hustings Y. Nursing sensitive outcomes in patients with rheumatoid arthritis: A systematic literature review. International Journal of Nursing Studies. 2018;77:115–129.

Nascimento A, Jesus E. Nursing Work Environment and Patient Outcomes in a Hospital Context. JONA 2020;50(5):261–266.

Oksa H. Potilaiden sairaalakaatumisten kustannukset. Kirjallisuuskatsaus. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. 2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181380> (5.10.2020)

Partanen P. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopiston julkaisu. E, Yhteiskuntatieteet, no 99. 2002. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-938-2> (5.10.2020)

Petit dit Dariel O, Regnaud J-P. Do Magnet®-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports 2015;13(6):169–219.

Pitkäaho T. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 1798-5706; 49. 2011. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0395-2> (5.10.2020)

Rauhala A. The validity and feasibility of measurement tools for human resources management in nursing – Case of the RAFAELA system (Hoitajien inhimillisten voimavarojen johtamisen mittausvälineiden validius ja käyttökelpoisuus. Case RAFAELA-järjestelmä). Kuopion yliopiston julkaisu. E, Yhteiskuntatieteet, no 159. 2008. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1069-0> (5.10.2020)

Rauta S. Nursing intensity and nurse staffing in perioperative settings. Turun yliopiston julkaisu. Sarja D, Medica – Odontologica, no 1413. 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7559-4> (5.10.2020)

Salminen A. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu, opetusjulkaisu 62, 2011.

Stalpers D, de Brouwer BJM, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: A systematic review of literature. International Journal of Nursing Studies 2015;52:817–835.

Squires A, White J, Sermeus W. 2015. ICN Policy Brief Quantity, Quality and Relevance of the Nursing Workforce to Patient Outcomes. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ICN_PolBrief3QuantityQualityworkforcePatientOutcomes.pdf (1.10.2020)

Tanninen S. Hoitohenkilöstön mitoittaminen ortopedian- ja traumatologian klinikassa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisu, sarja A nro 8, 2012. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet- viestinta/julkaisut/Documents/A-nro-08-2012.pdf> (1.10.2020)

Tchouaket E, Dubois C-A, D’Amour D. The economic burden of nurse-sensitive adverse events in 22 medical-surgical units: retrospective and matching analysis. Journal of Advanced Nursing 2017;73(7):1696–1711.

Terveydenhuollon laatuopas. Suomen Kuntaliitto, Helsinki. Toinen uudistettu painos. 2019. <http://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas> (5.10.2020)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (14.9.2020)

Tervo-Heikkinen T. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, 1235-0494;162. 2008. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1072-0> (5.10.2020)

Tiirinki H. Asiakaslähtöisyyden vahvistaminen. Teoksessa Jonsson P, Pikkujämsä S, Heiliö P-L. (toim.) Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa - Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Raportti 16/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-420-2> (5.10.2020)

Tiirinki H & Jonsson P. Geneerinen elämänlaadun mittari kansallisissa laaturekistereissä. Suomen Lääkärilehti, 2020;75(20):1232–1234.

Turtiainen A-M. Hoitotyön käytännön kuvaamisen yhtenäistäminen: Belgialaisen hoitotyön minimitiedoston (BeNMDS) kulttuurinen adaptaatio Suomeen. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet, 71. 1999.

Twigg DE, Gelder L, Myers H. The impact of understaffed shifts on nurse-sensitive outcomes. Journal of Advanced Nursing, 2015;71(7):1564–1572.

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

Muita lähteitä

Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit> (27.7.2020)

The Sentinel Watch <https://www.americansentinel.edu/blog/2011/11/02/what-are-nursing-sensitive-quality-indicators-anyway/> (27.7.2020)

FinCC-luokituskokonaisuus. <http://fincc.fi/> (6.8.2020)



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-573-5 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-343-572-8 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-572-8>

Liitetaulukko 1. Tietokantahakujen hakulauseet, rajaukset ja tulokset

Tietokanta, hakulause ja rajaukset	Tulos
PubMed 1 (katsaukset)	18
((nursing-sensitive OR nurse-sensitive) AND (quality indicators OR nursing care quality OR nursing outcome measures OR quality improvement initiatives OR performance measurement) AND (hospital OR acute care)) OR (("Nurses"[mesh] OR "Models, Nursing"[mesh] OR "Nursing"[mesh] OR "Nursing Care"[mesh] OR "Nursing Services"[mesh] OR "Nurse's Role"[mesh]) AND ("Clinical Competence"[mesh] OR "Nursing Evaluation Research"[mesh] OR "Nursing Administration Research"[mesh] OR "Quality Indicators, Health Care"[mesh] OR "Evidence-Based Practice"[mesh]) AND ("Ambulatory Care"[Mesh] OR "Hospitals"[Mesh]))	
Rajaus: Filters activated: Systematic Reviews, Meta-Analysis, Publication date from 2010/01/01, English	
PubMed 2 (tutkimusartikkelit)	108
((nursing-sensitive OR nurse-sensitive) AND (quality indicators OR nursing care quality OR nursing outcome measures OR quality improvement initiatives OR performance measurement) AND (hospital OR acute care)) OR (("Nurses"[mesh] OR "Models, Nursing"[mesh] OR "Nursing"[mesh] OR "Nursing Care"[mesh] OR "Nursing Services"[mesh] OR "Nurse's Role"[mesh]) AND ("Clinical Competence"[mesh] OR "Nursing Evaluation Research"[mesh] OR "Nursing Administration Research"[mesh] OR "Quality Indicators, Health Care"[mesh] OR "Evidence-Based Practice"[mesh]) AND ("Ambulatory Care"[Mesh] OR "Hospitals"[Mesh]))	
Filters activated: Publication date from 2015/01/01, English	
SCOPUS	50
("nursing-sensitive" OR "nurse-sensitive") AND ("quality indicators" OR "nursing care quality" OR "nursing outcome measures" OR "quality improvement initiatives" OR "performance measurement") AND (hospital* OR "acute care")	
[LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English")) AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j"))]	
CINAHL 1 (katsaukset)	4
((nursing-sensitive OR nurse-sensitive) AND (quality indicators OR nursing care quality OR nursing outcome measures OR quality improvement initiatives OR performance measurement) AND (hospital OR acute care)) OR ((MH "Nursing Process") AND ((MH "Nursing Outcomes") OR (MH "Quality of Nursing Care") OR (MH "Clinical Indicators"))) AND ((MH "Hospitals+") or (MH "Acute Care"))	
Limiters - English Language; Published Date: 20100101-20201231; Publication Type: Meta Analysis, Systematic Review	
CINHAL 2 (tutkimusartikkelit)	43
((nursing-sensitive OR nurse-sensitive) AND (quality indicators OR nursing care quality OR nursing outcome measures OR quality improvement initiatives OR performance measurement) AND (hospital OR acute care)) OR ((MH "Nursing Process") AND ((MH "Nursing Outcomes") OR (MH "Quality of Nursing Care") OR (MH "Clinical Indicators"))) AND ((MH "Hospitals+") or (MH "Acute Care"))	
Limiters - Peer Reviewed; English Language; Published Date: 20150101-20201231	

Medic	1
"nursing-sensitive"OR "nurse-sensitive"	
JBIC Connect+	20
((nursing-sensitive.mp. [mp=text, heading word, subject area node, title]) OR (nurse-sensitive.mp. [mp=text, heading word, subject area node, title])) AND ((quality.mp. [mp=text, heading word, subject area node, title]) OR (outcome measure.mp. [mp=text, heading word, subject area node, title]) OR (performance.mp. [mp=text, heading word, subject area node, title]))	
Cochrane Library	20
<i>Ei Cochrane Reviews -tuloksia, vain Trials</i>	
nursing-sensitive" OR "nurse-sensitive" in Title Abstract Keyword AND quality OR "outcome measure" OR performance in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	
Melinda	4
"nursing-sensitive"OR "nurse-sensitive"	
Yhteensä	268

Liitetaulukko 2. Katsaukseen mukaan otetut artikkelit

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-572-8>