



WHO Collaborating Centre for Nursing



# Näyttöön perustuva hoitotyö – potilaan kustannukset näkyväksi

Hoitotyön tutkimussäätiö  
Suomen JBI yhteistyökeskus  
WHO hoitotyön yhteistyökeskus  
Arja Holopainen, TtT, johtaja

30.8.2018  
©HOTUS

# Esityksen sisältö

- Näyttöön perustuva toiminta (NPT)
- Miksi NPT
- Kustannuksia aiheuttavat tekijät ja NPT
- Esimerkki: Painehaavat
- Esimerkki: Hoitoon liittyvät infektiot
- Case USA
- Johtopäätöksiä
- Lähteitä

# Näyttöön perustuva toiminta (NPT)

- Käsitteenä edelleen osalle vieras ja vaikea
- Mitä tarkoittaa
- Ketä varten



# Miksi NPT

- Hoidon laatu (ml. terveyden edistäminen):
  - turhien tai haitallisten toimintojen karsiminen
  - ei vaikuttavuutta tai merkitystä hoidon lopputulokseen, suoranaisten haitan tuottaminen
- Yhtenäiset käytännöt:
  - perusteeton vaihtelu hoidossa ja palveluissa, hoito- ja palveluketjun integrointi, potilaiden yhdenvertaisuus
  - eettinen vaatimus
- Henkilöstön osaamisen tuki

# Miksi NPT

- **Kustannukset:**
  - palvelujen ali-/ylikäyttö
  - suorat ja epäsuorat kustannukset
  - toimimalla näyttöön perustuen kustannuksia voitaisiin vähentää merkittävästi (arvio 30 %)

(Pricewaterhouse Coopers' Health Research Institute 2009)

- painopiste terveystarpeiden ehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen
- hoidon lopputuloksen kannalta vaikuttavat ja merkitykselliset toiminnot
- haattatapahtumien ehkäisy
- hoidon/palvelujen pirstaleisuuden vähentäminen

## Kustannuksia aiheuttavat tekijät ja NPT

Virheelliset tai vanhentuneet toimintatavat, tietämättömyys, kiire, huolimattomuus:

- toimintaa ei kehitetä näyttöön perustuen: ei tunneta hoitosuosituksia, tukirakenteet puuttuvat, toiminnan seurannassa ja laadun arvioinnissa ongelmia

Asenteet:

- meillä on aina tehty näin,
- asiantuntijan autonomia,
- tutkimus ja käytäntö ovat eri asioita

Hoito- ja palveluketjujen puutteellinen integraatio:

- päällekkäiset ja/tai tarpeettomat tutkimukset ja/tai hoidot, palvelujen ali- tai ylikäyttö
- tiedonkulun ongelmat

- Suoria kustannuksia aiheuttavat: hoidon pitkittyminen, uusintakäynnit, uusintatoimenpiteet, turhat tutkimukset ja hoidot, päällekkäiset palvelut, materiaalikustannukset, haittatapahtumien selvittely, potilasvahinkojen korvaukset
- Epäsuoria kustannuksia aiheuttavat etenkin potilaalle: matkakustannukset, työstä poissaolot, työkyvyttömyys

(Potilaan/omaisten lisäkärsimykselle on vaikea laittaa hintalappua)



30.8.2018

# Esimerkki: Painehaavat

- Esiintyvyys aliarvioitu ja alidiagnosoitu -> kustannusten arviointi vaikeaa
- Mitä vaikeampiasteisesta tai useammasta painehaavasta kyse, sitä kalliimmaksi tulee (hoidon kesto, haavahoitotuotteet)
- Suomi (Soppi 2010, 2014):
  - esiintyvyys 5-15 % kotihoidossa, hoitolaitoksissa, sairaaloissa olevista potilaista, vuosittain 55 000-80 000 potilaalla
  - lisäkustannus yhden painehaavan osalta 5 000 – 6 500 euroa
  - kustannukset n. 280 – 350 milj. euroa vuodessa

(Posnett ym. 2009; Demarre ym. 2015; Whitty ym. 2017)

# Esimerkki: Hoitoon liittyvät infektiot

- Esiintyvyys:
  - 5-11 % akuuttisairaalan potilaista saa vähintään yhden hoitoon liittyvän infektion
  - teho-osastolla olevista potilaista ja vaikeasti sairaista syöpäpotilaista 25–50 %
  - vuosittain 40 000–50 000 potilasta, joista 700–800 potilasta kuolee
- Syitä:
  - Potilaan yleiskunnosta, toimenpiteistä johtuvat
  - Henkilökunta, toiset potilaat, ympäristö tai instrumentit levittäjänä



# Esimerkki: Hoitoon liittyvät infektiot

- Lääkeresistenttien mikrobien leviäminen ja hoidon vaikeutuminen, kustannukset
- Kustannukset 200–500 milj. €/vuosi.
- 20-30 % ehkäistävissä – keskeistä käsihygienia
  - Desinfektioaineiden **oikeanlaiseen** käyttöön huomio – ajalla on merkitystä! (Pidot ym. 2018)

# Case USA

- Terveydenhuollon resursseja tuhlatu vuonna 2009 yhteensä 1,2 triljoonaa USD (1 trillion = 1 000 miljardia)
  - Yksilön terveystottumuksista ja elintavoista johtuvat:
  - Palveluista johtuvat
  - Operatiivisesta toiminnasta johtuvat

(Pricewaterhouse Coopers' Health Research Institute 2009)

USA:

“By 2020, 90 % of clinical decisions will be supported by accurate, timely and up to date clinical information and will reflect the best available evidence and informed personal preference”

(IOM 2011. Roundtable on value and scientific-driven care)

# Johtopäätöksiä

- Toiminnan kehittäminen ja ehkäisevä toiminta on edullisempaa kuin virheiden korjaaminen – suorat ja epäsuorat kustannukset
- Toiminnan ja palveluiden kehittämisessä huomioitavaa:
  - Yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen
  - Jos rakenteet puuttuvat hankala kehittää – kehittäminen helposti pirstaleista, hallitsematonta
  - Resursointi, työnjaolliset kysymykset – henkilöstön erilaisen osaamisen hyödyntäminen
  - Tietojärjestelmiä kehitetään, mutta käyttäjiä ei kouluteta riittävästi niiden tehokkaaseen käyttöön

# Teemmekö asioita liaksi 'vähän sinnepäin'?

- **ESIMERKKEINÄ**

- Miten hyödynnämme olemassa olevia hoitosuosituksia
- Miten hyödynnämme kehitettyjä luotettaviksi arvioituja hoitotyön mittareita (esim. Braden-mittari painehaavojen tunnistamiseksi)
- Miten noudatamme näyttöön perustuvia ohjeistuksia, esim. oikeanlainen käsidesin käyttö
- Miten hyödynnämme erilaista asiantuntijuutta
- Miten hyvin ymmärrämme NPT:n vaikutuksen hoidon laatuun, kustannuksiin – ja kenen parhaasta viime kädessä on kyse

# Lähteitä

- Demarré L, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaege S, Gryndonck, Lemey J, Annemans L, Beeckman D. 2015. The cost prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 52(11), 1754-1774.
- Ovaskainen P, Suvivuo P, Virjonen K, Leino I. 2016. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveystalouteen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53, 77-79.
- Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015. Saatavilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)
- Pidot SJ, Gao W, Buultjens AH, Monk IR, Guerillot R, Carter GP, Lee JYH, Lam MMC, Grayson ML, Ballard SA, Mahony AA, Grabsch EA, Kotsanas D, Korman TM, Coombs GW, Robinson JO, da Silva AG, Seemann T, Howden BP, Johnson PDR, Stinear TP. 2018. Increasing tolerance of hospital *Enterococcus faecium* to handwash alcohols. *Science Translational Medicine* 10(452), eaar6115.
- Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. 2009. The resource impact of wounds on health care providers in Europe. *Journal of Wound Care* 18(4),154-61.

# Lähteitä

- Pitkäpaasi M, Kanerva M, Lehtinen J-M. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden prevalenssi HUS-alueen terveystieteiden sairaaloissa 2015. Lääkärilehti 73, 999-1007.
- Pricewaterhouse Coopers' Health Research Institute. 2009. The price of excess. Identifying waste in healthcare spending.
- Rummukainen M. 2015. Resistetit bakteerit pysäytettävä terveystieteiden vuodeosastoilla. Lääkärilehti 70, 1219.
- Soppi E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim 126, 261-268.
- Soppi, Esa 2014. Ehkäise painehaavojen syntyminen. Lääkärilehti 69(46), 3038.
- The Research Committee of the Society of Healthcare Epidemiology of America. 2010. Enhancing patient safety by reducing healthcare-associated infections: the role of discovery and dissemination. Infection Control & Hospital Epidemiology 31(2): 118–123.
- Whitty JA, McInnes E, Bucknall T, Webster J, Gillespie BM, Banks M, Thalib L, Wallis M, Cumsille J, Roberts S, Chaboyer W. 2017. The cost-effectiveness of a patient centred pressure ulcer prevention care bundle: findings from the INTACT cluster randomised trial. International Journal of Nursing Studies 75, 35-42.