

Takaako henkilöstöressurssien lisääminen toiminnan laadun

Laatuverkostot & Conmedic 9.4.2019

Harriet Finne-Soveri
Vieraileva professori THL



Sitoumukset 3 edeltävää vuotta

Työsuhde tai palkkioita:

- Helsingin kaupunki
- THL
- Porvoon kaupunki
- Luennot: Globex, Attendo, Kinestesia, Conmedic
TEHY, muistiliitto

Ei rahapalkkioita tai omistuksia

- Voittoa tavoittelematon tutkijakonsortio interRAI
- Asiantuntija, STM, NHG

Sisältö

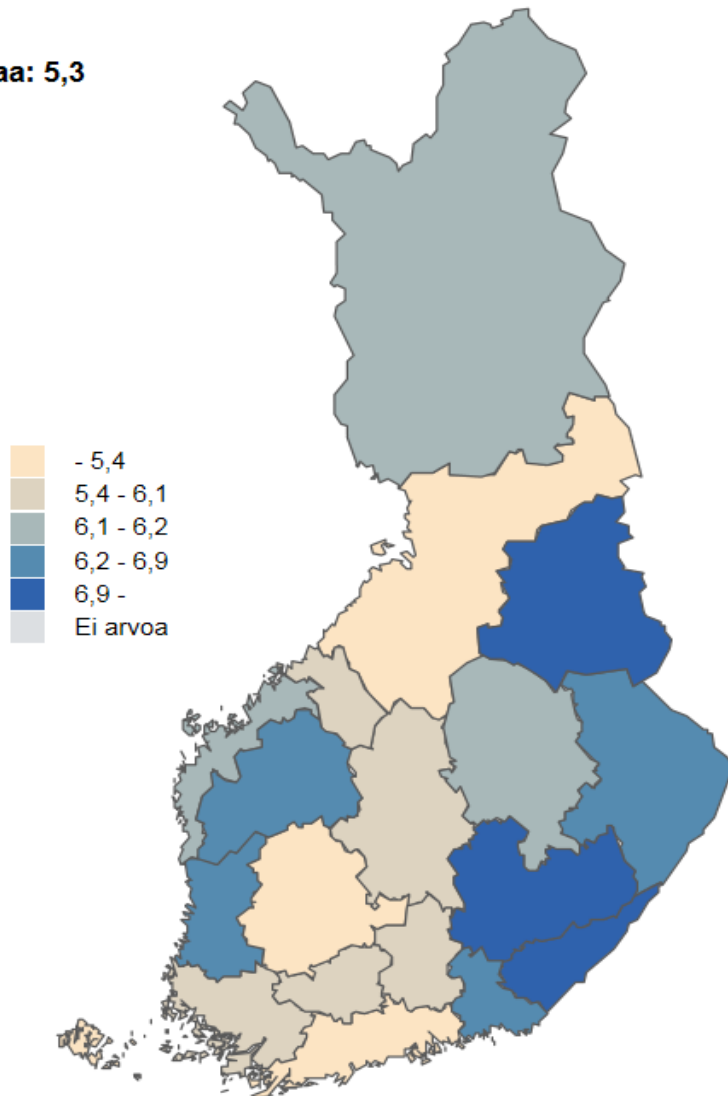
- Johdanto
- Laadun ulottuvuudet ja mittaaminen
- Toiminnan laatu ja resurssit eri palvelurakenteen alueilla
- Pohdinta
- Kotievääksi

- Väestön ikääntyminen
- Lainsäädännön ja palvelujärjestelmän pirstaleisuus
- Odotettavissa oleva työvoimapula
- Kuuhunta vanhusten ulkoistettujen asumispalvelujen ympärillä
- 0,7 mitoitus lakiin??

JOHDANTO

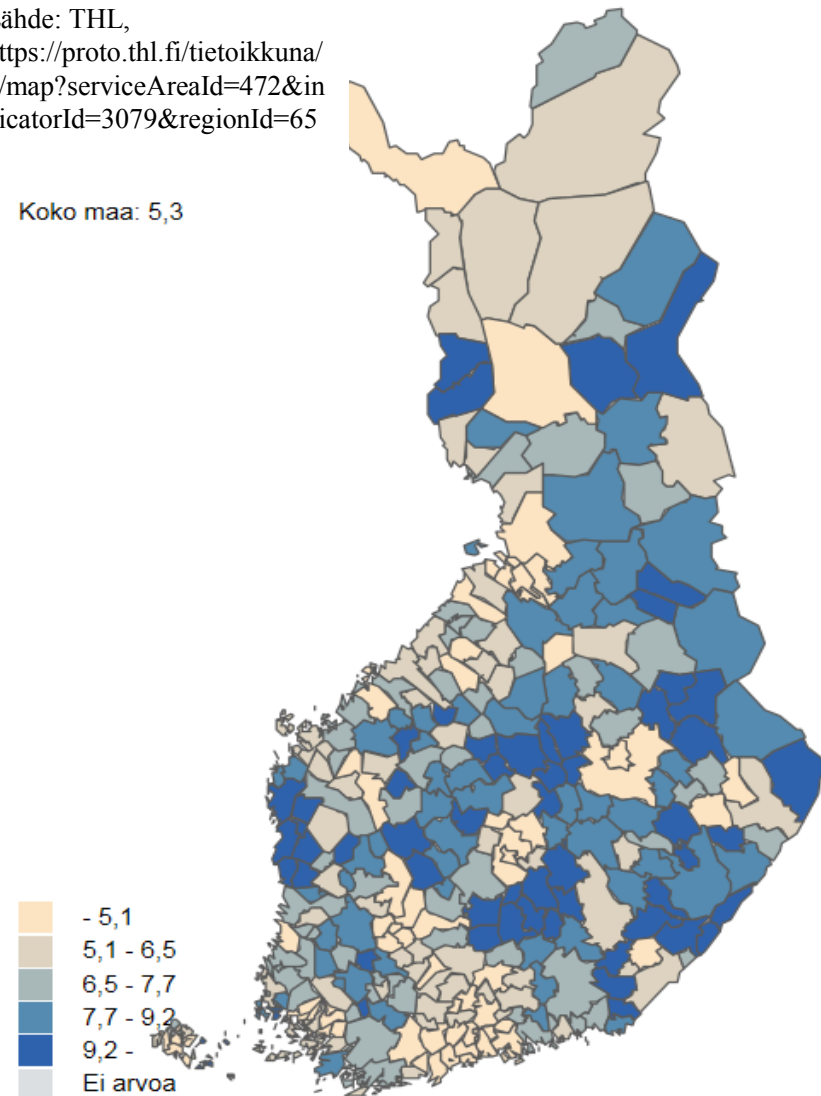
80 vuotta täyttäneet, % väestöstä

Koko maa: 5,3

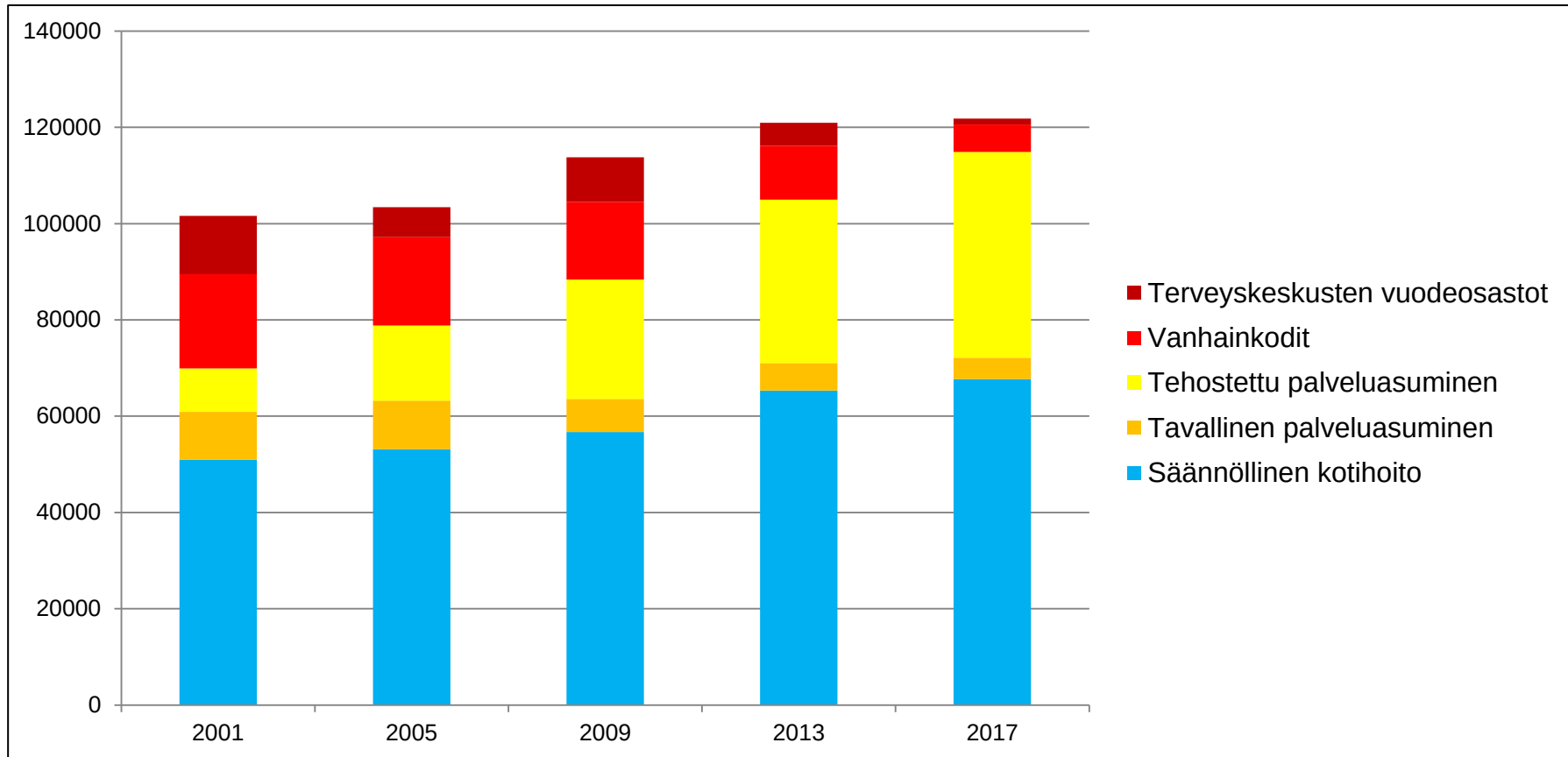


Lähde: THL,
<https://proto.thl.fi/tietoikkuna/#/map?serviceAreaId=472&indicatorId=3079®ionId=658>

Koko maa: 5,3

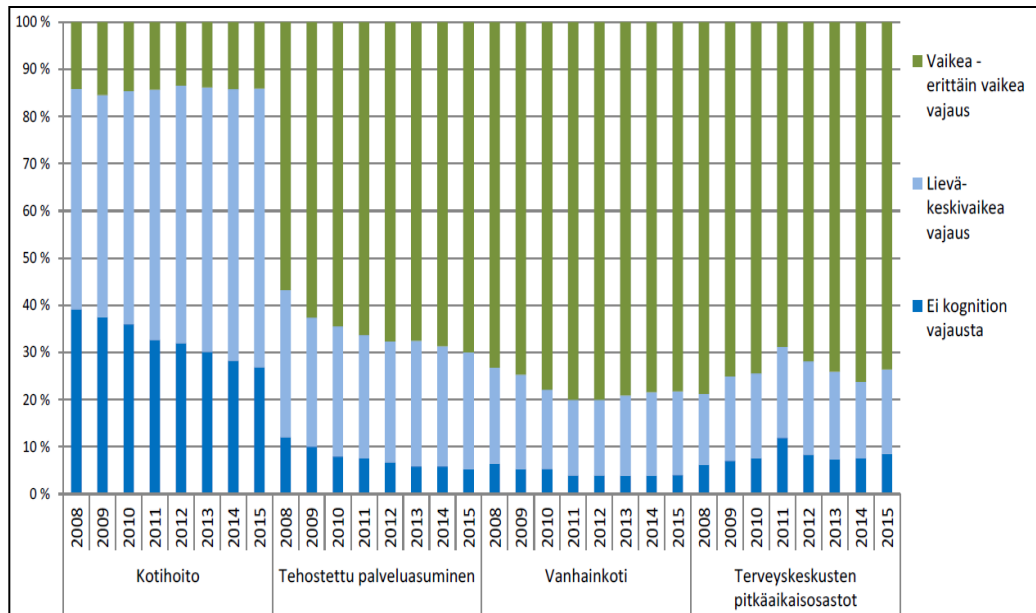


65 vuotta täyttäneiden säännölliset / pitkäaikaishoito (lkm)

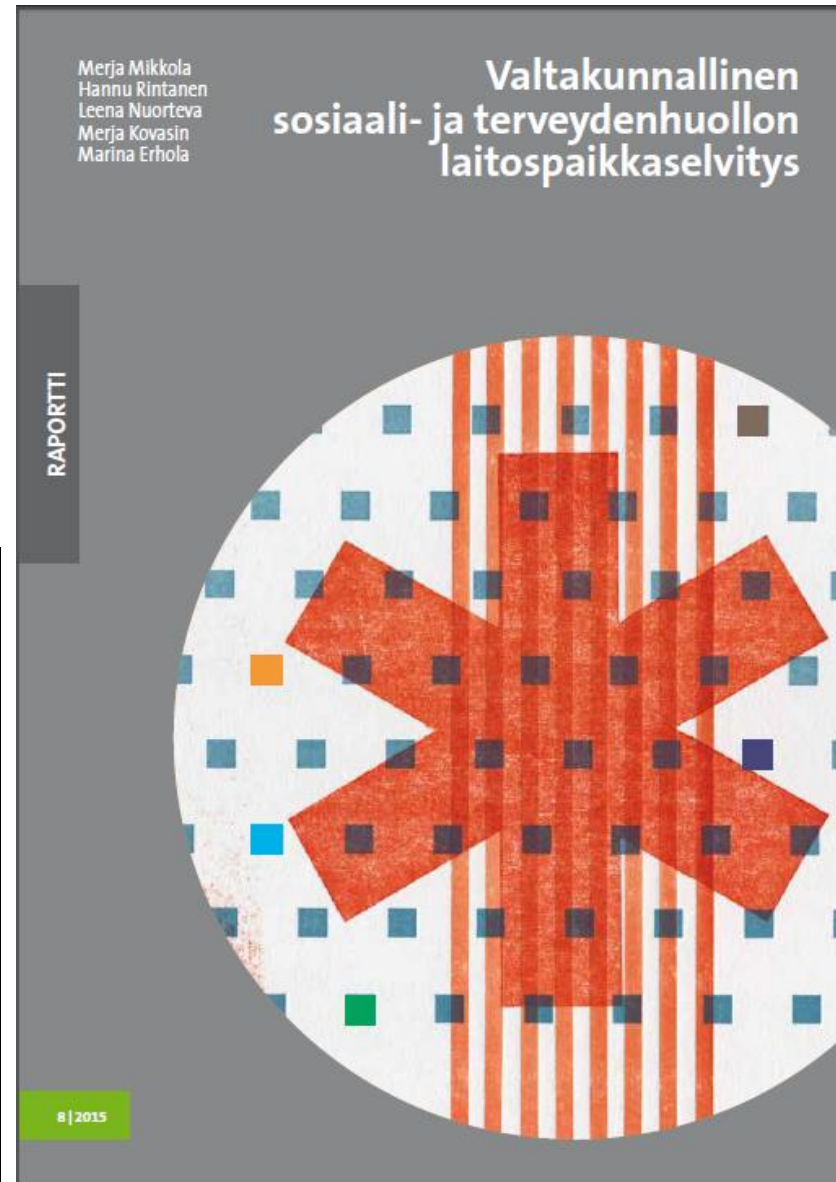


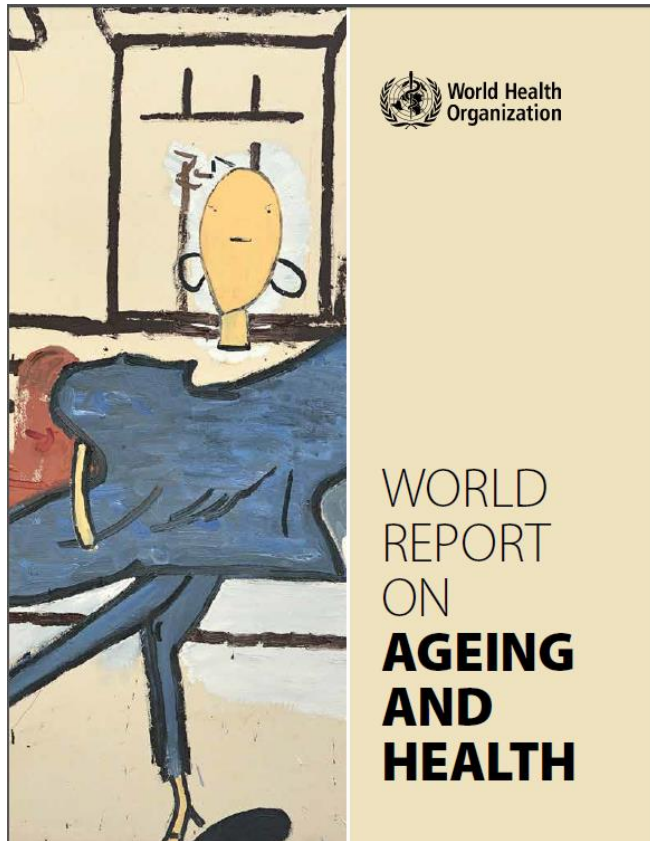
Kuvio: sotkanet/THL

Muistioireisten osuus vanhuspalveluissa 2008-2015



Kuvio 1. Kognition vajauksen osuus (%) vanhuspalveluiden asiakkailta 2008 2015





60 vuotta täyttäneiden
lukumäärä maailmassa
kaksinkertaistuu vuodesta
2015 vuoteen 2050
(12 -> 22%)

Erilaisuus (monimuotoisuus) lisääntyy

- Yksilöiden väliset erot kasvavat
- Yksilöiden sisäiset erot kasvavat

Fig. 3.1. Proportion of population aged 60 years or older, by country, 2015

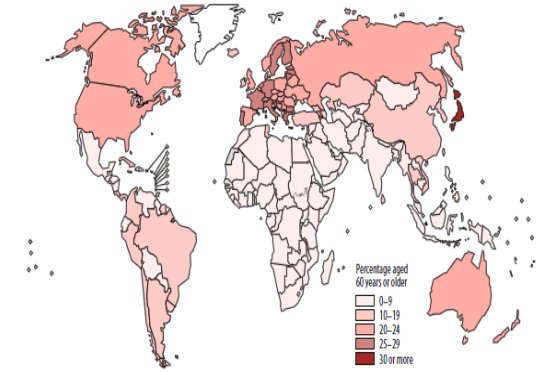
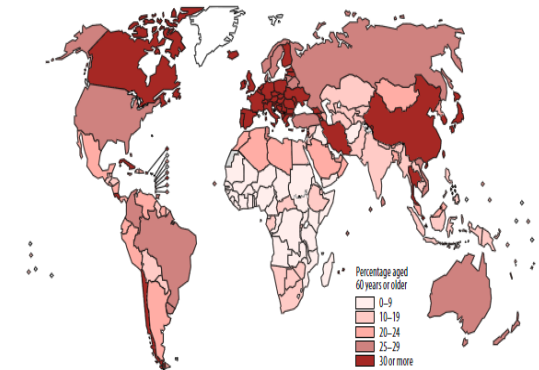


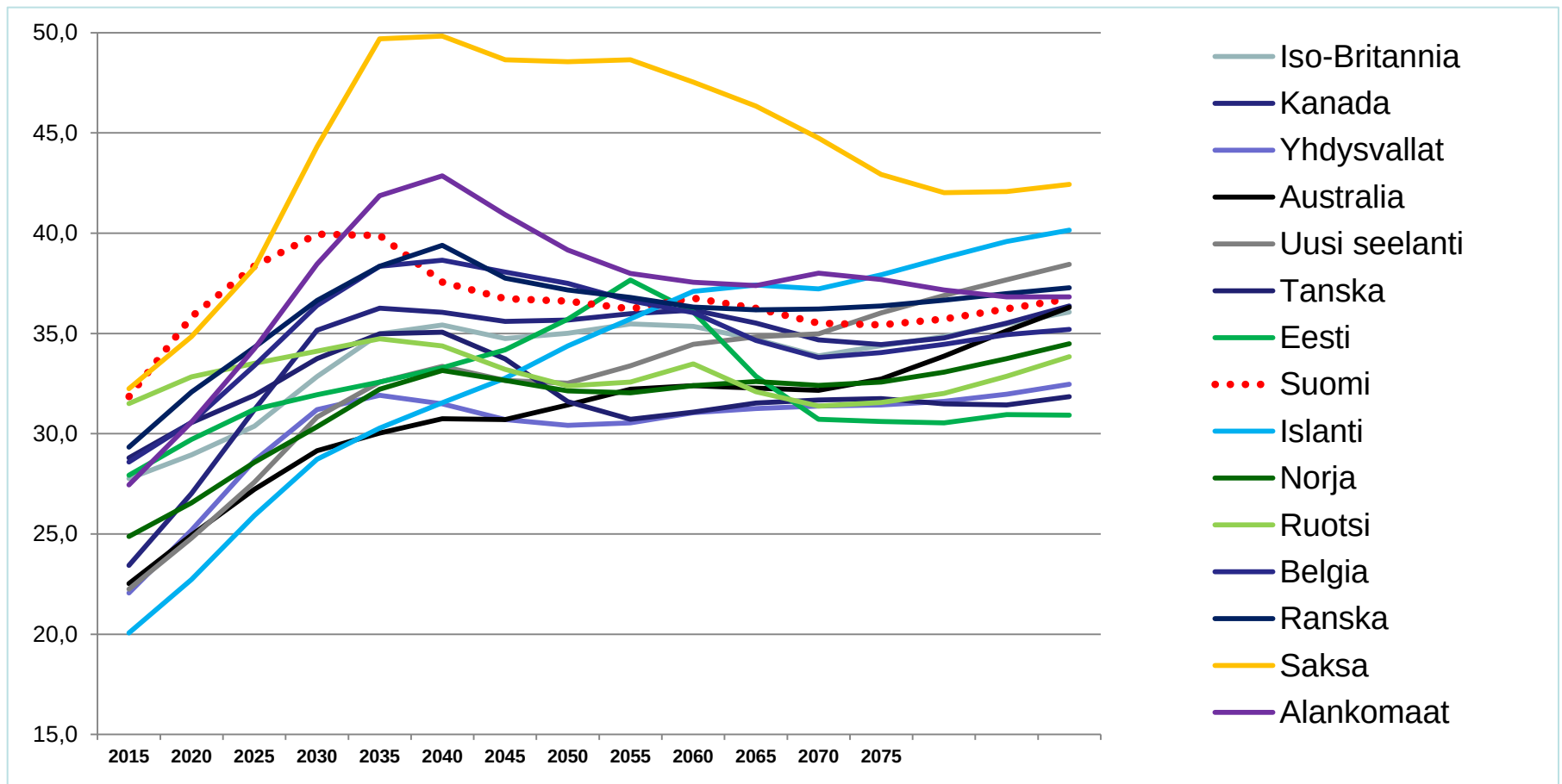
Fig. 3.2. Proportion of population aged 60 years or older, by country, 2050 projections



MITÄ TIEDETÄÄN TULEVAISUUDEN VANHUUDESTA

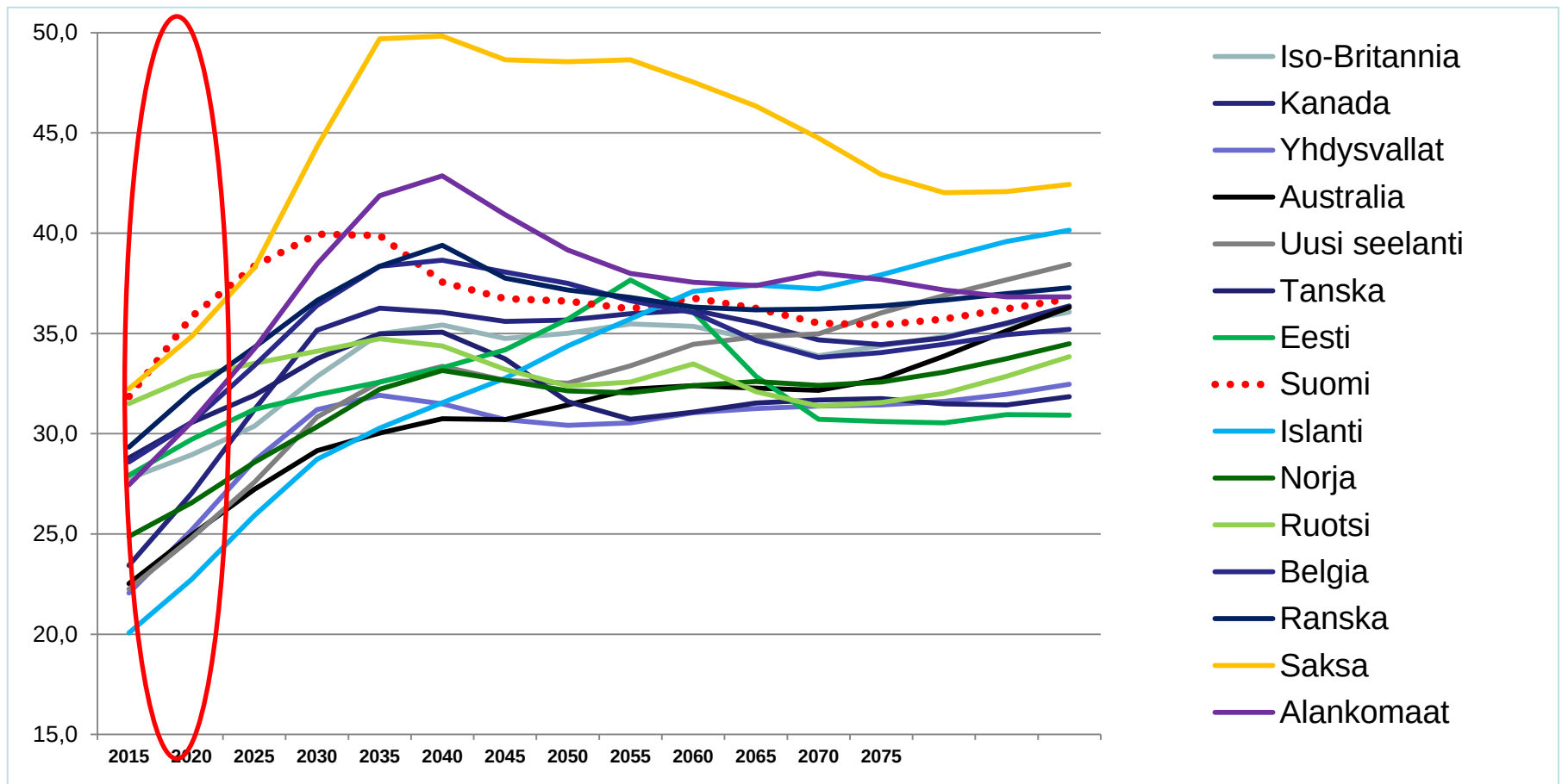
Vanhushuoltosuhteen kasvun ennuste

(65 vuotta täyttäneiden osuus/ 100 15–64 vuotiaista) (Lähde: YK)



Vanhushuoltosuhteen kasvun ennuste

(65 vuotta täyttäneiden osuus/ 100 15–64 vuotiaista) (Lähde: YK)



Sairaanhoitajaksi 17 päivässä – Saksan hoitajapula sai huijarit liikkeelle Bosniassa

Anna-Liina Kauhanen HS

Julkaistu: 9.2. 2:00 , Päivitetty: 9.2. 7:08



SAKSA on hoitajakriisissä.

Sairaaloiden ja vanhustenhoidon pula hoitajista on niin valtava, että Saksalla on erityisiä ohjelmia alan ammattilaisten houkuttelemiseksi Serbiasta, Bosnia ja Hertsegovinasta, Tuni-siasta ja Filippiineiltä.

Täyttämättä on 40 000 hoitoalan työpaikkaa. Ja tarve vain kasvaa, sillä Saksa vanhenee. Erityisesti hoitajakriisi koskee vanhusten palveluita.



Anna-Liina Kauhanen (KUVA: SIRPA RÄIHÄ / HS)

HS 9.2.2019

- Laadun arvioijat
- Laadun osatekijät
- Laadun mittaaminen
- Laatu / hinta => tehokkuus

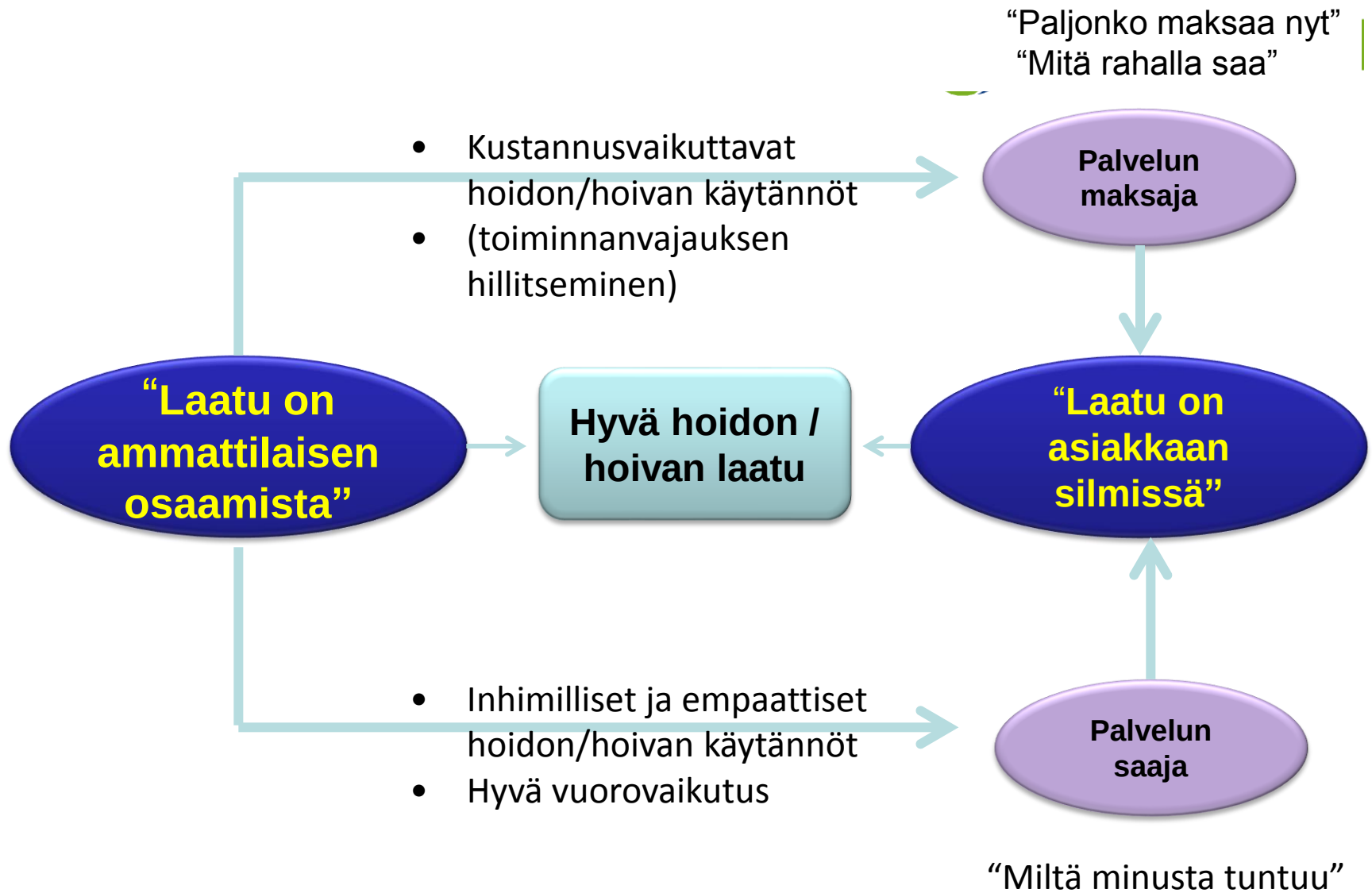
LAADUN ULOTTUVUUDET JA MITTAAMINEN

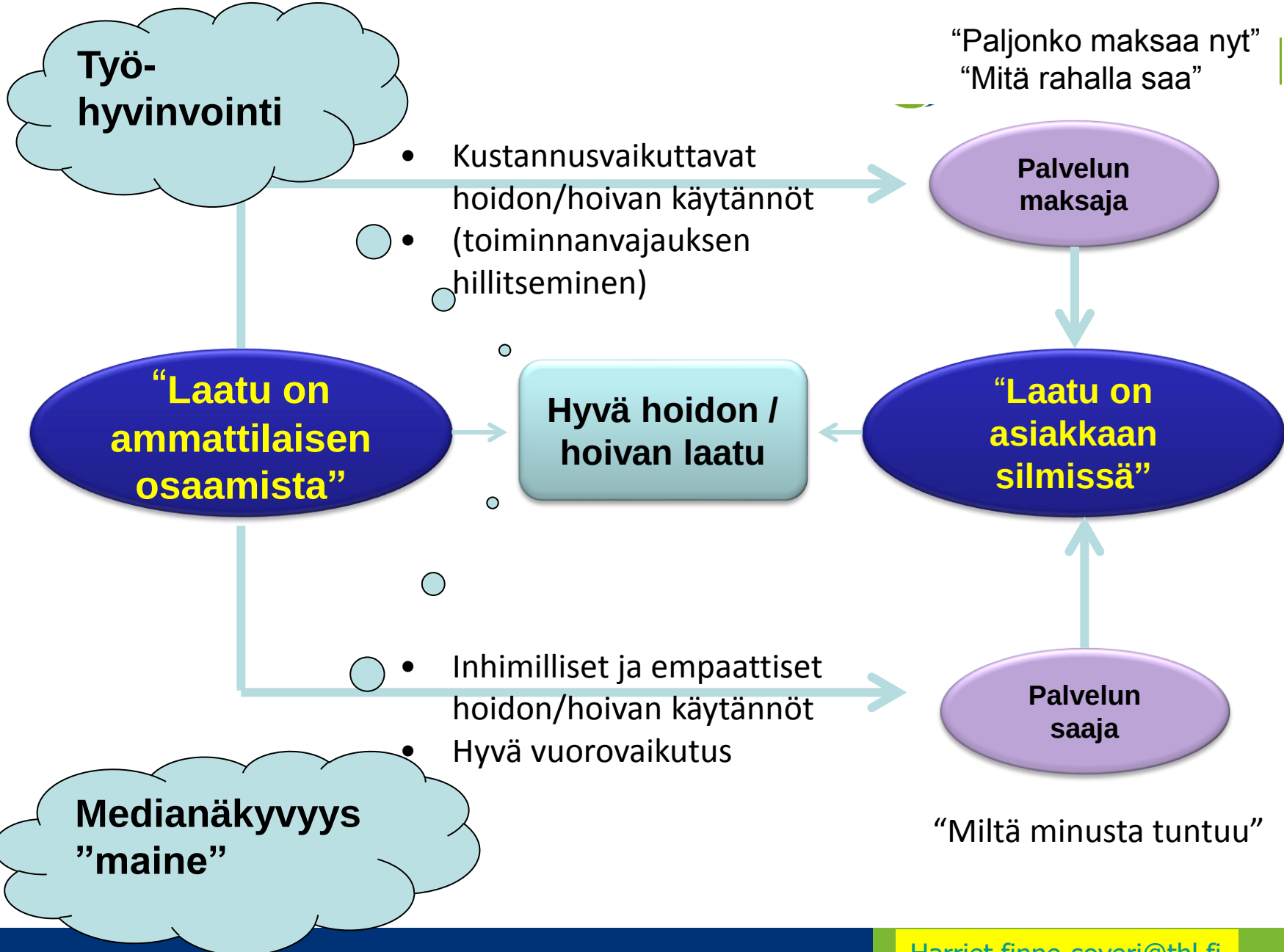
Mitkä ovat asiakkaan
odotukset
.... ja mitä hän saa



Mitkä ovat asiakkaan
odotukset
.... ja mitä hän saa







Laadun mittaaminen

- Osa-alueet (toivottu vs ei toivottu)
 - Rakenteet:
 - Aineelliset kuten tilat, apuvälineet, henkilöstö
 - Aineettomat kuten osaaminen, käytettävissä olevat varat ym
 - Prosessit
 - Hoitokäytännöt, hoitopolut, hoitoketjut, johtaminen ym
 - Lopputulokset
 - Kliinisesti relevantit: **sairauden, oireiden tai toimintakyvyn paraneminen vs paheneminen ym**
 - **elämänlaatu**
 - Kustannukset

Donabedian / Övertveit

WHO:n näkökulmia hoidon laatuun terveydenhuollossa

effective,

delivering health care that is adherent to an **evidence base and results in improved health outcomes** for individuals and communities, **based on need**;

efficient,

delivering health care in “a manner which **maximizes resource use and avoids waste**;

accessible,

delivering health care that is timely, geographically reasonable, and provided in a setting where skills and resources are appropriate to medical need;

acceptable/patient-centred,

delivering health care which takes into account the preferences and aspirations of individual service users and the cultures of their communities;

equitable,

delivering health care which does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, race, ethnicity, geographical location, or socioeconomic status;

safe,

delivering health care which minimizes risks and harm to service users.

Hoitajamitoituksen laskeminen

- Hoitajien lkm / hoidettava
 - Vakansseina vai paikalla aktuaalisesti olevina hoitajina?
 - Huomioidaanko koulutustaso? Jos niin miten
- Työaika; montako täysipäiväistä työaikaa per vrk (FTE)

- Sairaala (somaattinen /psykiatrinen)
- Päivystys (somaattinen /psykiatrinen)
- Kotisairaala

TOIMINNAN LAATU JA RESURSSIT - AKUUTTIHOITO

Hoitohenkilöstö ja ei-toivotut tapahtumat

- Systemaattinen katsaus, sairaanhoitaja (RN)/potilasmitoitus sairaaloissa
- SH-mitoituksen nosto liittyi matalampaan sairaalakuolleisuuteen teholla, kirurgisilla osastoilla ja sisätautiosastoilla.
- Yhden hoitajan lisäys yhtä potilaspäivää kohti vähensi sairaalapneumonioita, suunnittelemattomia extubaatioita, hengitysromahduksia ja sydäntapahtumia teho-osastoilla. Hoitoaika lyheni 24% teholla ja 31% kirurgisilla osastoilla
 - Kane ym 2007

Hoitohenkilöstö ja ei-toivotut tapahtumat

- Etelä- Korea, 58 sairaalaa, hoitajia 4864, potilaita 113 426
 - Keskimäärin 17 potilasta/hoitaja työvuoron aikana
 - **Suuri potilasmäärä per hoitaja liittyi hoitovirheisiin kuten lääkepoikkeamat, tapaturmat ja painehaavat**
 - kontrolloitu koulutustasolla sukupuolella, työkokemuksella, yksikön tyypillä, työvuorolla, yksikön koolla, sijainnilla, opetusstatuksella, teknologialla ja asiakasrakenteella
- CHO ym 2015

Hoitohenkilöstö ja laatu ja kustannukset

- USA, Kalifornia, Nevada, Maryland, 2008-2011, yhteensä 18 474 860 sairaalasta uloskirjausta
 - Casemix, skillmix, henkilöstömitoitus, hoidon pituus, ei toivotut tapahtumat,
 - **Hoitajamitoituksen nosto vähensi hoidon kestoa ja hoitajan työlle ominaisia ei-toivottuja tapahtumia ja sairaanhoitajien osuuden nosto vähensi kustannuksia .**
- *Martsolf ym 2014*

... ja mihin verrataan...?

- 181 sairaalaa, kaikki 8 Kiinan hallinnollista aluetta, 7802 hoitajaa, 5430 potilasvastausta, 600 sisätauti ja kirurgista yksikköä
- Hoitaja/potilas mitoituksen nosto 0,5->0,6 hoidon tulokset paranivat
 - Zou ym 2012

- In summary, it is difficult to make direct conclusions about the **impact of mandatory staffing policies** because of the complex inter relationship between changes in staffing levels and system wide changes including patient case mix and other safety initiatives.
- A number of lines of evidence converge to indicate that these policies are effective in increasing staffing levels, which is in turn associated with better patient outcomes.
- However, the evidence is not entirely consistent and the extent of the benefit is unclear.
- Evidence is lacking for other approaches, including the use of tools to match nurse staffing levels to individually assessed patient need
 - *Griffiths ym 2016*

- Kotihoito
- Asumispalvelut – tavallinen palveluasuminen
- Asumispalvelut – tehostettu palveluasuminen
- Asumispalvelut - laitos

TOIMINNAN LAATU JA RESURSSIT - VANHUSPALVELUT

Faktoja ikääntyneiden palveluista 2018 (THL)

- Yksiköitä, joiden hoitajamitoitus oli
 - alle 0,5 hoitajaa per hoidettava oli
 - tehostetussa palveluasumisessa 6 % ja vanhainkodeissa 2%.
 - 0,50 - 0,59 hoitajaa per hoidettava oli
 - tehostetussa palveluasumisessa 35 ja vanhainkodeissa 20 %.
 - 0,60 – 0,69 hoitajaa per hoidettava oli
 - tehostetussa palveluasumisessa 38 ja vanhainkodeissa 44 %
 - 0,70 hoitajaa per hoidettava oli
 - tehostetussa palveluasumisessa 20 ja vanhainkodeissa 32 prosenttia
- **Hoidon laatua tarkasteltaessa mitoituksen suhde laatuun riippuu monista muistalin tekijöistä kuin henkilöstön lukumäärästä**

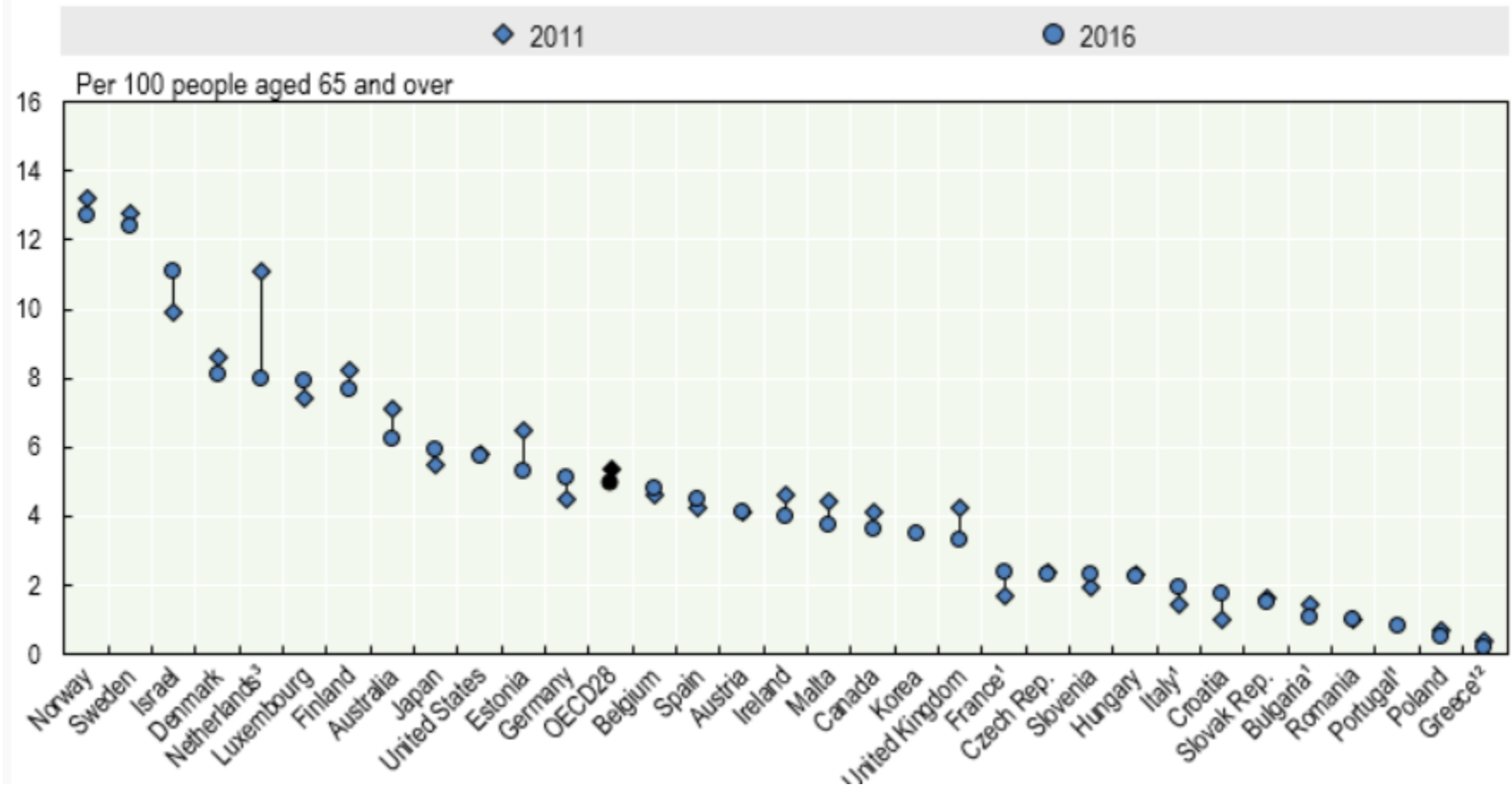
	National training available for LTC workers/minimum requirements in curriculum	Job title or category	Training content and duration
Australia	Yes/National curriculum	Ancillary worker	430 hours, five weeks in practical and theoretical training
	Yes/National curriculum	Residential aged care worker	Personal care Worker Certificate III in Aged Care: 555 hours/8 to 16 weeks. Practical and theoretical
	No/National curriculum	Specialisation for care worker	Home and Community Care CHC40208: 730-740 hours/ up to 18 weeks. Includes work placement Additional training, voluntary
Austria	Yes	Home assistants (Heimhilfe)	200 hours theoretical course, 120 hours of practical training in ambulatory working stations and 80 hours in stationary departments
	Yes	Care assistants (Plegehilfe)	Minimum 17 years of age, mental and physical fitness. One year/1 600 hours of theoretical and practical instruction
Belgium			
Canada	No/Regional curriculum	Ontario: Personal Support worker (PSW)	PSW training programme: Two academic years (eight months), 384 hours of in class theory. 386 hours of practical experience. In-service training with employers
	No/Regional curriculum	Personal attendants	Similar to PSW programme but shorter in duration
	Yes/National curriculum	Worker of basic social care	Basic education + 150 hours expert course Duty of 24 hours of additional education annually
Czech Republic	Yes	Health assistant	(Eight years elementary school +) four years high school
		Nurse (assistant)	(Eight years elementary school +) three years high school
Denmark	Yes/National curriculum	Social and health care helper	One year seven months: 20 week basic course, 24 weeks school study, 31 weeks practical training
	Yes/National curriculum	Social and health care assistant	One year, eight months, 32 weeks school study, 48 weeks practical training periods
Estonia		Social care worker	Training of two years, of which 25% practice
Finland	National Curriculum	Long-term care worker	Vocational education, three years, 120 credits in total, with at least 29 credits of on-the-job training.
France	No/National Curriculum	Home aid (<i>aide à domicile</i>) Household Assistant (<i>aide ménagère</i>) Family and Life Assistant (<i>auxiliaire familiale et de vie</i>)	Qualification for Social Carer (Diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale): 504 hours of technical and methodological training, 560 hours of practical training. Voluntary, Employer based
Greece			
Germany	No/Local (Lander) curriculum	Elderly carer	In accordance to Geriatric Nursing Act (2004), three years training programme, 200 hours theoretical training and 2 500 hours professional practice teaching.

OECD

(<http://www.oecd.org/health/health-systems/long-term-care-workforce.htm>)

Low numbers of carers relative to population aged 65+ persist in most countries

Number of LTC workers per 100 individuals aged 65 and over, in 2011 and 2016 (or nearest year)



Yrityksiä turvata hoitajien riittävyys

- Yhdysvalloissa vanhainkotien henkilöstön minimimitoitukset määritettiin laissa jo 1987 kansallisen vanhainkotireformin yhteydessä (The Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987).
- kansalliseksi vaatimukseksi määritettiin tuolloin 1) vähintään yksi ammattikoulutuksen saanut sairaanhoitaja kussakin työvuorossa 2) hoitotyön johtajana tulee olla sairaanhoitaja ja 3) sairaanhoitaja oltava työvuorossa vähintään 8 tunnin ajan päivittäin

Yrityksiä turvata hoitajien riittävyys

- v1998-2001 henkilöstön lisäyksen vaikutus hoidon laatuun: 16 sellaisen osavaltion vanhainkodit, missä henkilöstön minimimäärät nostettiin näiden osavaltioiden omien standardien vaatimalle tasolle. **Hoidon tuloksellisuus ei kuitenkaan yleisesti ottaen muuttunut kun osoittimina käytettiin painehaavojen, kouristumien tai pidätyskyvyttömyyden ilmaantuvuutta. Sen sijaan jokunen hoitoprosessi – kuten pakon käyttö - muuttui parempaan suuntaan.** Kaikkiaan muutokset olivat pieniä ja näyttivät keskittyvän yksikköihin, joiden mitoitus olivat alkujaan matalat.

Park ja Stearns 2008

- Samoista aineistoista v 1999-2004 hoitohenkilöstön suoraan hoitotyöhön liittyvien minimistandardien vaikutus hoidon laatuun: **mitoitusvaatimukset nostavat henkilöstön määrää, mutta osaamisen lisääntyminen riippui vakuutusjärjestelmään kuulumisesta.** Vaikutus hoitokäytäntöihin oli ristiriitainen vaikka yleisesti ottaen hoidon tuloksellisuus jossain määrin parani. Kirjoittaja päätteli minimistandardien kyllä muuttavan mitoituksia, mutta vaikutus hoidon laatuun saattoi olla myös laadun heikkeneminen

»Bowblis 2011

Hoitajien vaihtuvuus

- 454 hoivakotia 4 osavaltiossa. 1 vuoden hoitajavaihtuvuus oli hoitaja-assisstenteilla (NA) ja perushoitajilla (LPN) 85,8 % sekä sairaanhoitajilla (RN) 55,4% . Laatu heikkeni vaihtuvuuden lisääntyessä

Castle & Engberg 2008

Vaikeasti muistisairaana vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huonommin kuin laitoksessa (Finne-Soveri ym. SLL 2018)

MENETELMÄT THL:n RAI-tietokannasta poimittiin ajalta 1.10.2015 –31.3.2016 ne 65 vuotta täyttäneet muistisairausdiagnoosin saaneet asukkaat, joilla oli vaikea kognition vaje ja runsas päivittäinen avun tarve. Aineisto koostui 3 735:stä 102 kunnassa hoitolaitoksessa tai palvelutalossa asuneesta henkilöstä.

Analyysia varten kerättiin tiedot iästä, sukupuolesta, diagnooseista, kivusta, ahdistuneisuudesta, masennuksesta, käytösoireista sekä kipulääkkeiden ja sairaala- tai päivystyspoliklinikkapalveluiden käytöstä.

TULOKSET Vaikeasti muistisairaille palvelutaloasukkailla oli laitosasukkaita useammin epävakaata terveydentilaa, kipua sekä somaattisia ja psykiatrisia oireita. Palvelutaloissa erityisesti vahvojen kipulääkkeiden käyttö oli vähäisempää kuin laitoksissa. Akuuttipalvelujen käyttö puolestaan oli runsaampaa.

PÄÄTELMÄT Vaikeasti muistisairaiden kipu ja kärsimys ovat palvelutaloissa huonommin hallinnassa kuin laitoksissa. Kivunhoidon osaaminen ja riittävä lääkitseminen tulisi turvata myös palvelutaloissa.

- Mitoitus
 - tehpa 0,63
 - Laitos 0,68
- Henkilöstörakenne
- Lääkkeiden saatavuus
- Lääkehoidon osaaminen
- Lääkeluvat
- Ennakoivat hoitosuunnitelmat

Vaikeasti muistisairaana vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huonommin kuin laitoksessa (Finne-Soveri ym. SLL 2018)

MENETELMÄT THL:n RAI-tietokannasta poimittiin ajalta 1.10.2015 –31.3.2016 ne 65 vuotta täyttäneet muistisairausdiagnoosin saaneet asukkaat, joilla oli vaikea kognition vaje ja runsas päivittäinen avun tarve. Aineisto koostui 3 735:stä 102 kunnassa hoitolaitoksessa tai palvelutalossa asuneesta henkilöstä.

Analyysia varten kerättiin tiedot iästä, sukupuolesta, diagnooseista, kivusta, ahdistuneisuudesta, masennuksesta, käytösoireista sekä kipulääkkeiden ja sairaala- tai päivystyspoliklinikkapalveluiden käytöstä.

TULOKSET Vaikeasti muistisairaille palvelutaloasukkailla oli laitosasukkaita useammin epävakaata terveydentilaa, kipua sekä somaattisia ja psykiatrisia oireita. Palvelutaloissa erityisesti vahvojen kipulääkkeiden käyttö oli vähäisempää kuin laitoksissa. Akuuttipalvelujen käyttö puolestaan oli runsaampaa.

PÄÄTELMÄT Vaikeasti muistisairaiden kipu ja kärsimys ovat palvelutaloissa huonommin hallinnassa kuin laitoksissa. Kivunhoidon osaaminen ja riittävä lääkitseminen tulisi turvata myös palvelutaloissa.

- Mitoitus
 - tehta 0,63
 - Laitos 0,68
- Henkilöstörakenne
- Lääkkeiden saatavuus
- Lääkehoidon osaaminen
- Lääkeluvat
- Ennakoivat hoitosuunnitelmat

POHDINTA

- Hoitajamitoituksen nosto voisi parantaa hoidon laadun joitakin osatekijöitä varsinkin silloin
 - jos lähtötaso on **heikko**
 - Silloin jos **työvaatimukset** (kiire stressi) ovat kohtuuttomat ja/tai **johtaminen heikkoa**
- Suomi sijoittuu jo ennestään hyvin resurssoitujen maiden kategoriaan pitkäaikaishoidossa
- Osaamisen lisääminen voi olla merkittävämpi tekijä kuin henkilöstön lukumäärä
 - =suhteellisen sairaanhoitajamitoituksen nosto
 - = konsultanttien saatavuus paikan päälle /Etä
- ... ja kaikkihan riippuu mitä arjessa oikeasti tapahtuu

0,7 minimimitoituksen lakisääteisyyden sudenkuoppina on

- Suomessa on todettu hoivaa tarvitsevien välillä **nelinkertainen** ero vähiten ja eniten tarvitsevien välillä (maailmalla suuremmat erot) – säädetäänkö nyt kevyimmille **lakisääteinen ylihoito**, jolloin voimavaroja ei ehkä jääkään niille yksiköille, jotka tarvitsisivat enemmän (**lakisääteinen alihoito**)
- Emme vielä osaa hahmottaa työvoimapulan vaikutuksia (mitä tehdään jos hoitajia ei ole – suljetaanko putiikki?)
- Mistä lisäresurssit otetaan tänään? Kotihoidostako? Jo tänään 2/3 vanhuspalvelujen asiakkaista on kotihoidossa ja 1/3 hoivakodeissa. Henkilöstö jakautuu päinvastoin

....jos laatu on myös brändiä ja lobbaamista -
tiedottamisessakin on sudenkuoppansa.....

KOTIEVÄÄKSI

....jos laatu on myös brändiä ja lobbaamista -
tiedottamisessakin on sudenkuoppansa.....

Mainonta ja tiedotteet mediassa

- Kuolinilmoitus lehdessä: Syvästi kaivaen, lastenlastenlapaset
- Lehti: "Lindhin murhasta pidätettyä vartioidaan itsemurhan ehkäisemisen välttämiseksi"
- Asuntoilmoitus: 3 huonetta, keittiö, kakkahuone ja kylpyhuone (olisiko kuitenkin takkahuone...)
- TV: "Kursk edelleen merenpohjassa. Ankkureina Leena Kaskela ja Urpo Martikainen."
- Lehden otsikko: "Siniristipillumme liehuivat itsenäisyyspäivänä"
- Mainos lehdessä: "Yllätä vaimosi, lähde matkalle!"
- Lehden kuvateksti: "Timo TA Mikkonen ja hänen perseensä" (Perheensä)
- Mainos TV:ssä (Mummot ja papat siemailevat kahvia puutarhassa): "Päättäkää päivänne K-kaupan kahvilla!"

KOTIEVÄÄKSI