

Liitetaulukko 2.

Kirjoittaja(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Toimintaympäristö ja potilastulokset	Rakenne- prosessi- ja muut laatekijät	Päätulokset
Bae S-E & Fabry D. 2014, USA	Tarkoituksena oli arvioida hoitajien yllityön merkitystä hoitaja- ja potilastuloksiin	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Haku: CINAHL, Cochrane Database of Systematic Reviews, PubMed, PsycINFO, JSTOR, OVID, ja Web of Science 01/2000 - 03/2013. Aineisto: 24 (N=2836) artikkelia 21 tutkimuksesta otettiin mukaan katsaukseen.	Toimintaympäristö: akuuttisairaala, hoitokoti, muu terveydenhuollon toimintaympäristö Potilastulokset: lääkevahingot, kaatumiset, painehaavat, hoidon epäonnistuminen, alhainen verensokeri, vahingot, haitat ja läheltä-piti tilanteet, pneumoniakuolemat, potilastytymättömyys, sairaalainfektiot, vatsa-aortta pullistumaan liittyvät postoperatiiviset kuolemat, kuolleisuus, keskuslaskimokatriin liittyvät infektiot, virtsatieinfektiot, hengityslaitteeseen liittyvät pneumonia, maha-suolikanavan verenvuoto, sydänpysähdys ja sepsis	Rakenne: Tehdyt työtunnit, yllityö, työvuoron pituus, pitkät työvuorot (pituus ja määrä), varalla olo. Prosessi: - Muut: hoitajan mielipide laadusta, fyysinen ja henkinen uupumus, työkuorma, lepoaikojen puute, työtaturmat, työstä johtuva sairastuminen, selkävivot, unen pituus ja laatu, kofeiinin nauttiminen, alkoholin käyttö, reseptilääkkeet, burnout, oman työn hallinta, tules vaivat, työtyytyväisyys, halu lähteä työstä	Yliöiden kuvattiin lisäävän tilastollisesti merkittävästi potilastulo-luksista alhaisia verensokeriteita, potilastytymättömyyttä, haittoja ja läheltä-piti tilanteita, keuhkokuume kuolemia, iäkevirheitä, haittakaatumisia, sairaalainfektiota, vatsa-aortta pullistumaan liittyviä postoperatiivisia kuolemia, virtsatiekatriin liittyviä virtsatieinfektioita ja painehaavoja. Joissain tutkimuksissa tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä tai tulokset joissain potilastuloksissa olivat päinvastaisia, esim. kaksi vuoroa peräkkäin tekevälle hoitajille tapahtuvia ja havaittuja haittapahtumia oli vähemmän kuin yhden vuoron tehneillä. Kirjoittajat toteavat kuitenkin, että yli 12 tunnin yöpäivät vaikutta-vat haitallisesti hoitajatuloksiin ja yli 40 tunnin työviikot vaikutta-vat haitallisesti sekä hoitaja- että potilastuloksiin. Kirjoittajat pal-nottivat, että potilastuloksiin negatiivinen vaikutus tulee nimen-omaan viikkotuntien ylittymisestä.
Burston, Chaboyer & Gillespie. 2013, Australia	Tarkoituksena tehdä katsaus niihin hoitotyöspecifiisiin indikaattoreihin (NSI), joilla voidaan arvioida hoitotyön laatua	Kirjallisuuskatsaus Haku: CINAHL and MEDLINE 2002–2011 ja käsihaku: Aineisto: hakutuloksesta (N=851) n=40 tutkimusta otettiin mukaan laadulliseen synteeseiin	Toimintaympäristö: useita, toimintaympäristöä ei rajattu Potilastulokset: kaatumiset, painehaavat, ylempään GI-kanavan vuodot, lääkitysvirheet, keuhkokuume ja hengityslaitteen käyttöön liittyvä keuhkokuume, keskuslaskimokatri-, hengitystie-, virtsakatri-, haava-, laskimotie-, leikkauksen jälkeinen ja epäspesifi sairaalainfektio, hoidon epäonnistuminen, sepsis, kuolleisuus, sydänpysähdys, syvälaskimotukos, leikkauksen jälkeiset hengitysvajaus, keskuhermoston komplikaatiot, metabolinen häiriö, toimintakyky, itsehoito, potilasvalitukset ja -tyytyväisyys, fyysisen rajoittamisen kesto, voimien heikkeneminen, , puutkeaminen ja -tukos, komplikaatiot, laskimotulehdus, nesteen kertyminen, hoidosta johtuva keuhkojen romahtaminen, päivittäisten toimintojen aktiivisuus, potilaan arvio sairaalan laadusta, atelektaasi, terveyden tila, hoidon kesto.	Rakenne: sairaanhoitajien osuus hoitohenkilöstöstä, hoitaja potilasta kohden, hoitotyön tunnint per potilaspäivä, hoitajien koulutustaso, hoitajien kokemus. Prosessi: asentohoito, suun itsehoitoon kannustaminen, liikkumisen edistäminen ja toimintakyvyn ylläpito Muita: kipumittarit, oireiden hallinta-indeksi, tieto, käytäytyminen, tilan muutos pisteytys, fyysisen ja henkisen terveyden muutoksen pisteytys, oireiden erottelu	Hoitotyönsensitiivisellä indikaattorilla (NSI) kuvataan hoitotyön panosta potilastuloksissa. Suurin osa hoitotyönsensitiivisistä indikaattoreista oli tutkittu ja kehitetty sairaaloiden akuuttihoitoon, jokin vain tietyille erikoisalalle (mm. vastasyntyneiden, tehohoidon tai dialyysiyksikkö). Lähtökohtaisesti NSI valitaan potilasryhmän ja hoitoympäristön mukaan (esim. tehohoito). Yhteensä esitettiin 45 potilastulosindikaattoria. Yleisimmin käytetyt olivat kaatumiset, painehaavat, ylempään maha-suolikanavan verenvuodot, iäkitysvirheet, keuhkokuume, keskuslaskimokatriin tai hengityslaitteen käyttöön liittyvät infektiot, virtsakatri- ja haavainfektiot. Tutkijat ovat pyrkineet tunnistamaan ne hoitotyön rakenteelliset muuttajat, jotka vaikuttavat potilastuloksiin, mutta tulokset ovat olleet epäjohdonmukaisia. Pääasiassa vaikutus on osoitettu niin, että haittavaikutukset ovat vähäisempiä, kun hoitajat ovat koulutettumampia, kokeneempia ja hoitaja tai hoitotyön tunteja potilasta kohden on enemmän. Hoitotyön prosessi-indikaattorien ja potilastulosten välistä yhteyttä selvittäneitä tutkimuksia oli katsauksessa yksi. Prosessi-indikaattorit oli väljästi ilmaistuja, esim. hoitotyön toiminta tai tarkkoja, vain tietyssä tilanteessa tai tietyn potilaan hoidossa olevaa toimintaohjetta kuvaavia esim. painehaavojen ehkäisyohjeet.
					Sopivan hoitotyönsensitiivisen potilastulos-indikaattorin valintaan vaaditaan kiinteä yhteys hoitotyön prosessiin ja rakenteeseen. Tässä nostettiin esille Donabedianin malli, joka kuvaa hoidon laatuun

<p>Driscoll¹, Grant², Carroll³, Deaton², Jones³, Lehwaldt⁴, McKee⁴, Mumbwe², Astin².</p> <p>2018, monikansallinen ¹Australialla, ²UK, ³USA, ⁴Irlanti</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena oli tehdä synteesi olemassa olevan näytön pohjalta ja tuottaa meta-analyysi hoitajamitoituksen ja hoitotyönsensitiivisten potilastulosten välisestä yhteydestä sairaaoloiden aikuispotilaiden tehohoidon hoidon yksiköissä.</p>	<p>Kvantitatiivinen systemaattinen katsaus ja meta-analyysi</p> <p>Haku: Cochrane, CINAHL (koko teksti), MEDLINE, Scopus, Web of Science ja JBI kvantitatiiviset tutkimukset vv. 2006-2017</p> <p>Aineisto: N=3429, joista mukaan otettiin 35 poikkeilikausa tutkimusartikkeli. Meta-analyysi pystyttiin tekemään kuudesta tutkimuksesta, sen aineisto käsitti yhteensä 175 755 potilasta.</p>	<p>Toimintaympäristö: Sairaaloiden aikuisten tehostetun hoidon yksiköt (esim. yleistehohoito, sydänyksiköt, sydän- ja rintaelinkirurgian yksiköt)</p> <p>Potilastulokset: kuolleisuus, lääkitysvirheet, painehaavat, fyysinen rajoittaminen, infektio, keuhkokuume, lisääntynyt aspiriinin käyttö ja potilaat, jotka saavat peruktaanisen sepevaltimohoidon 90 minuutissa, potilastyytyväisyys</p>	<p>Rakenne: Hoitajamitoitus, hoitaja potilasta kohden (NPR), joka ilmaistaan a) hoitajaa per työvuoro b) 24 tunnin aikana työskentelevien sairaanhoitajien työtunnit sairaansijaa kohti c) hoitotyön tunnit potilaspäivää kohti</p> <p>Prosessi: -</p>	<p>Sairaaakuolleisuuden ja hoitajamitoituksen yhteys oli 19 tutkimuksessa, joista meta-analyysi pooled-menetelmällä voitiin tehdä kuuden tutkimuksen perusteella. Meta-analyysi osoitti, että sairaanhoitajajhenkilöstön määrän lisäys yhdellä pienenssi sairaalaakuolleisuuden riskiä 14 %. Muiden hoitotyöherkkien potilastulosten mittaamisessa oli suurta vaihtelua, eikä meta-analyysiä voitu tehdä.</p> <p>Sairaahoitajajhenkilöstön määrä alentaa sairaalaakuolleisuuden riskiä. Jokaista lisäsairaaohoitajaa kohden potilaiden sairaalaakuolleisuus vähenee 14 %. Sairaaohitajien määrän lisäksi on myös tärkeää sisällyttää hoitajien osaaminen ja kokemus (skill mix) tehostetun hoidon yksikössä, hoitotyön kohdentamisessa, erityisesti työvoiman muutoksia suunniteltaessa. Hoitaja potilasta kohden (NPR) indikaattori oli yhteydessä koettuun tyytyväisyyteen. Mitä enemmän hoitajalla oli potilaita hoidettavana, sitä tyytymättömmämpiä potilaita olivat. Potilaille tapahtui vähemmän haittapähtymiä yksiköissä, joissa sairaanhoitajien lukumäärä potilasta kohti oli suurempi.</p> <p>Kirjoittajat suosittavat, että on tarpeen sopia kansainvälisellä tasolla, sopiva yhtenäinen tapa mitata hoitotyön henkilöstömäärää. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida antaa mitään tarkkaa lukua hoitajia potilasta kohden määräästä tehohoidon yksiköille.</p>
<p>Green, Kelloway, Savies-Schinkel, Hill.</p> <p>2011, Kanada</p>	<p>Tarkoituksena koota katsaus hoitotyön johdon strategioiden klinisistä vaikutavuudesta aivohalvuspotilaiden hoitotyönsensitiivisiin potilastuloksiin.</p>	<p>Systemaattinen narratiivinen katsaus.</p> <p>Haku: MEDLINE with in-process records and daily updates via OVID; EMBASE via OVID; The Cochrane; PubMed; and CINAHL via OVID. 01/1998-09/2011.</p> <p>Aineisto: 21 artikkelia 532:sta valittu mukaan.</p>	<p>Toimintaympäristö: aivohalvuspotilaiden hoitoon osallistuvat yksiköt akuutti ja perusterveyden hoidossa</p> <p>Potilastulokset: hoidon kesto, komplikaatioiden määrä, keuhkokuume, painehaavat, syvälaskimotukos, kaatumiset ja haittaa aiheuttaneet kaatumiset, lääkitysvirheet, kipu, pahoinvointi, terapeuttinen itsehoito, potilastyytyväisyys, sairaalainfektiot, fyysinen rajoittaminen, ihon hoito, ravitsemus ja nesteytys, hoitoisuus, kuolleisuus.</p>	<p>Rakenne: Hoitotyön tunnit, hoitotyön rakenne, potilaiden määrä hoitajaa kohden, vierihoitajien tunnit</p> <p>Prosessi: kirjaaminen, kotiutuksen suunnittelu</p> <p>Muut: työn intensiteetti, uupumus, hoidon kustannukset</p>	<p>Tärkeinä tuloksina nostettiin esille hoitotyönsensitiivisten tulosten tarkastelun laajeneminen akuuttisairaaloiista ja -yksiköistä perusterveydenhuoltoon. Kirjoittajat toivat esille hoitotyönsensitiivisten tulosten ja niiden linkittämisen näyttöön perustuviin hoitotyön suosituksiin, jotka voivat tarjota raamit indikaattoreiden tarkastelulle. Suosituksiin perustuvien interventioiden toteuttaminen parantaa monia potilastuloksia sekä kirjaamista.</p> <p>Lisäksi huomiota kiinnitettiin hoitotyönsensitiivisten indikaattoreiden määrän kasvuun, tutkimuksissa oli kuvattu yhteensä 70 eri indikaattoria. Kirjoittajat painottivatkin yhtenevän vertailutiedon tarvetta ja lisätutkimusta aiheesta.</p>

<p>Hahtela 2015, Suomi</p> <p>Tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön käsitystä työpaikkakulttuurista ja tutkimukseen osallistuneiden työyhteisöjen potilas-, hoitaja- ja organisaatiotuloksia perusterveydenhuollon akuuttivuodeosastoilla sekä työpaikkakulttuurin yhteyttä hoitoyönsensitiivisiin tuloksiin. Lopullisena tarkoituksena oli muodostaa malli työpaikkakulttuurin ja hoitoyönsensitiivisten tulosten yhteyksistä perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Poikkeilikkaustutkimus, väitöskirja.</p> <p>Aineisto: empiirinen aineisto kerättiin kolmessa vaiheessa perusterveydenhuollon 22 akuuttivuodeosastolla 2011–2012. Kyselyt 1. lähihoitajille (N=230), 2. potilaille (N=53), 3. osastonhoitajille (N=21), lisäksi kerättiin 21 osaston tunnusluvut kuukauden ajalta. Lopuksi luotiin malli työpaikkakulttuurin ja hoitoyönsensitiivisten tulosten välisistä yhteyksistä.</p>	<p>Toimintaympäristö: Suomalainen perusterveydenhuolto akuutit vuodeosastot (n=22).</p> <p>Potilastulokset: potilaan sukupuoli, koulutustaso, ikä, siviiliasäät, itsehoidon ja potilaan arvio asiakaskeksisen hoidon toteutumisesta, komplikaatiot (=kaatumiset ja putoamiset) ja haittavaikutukset potilaan sairaalassaolon kesto.</p>	<p>Rakenne: potilaspäivämaksu, vuodetyöppien määrä, avointen työpaikkojen määrä, hoitajan palvelusaika, vuodepaikkamäärät ja lisähoitajien käyttö</p> <p>Muut: hoitajan ammatti, ikä, vuorotyö, lyhytaikaiset sairauspoissaoloajat, lyhytaikaisten sairauspoissaolon kokonaispäivät, ylityö ja työtapaturmat.</p>
<p>Hardt DiCuccio 2015, USA</p> <p>Tarkoituksena oli arvioida potilasturvallisuuskulttuurin ja hoitoyönsensitiivisten indikaattoreiden tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Haku: EBSCO, OVID ja ProQuest (sis. mm. CINAHL, MEDLINE)</p> <p>Aineisto: 17 tutkimusta, joista 10 vertaisarvioitua tutkimusartikkeli ja 7 opinnäytetyötä</p>	<p>Toimintaympäristö: useita toimintaympäristöjä</p> <p>Potilastulokset: potilastytyväisyys, lääkevahingot, kuolleisuus, hoidon epäonnistuminen, kaatumiset, suunnittelemattomat paluut sairaalaan, potilasturvallisuusedikaattorit, painehaavat</p>	<p>Rakenne: -</p> <p>Prosessi: Parhaan näytön suositusten noudattaminen sairaalassa</p>
<p>Potilastulos-indikaattoreista potilaiden koulutustaso, hoitajatulos-indikaattoreista hoitajien ammattinimike, ikä ja työaikamuoto sekä rakennetunusluvusta potilasmaksut, potilaspaiikkojen määrä, täyttämättömien vakanssien määrä ja osastonhoitajan työkokemus olivat yhteydessä työpaikkakulttuuriin. Potilaiden alhainen koulutustaso oli yhteydessä hoitohenkilökunnan heikompaan arvioon työpaikkakulttuurista. Potilastulosten osalta hoitohenkilökunnan antama heikompi arvio työyönsensitiivisten kulltuurista oli yhteydessä potilaiden lisääntyneisiin komplikaatioihin ja haittatapahtumiin, mutta myös parempaan itsehoitoon. Myönteisellä työpaikkakulttuurilla oli yhteys asiakaskeksiseen hoitoon. Hoitajatulosten osalta työyönsensitiivisten työpaikkakulttuurilla oli sekä negatiivisia että positiivisia yhteyksiä hoitohenkilökunnan fyysisiin sairauspoissaoloihin, ylityöhön ja työtapahtumiin. Tutkimus osoitti, että perusterveydenhuollon kehittämiseksi tarvitaan systemaattista työyönsensitiivisiä tunnuslukujen seuranta. Työpaikkakulttuurilla oli tutkimuksen mukaan merkittävä vaikutus hoitoyönsensitiivisiin tuloksiin.</p> <p>Potilasturvallisuuskulttuurilla (=toimintakulttuuri ja asenneilmasto potilasturvallisuutta kohtaan) todettiin olevan yhteys joihinkin potilastuloksiin kuten potilastytyväisyyteen, lääkitysvirheisiin, kuolleisuuteen, suunnittelemattomaan takaisinpaluuseen, kaatumisiin, sairaalasyntyisiin painehaavoihin ja sairaalainfektioihin. Kahdessa tutkimuksessa parempi potilasturvallisuuskulttuuri näytti lisäävän potilasturvallisuusedikaattoreilla mitattuja hoidon negatiivisia tuloksia (kaatumiset, sairaalasyntyiset painehaavat ja infektiot).</p> <p>Vertaisarvioituja tutkimuksia, joissa oli tilastollisesti merkitseviä tuloksia ja joiden pohjalta päätelmät tehtiin, oli vähän ja lisätutkimusta kirjoittajien mielestä aiheesta tarvittaisiin. Lisäksi tutkimusten toimintaympäristöt vaihtelivat yksittäisistä yksiköistä organisaatiotasoon.</p>			

<p>Heslop, Lu, Xu. 2014, Australia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena kuvata hoitotyönsensitiivisen indikaattorin käsitettä ja teoreettisia perusteita sekä indikaattorien käyttöä akuuttihoidossa.</p>	<p>Käsitteanalyysi Walker ja Avant-menetelmää ja Holzemer outcome-mallia soveltavalla hybridimentelmällä</p> <p>Haku: CINAHL, MEDLINE kokoteksti EBSCOhost palvelimen tietokannasta vuosilta 2000–2012.</p> <p>Aineisto: N= 179 joista lopulliseen analyysiin n=38 tutkimusartikkella.</p>	<p>Toimintaympäristö: akuuttisairaala</p> <p>Potilastulokset: potilasturvallisuuteen liittyen painehaavat, kaatumiset ja haittaa aiheuttaneet kaatumiset, sairaalainfektiot ja potilaan (potilas tai perhe) tyytyväisyys hoitotyön toimintaan.</p> <p>Analyysissä luotettavan indikaattorin tunnistamisen kriteerinä käytettiin saman indikaattorin käyttöä vähintään 10 kertaa.</p>	<p>Rakenne: hoitotyön tunnit potilaspäivää kohden, hoitohenkilöstön määrä ja rakenne</p> <p>Prosessi: hoitotyön menetelmät ja toteutus, hoitotyön kirjaaminen ja suunnitelma.</p>	<p>Tutkijat toteavat johtopäätöksensä, että hoitotyönsensitiivisen indikaattorin käsitteen kehittyminen ja käyttö hoitotyön laadun tutkimuksissa on merkinnyt sellaisten rakenteellisten termien, kuten henkilöstön ja potilastulosten välisen tarkastelun korostamista. Se on johtanut myös näiden ominaisuuksien painottamiseen nykyisessä hoitotyönsensitiivisen laadun käsitteen määrittelyssä. Tutkijoiden mukaan jatkossa on tarvetta hoitotyön prosessi-indikaattorien tunnistamiselle, standardoimiselle ja mittaukselle aiempaa enemmän.</p> <p>Käsitteanalyysin mukaan tutkimusta, jossa olisi mitattu hoitotyön prosessi-indikaattorien ja potilastulos-indikaattoreiden välistä yhteyttä ei ollut. Prosessia kuvaaviksi laatuindikaattoreiksi oli valittu hoitotyön menetelmät ja toteutus sekä hoitotyön kirjaaminen ja suunnitelma. Mutta siinä määrin näiden indikaattorien yhtenäistä käyttöä tai mittaamista ei analysoiduissa tutkimuksissa ollut tehty, että prosessi-indikaattoreita olisi voitu luotettavasti tunnistaa.</p>
<p>Kalankova¹, Kirwan², Bartonicková³, Cubelo⁴, Žiaková¹, Kurucová¹. 2020, monikansallinen n (1-Slovakia, ²Irlanti, ³Tsekki, Suomi⁴)</p>	<p>Tavoitteena oli vertailla näyttöä potilastuloksista, jotka johtuvat epätäydellisestä hoitotyöstä, jota on kirjallisuudessa kuvattu eri tavoin kuten ”tekemättä jätettynä”, ”säännöstelyä” tai ”keskeneräisenä” hoitotyönä</p>	<p>Scoping -katsaus</p> <p>Haku: PubMed, Scopus, Web of Science and CINAHL (from the earliest to June 2019).</p> <p>Aineisto: N=374, joista 119 luettiin ja n=44 valittiin lopulliseen katsaukseen</p>	<p>Toimintaympäristö: vaihteli akuuttisairaaloista pitkäaikaishoitoon</p> <p>Potilastulokset: Tulokset oli jaettu teemoihin: 1) Riski haittatapahtumille, 2) Haittatapahtumien esiintyminen; kaatumiset, haittaa aiheuttaneet kaatumiset, sairaala-, virtsatie-, kanyyli- ja verenkierron infektiot, keuhkokuume, lääkitysvirheet, painehaavat, luokan 2-4 painehaavat, leikkauksen jälkeinen kuolleisuus, vuodeosastopotilaan heikkeneminen</p> <p>3) Hoitotyön laatu; potilaan hyvinvointi, arvokkuus, elämänlaatu, turvallisuus, itsetunto, potilaan / omaisen valitukset, sydäminfarkti paluu sairaalaan, potilaskeskeinen hoito, luottamuksen puute hoitohenkilöstöön, pitkätyt sairaalajakso, pitkätytyn aika suun kautta tapahtuvan ruokailun saavuttamiseen ja sitä johtuva pitkätytyn hoitajakso. 4) potilastytyväisyys.</p>	<p>Rakenne: Teemoja tarkasteltiin otsikon mukaisesti suhteessa tekemättä jääneeseen, säännöstelyyn tai kesken jääneeseen hoitotyöhön.</p> <p>Prosessi: edellä mainitut voitaisiin liittää myös prosessitekijöihin.</p>	<p>Tekemättä jääneeseen hoitotyöhön liitettiin lääkitysvirheet, jotka usein liittyivät lääkkeen antamiseen tai potilaan tunnistamatta jättämiseen. Viivästynyt tai tekemättä jäänyt hoitotyö oli merkittävästi yhteydessä painehaavojen kehittymiseen. Kun tiettyjä tehtäviä (hygieniasta huolehtiminen, viestintä tai asennon vaihtojen tarpeen tunnistaminen) oli jäänyt tekemättä, painehaavoja ilmoitettiin enemmän. Tekemättä jääneellä, säännöstelyllä tai keskenjääneellä hoitotyöllä oli negatiivinen merkittävä yhteys muihin haittatapahtumiin kuten leikkauksen jälkeinen tai osastopotilaan kuolleisuus, kritiittisiin tapahtumiin ja toiminnallisen autonomian heikkenemiseen. Potilaat olivat yleisimmin tyytymättömiä tiettyjen hoidon tarpeiden tyydyttämiseen, yleensä hoitajien läsnäoloon tai materiaalien puutteeseen. Kun potilaiden tyytyväisyys väheni myös hyvinvointinsa ja elämänlaatusa alhaisemmaksi. Katsauksessa todettiin vahva yhteys hoitajien kuvaaman potilasturvallisuuden ja tarkasteltujen ilmiöiden esiintymisen välillä mikä johti siihen, että arviot potilasturvallisuudesta olivat heikkoja.</p> <p>Kirjoittajien totesivat merkittäväksi sen, että pienempi määrä tekemättä jäänyttä hoitotyötä nosti sairaanhoitajien arvioimaa potilaiden turvallisuustasoa korkeammaksi. Merkittävä yhteys havaittiin tekemättä jääneiden hoitotyön tehtävien ja hoitajien kuvaaman hoitotyön laadun välillä. Myös ajan puute, jonka vuoksi tehtäviä jäi tekemättä, vaikutti merkittävästi hoitotyön laadun arviointiin kohtuulliseksi tai huonoksi. Kahdessa tutkimuksessa havaittiin merkittävä yhteys hoidon laadun ja tekemättä jääneiden tehtävien välillä, joka korostui eri sairaaloiden välillä. Kun tehtävien keskeneräisyys liittyi haittatapahtumiin se vaikutti potilaan turvallisuuden heikkenemiseen ja hoitotyön laatuun.</p>

<p>Minnock¹, McKee¹, Kelly¹, Carter², Menzies², O'Sullivan¹, Richards³, van Ndos³, van Eijk Hustings⁴.</p> <p>2018, moni-kansallinen ¹Irlanti, ²USA, ³UK, ⁴Alankomaat</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena oli tunnistaa ne hoitotyönsensitiiviset potilastulokset, jotka oli raportoitu ja mitattu nivelreumapotilaiden hoitotyössä ja hoitotulosten parhaiten.</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Haku: Medline, CINAHL, Ovid Nursing, Cochrane ja PsycINFO kvantitatiiviset nursing sensitive outcome tutkimukset vuosilta 1990–2016.</p> <p>Aineisto: 751 tutkimusta, joista mukaan tuli 10 ja yksi käsinhaku eli lopullinen aineisto 11 tutkimusartikkelilla. N= 751, n=11 RCT-tutkimusta</p>	<p>Toimintaympäristö: nivelreumaan erikoistason hoitopaikat,</p> <p>Potilastulokset: taudin aktiivisuus, kliiniset vaikutukset, kipu, aamujäykkäisyys, väsymys, potilasturvallisuus, toimintakyky, tieto hoidosta, potilastyytyytyvyys, luottamus hoitoon, psykologinen/henkinen tila ja vointi, itsehoitovalmiudet, niveltulehduksen hallinta, elämäntila, terveyshyöty, terveydenhuollon resurssit, kuolema.</p> <p>Rakenne: Potilastulosindikaattoreiksi laskettiin myös terveydenhuollon resurssit, kustannukset ja terveyshyöty, jotka useimmin luokitellaan organisaation rakenteeseen liittyviksi indikaattoreiksi.</p> <p>Prosessi: -</p>	<p>Katsauksen valituissa RCT-tutkimuksissa erilaisia potilastulos-indikaattoreita oli mitattu yhteensä 59 mittarilla, joista 31 oli potilaan tuottamaa tietoa voimistaan ja arviota toteutuneesta hoidosta ja 28 erilaisia kliinisiä ja biologisia mittareita. Käytetyt tunnistetut indikaattorit luokiteltiin kymmeneen luokkaan valitun OMERACT-viitekehityksen perusteella: taudin tila, hoidon tehokkuus, turvallisuus, toimintakyky, tieto, tyytyväisyys, psykologinen/henkinen tila ja vointi, elämäntila, kustannukset ja kuolema.</p> <p>Kirjoittajat huomauttavat, että lisätutkimuksia tarvitaan keskeisten indikaattoreiden ja mittareiden määrittämiseksi, joita käytetään kaikissa reumatologian hoitotyön tutkimuksissa hoitotyön laadun arvioinnissa.</p>
<p>Nascimento & Jesus.</p> <p>2020, Portugal</p>	<p>Hoitotyön työympäristö – kyselyn ja potilastulosten yhteyden tarkentamiseksi ja tasolla kuin aiemmissä tutkimuksissa</p> <p>Scoping katsaus.</p> <p>Haku: vuosilta 2002 – 03/2018 CINAHL, PubMed, Scielo ja MEDLINE tietokannoista sekä harmaa kirjallisuus.</p> <p>Aineisto: N=2238, joista sisällytettiin katsaukseen n=35</p>	<p>Toimintaympäristö: Vaihтели tutkimuksesta riippuen.</p> <p>Potilastulokset: Kuolleisuus, hoidon epäonnistuminen, eloonjäämisaste, haattapahatumat (kaatumiset, painehaavat, lääkitysvirheet ja sairaalainfektiot), potilastyytyytyvyys, sairaalaan paluu, hoidon kesto.</p> <p>Rakenne: ei tarkasteltu</p> <p>Prosessi: Potilasturvallisuuskulttuuri, hoidon laatu, hoitajien arvioima potilasturvallisuus</p> <p>Muita: Hoitotyön työympäristökyselyt (NEW, NWI-R, PES-NWI ja Work Effectiveness Questionnaire).</p>	<p>Näyttö osoitti, että paremmat arviot hoitajien työympäristöstä vähensivät riskiä potilaiden haattapahatummille ja paransivat hoidon laatu. Yhdessä tutkimuksessa osoitettiin, että suotuisa työympäristö auttoi potilaiden kuolleisuutta lähes 50 %. Useissa tutkimuksissa todettiin, että suotuisa työympäristö vaikutti tilastollisesti merkittävästi haattapahatumiin; 39 % vähemmän painehaavoja, 32 % vähemmän kaatumisia, 45 % vähemmän lääkitysvirheitä ja 68 % vähemmän keskuskasimokatri-infektioita. Lisäksi raportoitiin 16 % alempia 30 päivän sisällä takaisin sairaalaan paluuta elektiiivisten tekonivelleikkausten jälkeen. Yksi tutkimus ei havainnut tilastollisesti merkittäviä tuloksia hengityslaitte keuhkokuumeisiin, keskuskasimokatri-infektioihin eikä lääkitysvirheisiin liittyen.</p> <p>HUOM. Tässä katsauksessa oli, monesta muusta poiketen hoitajien arvioima potilasturvallisuuskulttuuri, hoidon laatu ja potilasturvallisuus nimetty potilastuloksiksi. Tässä taulukossa ne on kuitenkin kirjattu prosessiin kuuluviksi.</p>
<p>Petit dit Driel & Regnaud.</p> <p>2015, Ranska</p>	<p>Koota katsaus, joka selvittää Magneetti akkreditoituihin vaikutuksia hoitaja- ja potilastuloksiin.</p> <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Haku: julkaistu ja julkaisematon kirjallisuus vuosilta 1994-2015 Cinahl, Medline, Embase, Academic Search Complete ja WoS tietokannoista sekä ProQuest väitöskirjat ja opinnäytteet tietokanta, opinnäytteiden abstraktit ja avoin harmaa</p>	<p>Toimintaympäristö: Magneetti- ja ei-Magneettisairaalat</p> <p>Potilastulokset: painehaavat, kuolleisuus sydämen vajaatoimintaan, kuolleisuus sydäninfarktiin, hoidon epäonnistuminen, infektiot, leikkauksen jälkeinen sepsis, hoidon kesto, kaatumiset, 30 päivän vuodeosastopotilaiden kuolleisuus, leikkauksen jälkeinen keuhkoembolia, suunnittelemaan paluu sairaalaan infartin, sydämen vajaatoiminnan tai keuhkokuumeeseen vuoksi.</p> <p>Rakenne: Magneetti akkreditointi</p> <p>Prosessi: -</p> <p>Muita: hoitajien tyytyytyvyys, burnout, hoitajavaihtuvuus, hoitajan halu lähteä työstä.</p>	<p>Seitsemän tutkimusta tarkasteli potilastuloksia. Näistä kolmessa havaittiin tilastollisesti merkittäviä parannuksia. Magneettisairaaloissa oli vähäisempi määrä painehaavoja, potilaiden kaatumisia, hoidon epäonnistumisia ja 30 päivän kuolleisuus oli pienempi verrattuna ei-Magneettisairaaloihin.</p> <p>Kuitenkin magneetti- vs. ei-magneettisairaaloitten tutkimustulokset eivät ole kauttaaltaan tilastollisesti merkittäviä, esim. Mills & Gillespie eivät havainneet tilastollista merkittävyyttä painehaavoissa, Goode ym. havaitsivat hieman vähemmän sairaalasyntyisiä painehaavoja magneettisairaaloissa, mutta ei tilastollisesti ja toisaalta kun tilastollista merkittävyyttä tuloksissa havaitsin, tulokset olivat magneettisairaaloissa heikompia. Lake ym. tutkimuksessa magneettistatus oli tilastollisesti vähemmän merkittävästi yhteydessä</p>

<p>kirjallisuus, AHA:n ja ANCC:n sivustot, Sigma Theta Tau International kirjaston abstraktit.</p> <p>Aineisto: N=141 julkaisua, joista 10 valittiin (9 katsausta ja yksi alkuperäistutkimus)</p>	<p>kaatumisiin kuin ei-magneettisairaaloissa.</p> <p>Katsauksen kirjoittajat nostavat esille erilaiset analyysit, taustatietojen, kuten hoitotyön rakenteen erilaisuuden tai erilaiset mittaustavat, jotka aiheuttavat sen, ettei tulokset ole välttämättä vertailukelpoisia.</p> <p>Hoitoyönsensitiiviset tulokset määriteltiin prosesseiksi ja tuloksiksi, jotka ovat seurausta ja joihin hoitotyön henkilöstö vaikuttaa, mutta joista hoitotyö ei ole yksinomaan vastuussa.</p>
<p>Stalpers, de Brouwer, Kaljouw, Schuurmans. 2015, Alankomaat</p> <p>Tarkoituksena selvittää hoitotyön toimintaympäristön (rakenne) ja viiden hoitoyönsensitiivisen potilasindikaattorin (tulos) ominaisuuksia ja yhteyttä sairaalatasoisessa hoidossa</p>	<p>Toimintaympäristö: sairaalatasoinen potilashoito</p> <p>Rakenne: hoitotyön henkilöstön määrä, koulutustaso ja kokemus sekä hoitajien ja lääkäreiden välinen yhteistyö.</p> <p>Prosessi: kivun hallinta</p> <p>Potilastulokset: delirium, aliravitsemus, kipu, kaatumiset ja painehaavat.</p> <p>Indikaattorit valittiin, koska ne ovat laajasti tunnettuja ja käytössä useissa kansallisissa minimitetosiälylöissä.</p> <p>Potilaiden osalta tarkasteltiin myös potilaiden ikää ja hoidon kompleksisuutta.</p>
	<p>Eniten oli selvitetty painehaavoja ja/tai potilaiden kaatumisia, lisäksi oli tutkittu kivun hallintaa ja kivun hallinnassa onnistumista.</p> <p>Hoitajamitoitus ja toteutunut hoitotyö liittyi käänteisesti potilaiden kaatumisiin; mitä enemmän henkilöstötunteja oli käytössä, sitä vähemmän ilmaantui kaatumisia. Painehaavojen ilmaantumisen suhteen tulokset vaihtelivat, eivätkä ne olleet niin selkeästi yhteydessä hoitajamitoitukseen. Työympäristöllä ja ammattilaisten välisellä yhteistyöllä oli merkitystä potilastuloksiin. Mitä parempi hoitajien ja lääkäreiden välinen yhteistyö ja ammatillinen viestintä oli, sitä vähemmän esiintyi kaatumisia ja painehaavoja.</p>

<p>Twigg, Kuzer, Jacob, Seaman. 2019, Australia</p>	<p>Selvittää hoitotyön rakenteen (skill mix) sairaanhoitajien tarjoamien kokonaistuntien osuus) ja hoitoyöherkkien potilastulosten välistä yhteyttä akuutissa sairaanhoidon yksiköissä.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Haku: Cochran, CINAHL MEDLINE, Scopus, Web of Science, JBI (Joanna Briggs Institute), vuosilta 2000–2018.</p> <p>Aineisto: N= 2576, n= 63 tutkimusartikkelilla. Laadunarviointi JBI-kriteerillä.</p>	<p>Toimintaympäristö: Sairaaloiden aikuisten akuutin hoidon yksiköt.</p> <p>Potilastulokset: hoidon kesto, gastriitti, ruuansulatuskanavan yläosan vuoto, akuutti sydämfarkti, fyysisten rajoitteiden käyttö, hoidon epäonnistuminen, keuhkokuume, sepsis, virtsatieinfektio, kuolleisuus, shokki/sydänpysähdys/sydämen vajaatoiminta, kaatumiset ja haittaa aiheuttaneet kaatumiset, syvä laskimotukos, keskihermoston komplikaatiot, hengitysvajaus tai keuhkoembolia, lääkitys virheet, fysiologinen/aineenvaihdunnan häiriö, kivunhoito, hengityskoneesta vieroittaminen, potilaan odotusaika /lähtö tapaamatta, hoidon laatu, 30 päivän sisällä tapahtuva paluu sairaalaan, leikkauksen jälkeinen hengitysvajaus, suunnitellun extubaatio ja alhainen verensokeri. Infektiot (ml. haava-, keskulaskimokatetri-, hengitystie- ja välikarsinainfektiot), kuolleisuus ja 30-päivän kuolleisuus.</p>	<p>Rakenne: Hoitajarakenne, sairaanhoitajatunnit kaikista hoitotyön tunneista, sairaanhoitajan tunnit päivää, potilaspäivää tai työvuoroa kohti, sairaanhoitajan tekemät tuottavat tunnit, sairaanhoitajan tunnit vuodeosastopotilaan tunteja kohti, sairaanhoitajien osuus hoitajista, sairaanhoitajaprosentti koko aikaisiksi muunnettuna, lisensoitujen hoitajien (lähivoitajien) määrä 1000 potilaspäivää kohti ja hoitajarakenne päivävuorossa vs. yövuorossa.</p> <p>Prosessi: -</p>
<p>12 potilastulosta oli yhteydessä hoitotyön rakenteeseen; mitä korkeampi henkilöstörakenne (=enemmän sairaanhoitajia) sitä vähemmän potilailla esiintyi seuraavia negatiivisia tuloksia: hoidon kesto, haavat, gastriitti, ruuansulatuskanavan yläosan vuoto, sydämfarkti, fyysisten rajoitteiden käyttö, hoidon epäonnistuminen, keuhkokuume, sepsis, virtsatieinfektio, kuolleisuus, 30-päivän kuolleisuus, painehaava, infektiot (muut kuin VTI), shokki/sydänpysähdys/sydämen vajaatoiminta.</p> <p>Mukaan otetut tutkimukset olivat yleisesti heikkoja. Mukaan otetuissa oli yksi RCT-tutkimus ja kaksi ennen-jälkeen kvasikokeellista tutkimusta. Loput tutkimukset olivat joko havainnointi tutkimuksia, analyyttisiä kuvauksia tai havainnollisia kuvailevia tutkimuksia.</p>				