Kaarina Torppa

Hoidon laadun, hoitohenkilöstön ja organisaation hyvät tulokset saavutetaan magneettisairaalamallilla

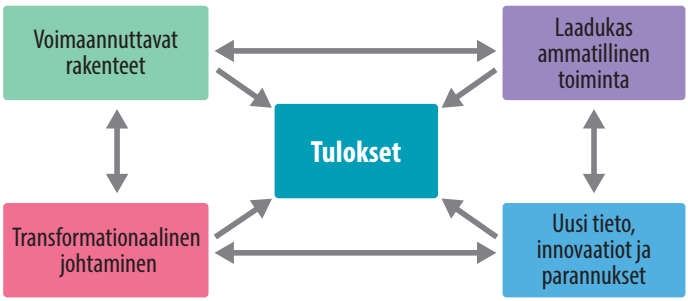
Matkalla kohti magneettisairaalaa – miksi ja miten?

Hyksin Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö ja Syöpäkeskus ovat matkalla kohti magneettisairaalaa (1). Magneettisairaalalla tarkoitetaan sairaalaa, jolle American Nurses Credentialing Center (ANCC) on myöntänyt hakemuksesta virallisen tunnustuksen neljäksi vuodeksi kerrallaan erinomaisesta hoitotyöstä ja potilaan hoidon tuloksista (2). Lääketieteellisesti korkeatasoisissa Hyksin tulosyksiköissä tavoitellaan hoitotyön erinomaisuutta kansainvälisten huippusairaaloiden mukaisesti (1). Esimerkkejä löytyy Yhdysvaltojen 20 parhaasta sairaalasta, joita ovat muun muassa Mayo Clinic, Cleveland Clinic ja UCLA Medical Center. Ne ovat lääketieteellisesti huippusairaaloita ja magneettisairaaloita (3).

Magneettisairaaloita on Yhdysvalloissa 462, mikä on noin 8 % sairaaloista (4). Yhdysvaltojen ulkopuolella on kahdeksan magneettisairaalaa, joista yksi on Euroopassa. Belgialainen Antwerpenin yliopistollinen sairaala sai magneettisairaalatunnustuksen lokakuussa 2017 vuosien kehittämistyön jälkeen.

Magneettisairaala-käsite otettiin käyttöön vuonna 1983 Yhdysvalloissa sairaaloista, jotka olivat vetovoimaisia sairaanhoitajille (5). Yhdysvalloissa oli maanlaajuinen sairaanhoitajapula, mikä uhkasi vakavasti sairaaloiden toimintaa. Oli kuitenkin sairaaloita, jotka onnistuivat sairaanhoitajapulasta huolimatta houkuttelemaan sairaanhoitajia töihin ja pitämään heidät työsuhteessa. Magneettisairaaloiksi kutsuttuja 41 sairaalaa tutkittiin. Tutkimuksessa löydettiin yhdistäviä piirteitä, jotka nimettiin vetovoimatekijöiksi.

ANCC muodosti tutkimusten perusteella magneettisairaalan tunnistavan mallin, hoitotyön laatujärjestelmän, joka perustui 14 vetovoimatekijään (2). Toisen sukupolven magneettisairaalamalli tiivistettiin viiteen vetovoimatekijään ottaen huomioon näyttöön perustuva hoitotyö, innovointi, kehittyvä teknologia sekä potilaslähtöisyys. Voimassa oleva magneettisairaalamalli on vuodelta 2014 (**KUVA**). Vetovoimatekijät ovat transformationaalinen johtaminen, voimaannuttavat rakenteet, laadukas ammatillinen toiminta, uusi tieto, innovaatiot ja parannukset sekä tulokset.



KUVA. Magneettisairaalamallin vetovoimatekijät.

Magneettisairaalamallin sisältöä uudistettiin jälleen hyödyntämällä tutkimusnäyttöä magneettisairaaloista ja muuttuvasta terveydenhuollon ympäristöstä. Uudistetussa mallissa vetovoimatekijät jakaantuvat 50 kriteeriin, joista 26 kuvaa kriteerien toteutumista ja 24 osoittaa tuloksia (6).

Magneettisairaalamallin keskiössä ovat tulokset erityisesti hoidon laadusta, potilasturvallisuudesta ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyydestä (6). Vetovoimatekijöistä laadukas ammatillinen toiminta sisältää yhteensä 21 hoidon toteuttamista, moniammatillista yhteistyötä, henkilöstöresursointia, vastuita, kompetenssia, hoidon etiikkaa, potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua ja sen parantamista kuvaavia ja tuloksia osoittavia kriteerejä. Mitattujen tulosten keskiarvon tai mediaanin on oltava parempi kuin vertailuaineistossa. Hyks käyttää kaatumisten ja painehaavojen ilmaantumisen sekä potilas- ja hoitajatyytyväisyyden tulosten vertailuun The National Database of Nursing Quality Indicators -tietokantaa (NDNQI), jossa on mukana yli 2 000 yhdysvaltalaista sairaalaa. Suomalaista tietokantaa ei ole.

Tutkimusten mukaan hoidon laadun, potilasturvallisuuden, hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden ja pysyvyyden sekä organisaation taloudelliset tulokset ovat paremmat magneettisairaaloissa (7). Paremmat tulokset ovat osoitettavissa pienempänä potilaskuolleisuuden (8,9), potilaiden sairaalassa tapahtuvien kaatumisten (10) ja hoidon aikana syntyneiden painehaavojen määränä (11) sekä potilastyytyväisyyden parantumisena (12). Hyvät tulokset hyödyttävät potilaita ja taloudellisesti organisaatioita. Yhdysvalloissa on laskettu, että 500 potilaspaikan sairaalassa edellä mainitut säästöhyödyt ovat noin 2,5 miljoonaa dollaria vuodessa (13).

Selittävänä tekijänä magneettisairaalan parempiin tuloksiin pidetään toimintaympäristötekijöitä ja johtamista (14). Toimintaympäristöä ovat hoitajien ja lääkärien yhteistyösuhteet, hoitajien vaikutusmahdollisuudet, riittävyys ja koulutustaso. Vetovoimatekijänä transformationaalisen johtamisen sisältö vahvistaa sairaalan strategiaa, jonka tarkoituksena on parantaa sairaalan suoriutumista tehtävästään. Johtamistyyli tukee tavoitteiden saavuttamista henkilöstön sitoutumisen avulla (6).

Aiken ym. (15) tutkivat yhdysvaltalaisten ja eurooppalaisten sairaaloiden potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Euroopassa ilmeni maittain vaihdellen potilaan hoidon huonoa laatua ja heikkoa potilasturvallisuutta. Tutkimuksessa raportoitiin sairaanhoitajien työn kuormittavuudesta ja erityisesti suomalaisten sairaanhoitajien aikomuksesta jättää työnsä vuoden sisällä. Hyksissä on tutkittu osana magneettisairaalamallia hoitajien sitoutuneisuutta omaan työhönsä (1). Ennakkotiedon mukaan heikko sitoutuneisuus kertoo paremman johtamisen ja työhön vaikuttamisen tarpeesta.

Matka kohti magneettisairaalaa tarkoittaa henkilöstölle muutosta. Muutos merkitsee toimintatapojen näyttöön perustuvaa yhtenäistämistä, hoidon tulosten mittaamista ja toiminnan parantamisen dokumentointia. Henkilöstön ja johdon koulutus sekä sitoutuminen ovat muutoksen edellytykset. Magneettisairaalamallin mukainen kehittämien etenee hankkeena, jota ohjataan ja seurataan yhdessä Hyksin hoitotyön- ja lääkärijohdon kanssa ja kuntayhtymän johtoryhmässä. Hankkeen erilliskustannukset ovat noin 100 000 euroa vuosittain vuosina 2016–2019. Hakuprosessi käynnistetään vuosina 2019–2020, kun hakijaorganisaatiolla on osoittaa vaadittavat tulokset kahden vuoden ajalta. Varsinainen hakuprosessi vie eri vaiheineen reilun vuoden. Magneettisairaalahakuprosessista aiheutuvat kustannukset ovat noin 80 000 euroa (2).

Magneettisairaala-tunnustuksen tavoittelu on investoinnin arvoinen potilaiden, hoitohenkilöstön ja koko organisaation näkökulmista (7,16). Vilan laadullisen tutkimuksen mukaan myös lääkärit hyötyvät magneettisairaalassa työskentelystä (17). Magneettisairaala-tunnustus on parasta markkinointia sairaalalle. ■



KAARINA TORPPA, TtT, hallintoylihoitaja
HUS yhtymähallinto

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Esitys vuoden 2017 talousarvioksi ja taloussuunnitelmaksi 2017–2019. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Valtuusto 14.12.2016.
2. Magnet® Application Manual 2014. Washington D.C: American Nurses Credentialing Center (ANCC) 2013.
3. Best Ranking. U.S News and World Report 2017. https://health.usnews.com/best-hospitals.
4. Find a Magnet Hospital. American Nurses Credentialing Center (ANCC). www.nursecredentialing.org/Magnet/findaMagnetFacility.
5. McClure M, Poulin M, Sovie M, ym. Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses. Task force on Nursing Practice in Hospitals. American Academy of Nursing. ANA Publ 1983:1–135.
6. Magnet® Application Manual 2019. American Nurses Credentialing Center (ANCC) 2017.
7. Kuttney-Lee A, Stimpfel A, Sloane D, ym. Changes in Patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. Med Care 2015;53:550–7.
8. McHugh M, Kelly L, Smith H, ym. Lower mortality in magnet hospitals. Med Care 2013;51:382–8.
9. Aiken L, Sloane D, Griffiths P, ym. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. BMJ Qual Saf 2017;26:559–68.
10. Lake E, Shang J, Klaus S, ym. Patient falls: association with hospital magnet status and nursing unit staffing. Res Nurs Health 2010;33:413–25.
11. Bergquist-Beringer S, Dong L, Dunton N. Pressure ulcers and prevention among acute hospitals in the United States. Jt Comm J Qual Patient Saf 2013;39:404–14.
12. Smith S. Magnet hospitals: higher rates of patient satisfaction. Policy Polit Nurs Pract 2014;15:30–41.
13. CNO Business Care Power Point. ANCC 2010.
14. Stimpfel A, Rosen J, McHugh M. Understanding the role of the professional practice environment on quality of care in Magnet® and non- magnet hospitals. JONA 2014;44:10–6.
15. Aiken L, Sermeus W, Van Den Heede K, ym. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ 2012. DOI: 10.1136/bmj.e1717.
16. Salmond S, Begley R, Brennan J, ym. A comprehensive systematic review of evidence on determining the impact of Magnet designation on nursing and patient outcomes: is the investment worth it? JBI Libr Syst Rev 2009;7:1119–78.
17. Vila L. Physician perceptions of magnet nurses and magnet designation. J Nurs Care Qual 2016;31:380–6.