

Standardoidut kliiniset käytännöt hoidon arvon lisääjänä

Näyttöön perustuvat, standardoidut kliiniset hoitopolut lasten sairaalahoitossa voivat lisätä hoidon tuottamaa arvoa. Tämä kävi ilmi yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, jossa standardoidut hoitokäytännöt pienensivät kustannuksia. Potilaiden kokemana tunne paranemisesta ei kuitenkaan heikentynyt. Seattlen tertiäritason lastensairaalassa otettiin käyttöön koko sairaalan laajuiset standardoidut kliiniset hoitopolut lukuisiin pediatriisiin sairauksiin. Hoitokäytäntöjen kehitystyö nojautui kolmeen periaatteeseen: 1) hoidon on oltava näyttöön tai ainakin konsensukseen perustuvaa, 2) suositusten on oltava digitaalisessa muodossa, jotta niihin on mahdollista sitoutua ja 3) hoidon tulostulosten omistuksen on oltava selkeästi sillä henkilöllä, joka vastaa hoitopolkujen jatkuvasta kehittämisestä.

Viiden vuoden aikana kehitettiin ja otettiin käyttöön 15 uutta pediatriasta hoitopolkua, jotka kattoivat tavanomaisia lasten sairauksia laajasti. Näihin kuuluivat esimerkiksi virtsatieinfektio, diabetes, kynnänpään suprakondyalaarinen murtuma, kurkunpää tulehdus, mahanportin ahtauma, keuhkokuume, vastasyntyneen kuume, vastasyntyneen keltaisuus, selluliitti ja paise, depressiiviset häiriöt ja käytöshäiriöt. Kehitystyöhön sijoitettiin 17 miljoonaa dollaria, ja siihen sisältyi suunnilleen 1000 henkilötyötuntia jokaisen hoitopolun kehittämistä ja käyttöönottoa varten ja saman verran työtunteja ylläpitoa ja jatkuvaa parantamista varten. Kehitystyö aloitettiin perusteellisella kirjallisuuskatsauksella. Kliinikkojen avulla luotiin sähköiseen sairauskertomusjärjestelmään hoitopolkuihin liittyvät tutkimusmääräykset (tutkimuspaketit), päätöksentekijärjestelmä ja niiden viitteet. Hoitopolkuihin rakennettu informaatio liitettiin sekä lääkärin että hoitajan sähköisiin työpolkuihin.

Verrattaessa hoitajaksoja ennen standardoidun hoitopolun käyttöönottoa ja sen jälkeen havaittiin, että sairaalahoiton kesto lyheni merkittävästi ja kustannukset taittuivat. Vastaavana seuranta-aikana potilaiden suunnitteleman sairaalaan joutuminen uudelleen alle 30 vuorokauden aikana edellisestä hoitajaksoista ei muuttunut, ja potilaiden kokemana fyysinen toimintakyky standardoidulla laatumittarilla arvioituna pysyi ennallaan tai parani.

Aiemmin on julkaistu tuloksia, joiden mukaan vakioidujen hoitopolkujen käyttöönoton on osoitettu parantavan hoidon laatua yksittäisissä sairausryhmissä. Tämän tuoreimman tutkimusraportin uutuusarvo on siinä, että se osoittaa lukuisiin diagnostisiin potilas-

ryhmiin sairaalahoidossa laaja-alaisesti kohdistetun, systemaattisen hoitopolkujen kehittämisen ja käyttöönoton hyödyn. Kun tällaiseen prosessiin integroidaan paras käytettävissä oleva näyttö hoitojen tehosta, on mahdollista parantaa laatua ja tuottaa lisäarvoa sekä potilaalle että palvelun tuottajalle. Sopii toivoa että Suomessakin terveydenhuollon uusiutuvat tietojärjestelmät ja laatutyöhön panostaminen mahdollistavat tämänkaltaisen potilastyön kehittämisen (Lion KC ym. *Pediatrics* 2016;137:e20151202).

Kroonista sairautta potevien nuorten siirtyminen aikuisterveydenhuoltoon

Demograafiset ja sairauksiin sekä terveydenhuollon palveluiden käyttöön ja potilaiden terveystietäytymiseen liittyvät piirteet olivat yhteydessä hoidon keskeytymisen riskiin nuorten siirtymässä aikuisterveydenhuollon piiriin. Belgialaisen systemoidun katsauksen mukaan muun muassa eläminen yksin ilman vanhempia, miessukupuoli, perheen pieni tulotaso, sairauden vähäisempi vakavuus tai aktiivisuus, harvemmat käynnit lastentautien vastaanotolla ennen siirtymistä, viimeinen käynti muualla kuin yliopistosairaalassa, aiemmat toteutumattomat vastaanotokäynnit ja lapsuuden aikaiset vuodeosastohoidot liittyivät tilastollisesti hoidon keskeytymiseen aikuisterveydenhuoltoon siirryttäessä. Sen sijaan hoidon jatkuvuutta transition yhteydessä edistäviä tekijöitä olivat yhden tai useamman lisäsairauden olemassaolo, pediatriin kirjoittama lähete aikuislääkärille, potilaan itsenäisyys vastaanotolla nuorisoiäkisenä, päihteiden käyttämättömyys, sitoutuminen mikrobiolääkeprofylaksiaan ja potilaan oma käsitys siitä, että hänen seurantansa vaatii aikuislääkärin.

Etnisellä taustalla, diagnoosihetken iällä, asuinpaikalla (kaupunki vs maaseutu), koulutustasolla, itse raportoidulla perheen toimintakyvyllä, terveyteen liittyvillä uskomuksilla, hoitoon sitoutumisella tai oman sairauden nimen tuntemuksella ei ollut merkitystä siirtymisen onnistumiseen ja hoidon jatkamiseen aikuispuolella. (Goossens E ym. *Pediatrics* 2016;137 pii: peds e20152413).



PEKKA LAHDENNE

Lasten ja nuorten sairaala, HUS