



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



CHRODIS PLUS -HANKKEEN OPAS HYVIEN KÄYTÄNTÖJEN KÄYTTÖÖNOTTOON

perustuen CHRODIS PLUS -hankkeen tuloksiin kahdeksassa maassa, jotka hyödynsivät

CHRODIS-hankkeen LAATUKRITEERIT JA SUOSITUKSET -työkalua (QCR)

Yleistajuinen versio

Tekijät: *Ydinkirjoitusryhmä seitsemän kumppaniryhmän (WP7) puolesta,*

lokakuu 2020



Tämä asiakirja on tuotettu CHRODIS PLUS -hankkeessa, jonka tavoitteena oli vähentää kroonisia sairauksia CHRODIS-hankkeessa tunnistettujen hyvien käytäntöjen avulla. Kansainvälisen yhteistyön tarkoituksena on keventää kroonisten sairauksien taakkaa ja vahvistaa terveydenhuoltojärjestelmän kestävyyttä ja reagoitakykyä Euroopan Unionin Terveystoimintasuunnitelman (2014–2020) puitteissa. Vastuu asiakirjasta on yksinomaan tekijöillä, eikä kuluttaja-, terveys-, maatalous- ja elintarvikealan toimeenpanovirasto ole vastuussa mahdollisesta asiakirjan sisältämien tietojen käytöstä.



CHRODIS-hankkeen suositusten ja kriteerien käyttöönotto-opas (lyhyesti: Opas) sisältää vaiheittaiset ohjeet CHRODIS-hankkeen Laatuksiteerit ja suositukset -työkalun soveltamiseen (lyhyesti: **QCR-työkalu**). Työkalu kehitettiin alun perin CHRODIS (2014–2017) -hankkeessa, käyttäen tyyppin 2 diabetesta (T2DM) esimerkkinä. Sen jälkeen työkalua sovellettiin ja testattiin CHRODIS PLUS -hankkeessa useissa eri pilottitoimissa (**testit tai kokeilut**) Bulgariassa, Kroatiaassa, Suomessa, Saksassa, Kreikassa, Serbiassa, Sloveniassa ja Espanjassa. Testaustoimissa kehitettiin innovatiivisia käytäntöjä tautien ehkäisyyn, terveyden edistämisen ja terveydenhuollon aloilla keskittyen tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetekseen, tinnitukseen ja muihin kompleksisiin pitkäaikaissairauksiin. **Kokemukset osoittivat, että Laatuksiteerit ja suositukset -työkalua voidaan soveltaa tyyppin 2 diabeteksen lisäksi myös muihin sairauksiin.**

Tämä oppaan yleistajuinen versio on tarkoitettu suurelle yleisölle ja lukijoille, jotka eivät ole tarttumattomien sairauksien hoidon asiantuntijoita, mutta ovat kiinnostuneita ja haluavat tietää enemmän hankkeesta ja sen puitteissa tehdystä työstä. Oppaan tätä versiota oletetaan käytettävän myös tietoisuuden lisäämiseen asiasta.

Suppea sanasto ja avainsanat

Pilottitoimi: kokeilu, alustan testaus, kokeellinen tutkimus

Käyttöönottaja: käytäntöä soveltava edustaja

Konsensuskokous: ratkaisu- ja sopimistapaaminen

Ydinkirjoitusryhmä: oppaan kirjoittamisesta vastaavat hankekumppanit ja asiantuntijat

Kohdeväestö: edunsaajat, suunnitellut käyttäjät

SQUIRE 2.0: Laadun parantamisen raportoinnin erityisstandardit (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence)

OPPAAN KESKEISET OSAT

CHRODIS-hankkeen Laatukriteerit ja suositukset

- ✓ Luettelo CHRODIS-hankkeen yhdeksästä suosituksesta ja kriteeristä sekä tarkistuslistan visuaalinen esitys kukan ja sanallisen selvityksen muodossa.

Hyvän käytännön omaksuminen ja soveltaminen seitsemässä vaiheessa

- ✓ Johtoryhmän ja käyttöönotto työryhmän perustaminen
- ✓ Soveltamisala
- ✓ Tilanteen ja kontekstin analyysi
- ✓ Pilottitoimintasuunnitelman laadinta
- ✓ Seuranta ja arviointi
- ✓ Tulosten raportointi
- ✓ Juurruttamisen ja skaalausmahdollisuuksien suunnittelu

Miksi opas tehtiin?

Oppaan tarkoituksena on auttaa **kehittämään, ottamaan käyttöön, seuraamaan ja arvioimaan** käytäntöjä pitkäaikaisten, tarttumattomien sairauksien hoidon, terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn aloilla. Oppaassa esitellään käyttöönottoprosessin suositellut vaiheet ja annetaan tietoa hankkeen käyttäjien käytännön kokemuksista. Tämä opas on laadittu pilottikohteiden todellisen käyttöönottoprosessin ja käytännön kokemusten perusteella.

Mitkä ovat oppaan tavoitteet ja kenelle se on tarkoitettu?

Opas soveltuu käytettäväksi **ylhäältä alaspäin** suuntautuvana kehyksenä (tai **tarkistuslistana**), kun eri osapuolet harkitsevat uuden käytännön laaja-alaista käyttöönottoa. Hankekumppaneiden kokemusten perusteella **oppaan käyttö edistää** monien sellaisten osapuolten **aktiivista ja merkittävää osallistumista**, joihin käytäntö jollain tavalla vaikuttaa nyt tai tulevaisuudessa ja/tai jotka vaikuttavat sen juurtumiseen tai laajentamisen todennäköisyyteen. Työkalua voidaan kehittää edelleen, mutta käyttöönottajat ja kumppanit ovat **käytettävyyden** osalta yhtä mieltä siitä, että suositukset palvelevat myönteisenä ja hyödyllisenä tarkistuslistana, joka tukee käyttöönottoprosessia. Vaikka kehystä/tarkistuslistaa saatetaan testata edelleen, sen on osoitettu soveltuvan muihinkin sairauksiin kuin tyyppin 2 diabetekseen.

Miten opas tehtiin?

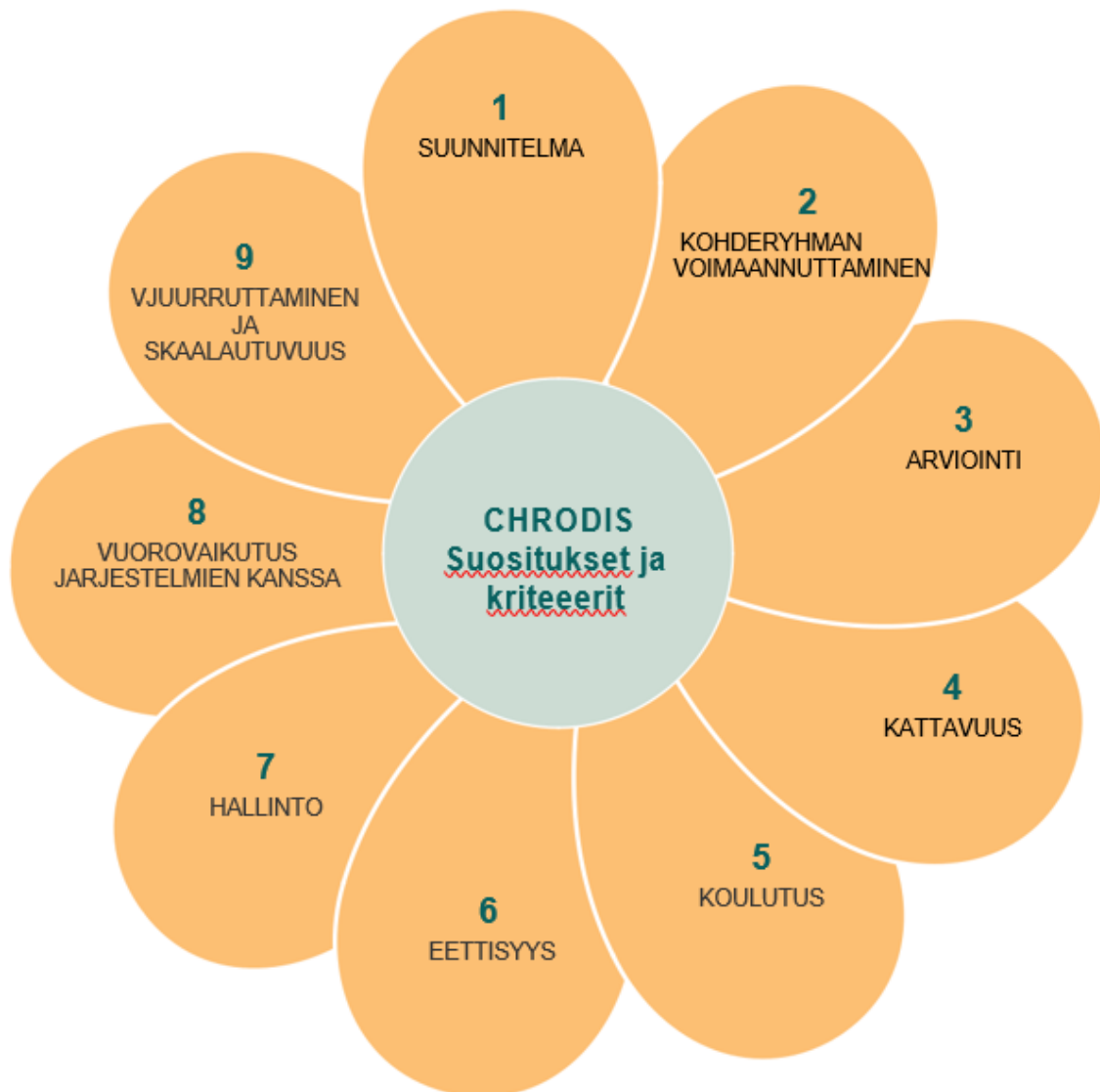
Oppaan ovat laatineet hankekumppanit ja pilottitoimien edustajat (jotka ja toivat esiin tosielämän kokemuksia). Pilottitoimet toteutettiin erilaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä ja olosuhteissa ja niillä pyrittiin ratkaisemaan kysymyksiä ja haasteita useilla eri alueilla. Hankekumppanit tulevat erilaisista koulutustaustoista ja tarjoavat erilaisia näkökulmia. Prosessin alussa perustettiin **ydinkirjoitusryhmä**, joka valmisti oppaan alustavan luonnoksen. Opas jaettiin konsensustapaamisessa kaikkien kumppaneiden, pilottitoimien edustajien ja asiantuntijoiden muokattavaksi ja hyväksyttäväksi.

Yhteenveto oppaan keskeisistä suosituksista

- **Laatukriteerit ja suositukset -työkalun käyttöönotto muissa yhteyksissä:** Kokemus pilottitoimista osoittaa, että työkalun onnistunut käyttöönotto edellyttää **asiantuntijatukea, koulutusta ja ohjausta** paikallisten käyttöönottajien **auttamiseksi** oppaan tulkitsemisessa ja käyttöönotossa. Tiiviimpi, helpommin ymmärrettävä ja paikallisille kielille käännetty versio voi tukea työkalun käyttöönottoa.
- **Laatukriteerit ja suositukset -työkalun parannusten, sovellettavuuden ja siirrettävyyden tuleva testaus:** Jotta työkalua voitaisiin kehittää edelleen ja arvioida sen sovellettavuutta ja siirrettävyyttä muissa yhteyksissä, **tarvitaan lisätestausta ja validointia**. Käyttöönottajista ja laadunhallinta-asiantuntijoista muodostuvat ryhmät voisivat tarjota yksityiskohtaista tietoa työkalun parantamista ja validointia varten. *Myös potilasnäkökulma on otettava huomioon ja integroitava näihin prosesseihin.*

- **Laadunhallintaa koskevan tietämyksen ja koulutuksen integrointi juurruttamisen edistämiseksi:** Pyrkimys yhdistää tähän mennessä saatu tietämys muiden tarttumattomien sairauksien ehkäisyä ja hoitoa koskevien hankkeiden tietoihin olisi hyödyllistä ja voisi luoda edellytykset tehokkaammille tuleville investoinneille. Laatukriteerit ja suositukset -työkalu kehitettiin alun perin edistämään diabetekseen liittyvien terveydenhuolto- ja sosiaalitukijärjestelmien uudelleensuunnittelussa tarvittavaa kulttuurista muutosta. Sen vaikutusta voitaisiin tehostaa, jos siihen liitettäisiin **kohdennettuja koulutusmoduuleja** laadunhallinnan perusteista.
- **Digitaalisen aikakauden huomioon ottaminen:** Terveydenhuollon ja muiden yhteiskunnallisten alojen digitalisaation lisääminen edellyttää sellaisen **digitaalisen "kenttäversion"** kehittämistä, jonka ytimessä (kuten kaikissa sovelluksissa yleensä) olisi oltava käytettävyys terveydenhuollon ammattilaisten ja kansalaisten/potilaiden kannalta.

CHRODIS-hankkeen Laatukriteerit ja suositukset (QCR) -työkalun visuaalinen esitys



CHRODIS-hankkeen suositusten ja kriteerien (QCR-työkalu) sanallinen selvitys

1. Suunnittelu

Suunnitelmassa tulee määritellä selkeästi tavoitteet, päämäärät ja menetelmät, ja sen on hyvä perustua asiaankuuluviin tietoihin, teoriaan, kontekstiin, näyttöön ja aiempiin käytäntöihin, mukaan lukien pilottitutkimukset. Käytännön rakenne, organisaatio ja sisältö määritellään ja laaditaan yhdessä selkeästi kuvatun kohderyhmän kanssa (huomioiden poissulkemis- ja sisällyttämisperusteet ja arvioitu osallistujamäärä). Inhimilliset ja aineelliset voimavarat tulee arvioida asianmukaisesti tehtäviin nähden. Keskeiset tasapuolisuusnäkökulmat on huomioitava asianmukaisesti.

2. Kohderyhmän voimaannuttaminen

Käytännön tulee aktiivisesti edistää kohdeväestön voimaannuttamista asianmukaisin mekanismein, joita ovat toimintakyvyn tuki, yhteinen päätöksenteko, tiedonjako, arvojen selkeyttäminen, aktiivinen osallistuminen suunnitteluprosessiin, aktiivinen osallistuminen ammatilliseen koulutukseen ja sidosryhmien tarpeiden huomioiminen osaamisen ja käyttäytymisen kehittämisessä.

3. Arviointi ja seuranta

Arviointikriteerien on linkityttävä toiminnan tavoitteisiin, jotta voidaan edistää jatkuvaa oppimista ja kehittymistä ja/tai muotoilla käytäntöä uudelleen. Arviointi- ja seurantatulokset tulee jakaa asiaankuuluvien sidosryhmien kesken ja yhdistää määriteltäviin tavoitteisiin ja päämääriin. Arvioinnissa tulee huomioida sekä kohdeväestöön liittyvät että virallisten ja epävirallisten hoitajien/hoitohenkilökunnan näkemysten perusteella arvioitavat sosiaaliset ja taloudelliset näkökohdat.

4. Käytännön kattavuus

Käytännössä on otettava huomioon asianmukainen näyttö tehokkuudesta, kustannustehokkuudesta, laadusta, turvallisuudesta, tärkeimmistä tilannekohtaisista indikaattoreista ja taustalla olevista riskeistä käyttämällä validoituja välineitä yksilölliseen riskinarviointiin.

5. Koulutus

Käytäntöön olisi sisällyttävä koulutuselementtejä, joilla edistetään kohdeväestön voimaannuttamista (esimerkiksi vahvistetaan heidän terveyslukutaitoaan, toimintakykyään, stressinhallintaansa jne.). Asiaankuuluvat ammattihenkilöt ja asiantuntijat koulutetaan tukemaan kohdeväestön voimaannuttamista, ja kouluttajien on oltava päteviä tietämyksen, menetelmien ja lähestymistapojen osalta.

6. Eettisyys

Käytäntö on toteutettava tasapuolisesti (eli tarpeisiin suhteutetusti). Tavoitteiden ja strategian tulee olla avoimesti kohdeväestön ja sidosryhmien tiedossa. Mahdollisia rasitteita (esimerkiksi psykososiaalisia ja kustannuksiin sekä esteettömyyteen liittyviä) on käsiteltävä, jotta hyöty ja rasite saadaan tasapainoon. Kohdeväestöllä on oikeus saada tietoa, päättää hoidostaan ja osallistumisestaan. Kohdeväestön oikeutta luottamuksellisuuteen on kunnioitettava ja edistettävä.

7. Hallinto

Käytäntöön olisi sisällyttävä organisaatioelementtejä, joiden avulla tunnistetaan tarvittavat toimet oikeudellisten, hallinnollisten, taloudellisten tai taitojen kehittymisen esteiden poistamiseksi siten, että kohdeväestön, hoitajien ja ammattilaisten panos suunnitellaan, sitä tuetaan ja sille varataan resursseja. Henkilöstön kannustimien ja motivaation mukauttamiseksi käytännön tavoitteisiin on määritelty strategia. Käytännön olisi tarjottava tehokkaan johtajuuden malli ja luotava omistajuutta kohdeväestön ja useiden sidosryhmien keskuuteen siten, että monitieteiset, monialaiset ja alojen väliset kumppanuudet ja liittoutumat voidaan tarvittaessa ottaa huomioon. Käytäntöä tukevan näytön ja dokumentaation (ohjeet, protokollat jne.) olisi oltava helposti asianomaisten sidosryhmien (esimerkiksi ammattilaisten ja kohdeväestön) saatavilla, millä voitaisiin tukea monialaista lähestymistapaa. Käytäntöä olisi tuettava erilaisilla tieto- ja viestintätekniikoilla (esim. potilasrekisterijärjestelmät, erityiset ohjelmistot seulontojen tukemiseksi, sosiaalinen media jne.) ja siten määriteltävä toimintapolitiikka, jolla varmistetaan, että käyttäjät (ammattilaiset ja kohdeväestö) hyväksyvät tietotekniikan ja voivat osallistua muutosprosessiin.

8. Vuorovaikutus järjestelmien kanssa

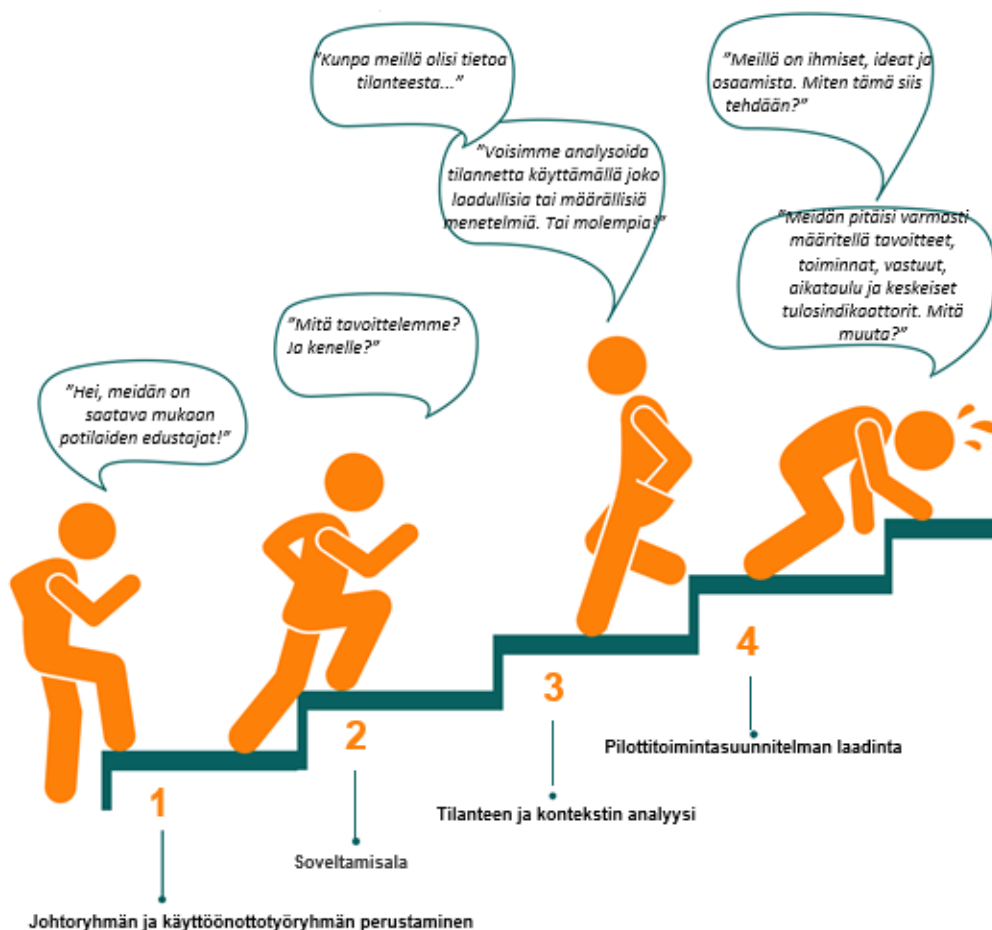
Käytännön olisi oltava integroitavissa tai vuorovaikutteinen jo käytössä olevien terveydenhuoltojärjestelmien ja/tai muiden keskeisten järjestelmien kanssa, jotta mahdollistetaan tehokkaat yhteydet kaikkien asiaankuuluvien päätöksentekijöiden ja sidosryhmien välillä sekä parannetaan ja tuetaan kohdeväestön kykyä olla tehokkaasti vuorovaikutuksessa keskeisten järjestelmien kanssa.

9. Juurruttaminen ja skaalautuvuus

Käytännön jatkuminen olisi varmistettava juurruttamalla se instituutioihin ja/tai keskeisten sidosryhmien tai yhteisöjen omistajuudella ja tuella. Juurruttamisstrategiassa tulee huomioida taustatekijät (esimerkiksi terveys- ja sosiaalipolitiikka, seksuaali- ja sukupuolikysymykset, innovointi, kulttuuriset tekijät, yleinen talous ja epidemiologiset kehityskulut), joiden avulla arvioidaan mahdollisia vaikutuksia kohderyhmään.

Hyvän käytännön omaksuminen ja soveltaminen seitsemässä vaiheessa

1. **Johtoryhmän ja käyttöönottojärjestelmän perustaminen:** osapuolten eriasteinen osallistaminen – henkilöt, laitokset tai organisaatiot, joihin uusi käytäntö jollakin tavalla vaikuttaa tai jotka ovat tärkeitä käytännön juurtumisen/skaalautuvuuden kannalta. Kohderyhmän osallistuminen on avainasemassa!
2. **Soveltamisala:** hahmotellaan ongelma, yleinen tarkoitus ja kohderyhmä sekä valitaan keskeiset elementit.
3. **Tilanteen ja kontekstin tilanneanalyysi (lähtökohta):** tunnistetaan käyttöönottoon mahdollisesti vaikuttavat kontekstuaaliset tekijät määrällisten, laadullisten tai yhdistelmämenetelmien avulla.
4. **Pilottitoimintasuunnitelman laadinta:** määritellään yksityiskohtaiset tavoitteet, toimet, vastuut, aikajana ja keskeiset tulosindikaattorit.



5. *Seuranta ja arviointi*: arvioinnin tulokset liitetään jatkuvaa oppimista ja/tai kehittämistä edistäviin ja/tai käytäntöä edelleen muokkaaviin toimiin käyttäen jatkuvan kehittämisen mallin lähestymistapaa (PDSA, Plan-Do-Study-Act).

6. *Raportointi*: raportoinnilla välitetään ja viestitään keskeistä tietoa tiede-, ammatti- ja maallikkoyhteisöille sekä päättäjille - se on olennainen juurruttamisen ja skaalautuvuuden rakennuselementti.

7. *Juuruttamisen ja skaalausmahdollisuuksien suunnittelu*: juurruttaminen voidaan varmistaa ankuroimalla käytäntö instituutioihin ja/tai keskeisten osapuolten tai yhteisöjen omistajuudella/laajalla tuella. Juurruttamista on suunniteltava käyttöönottoprosessin alusta alkaen.



Tämä tiivistelmäsiakirja on **CHRODIS-hankkeen tuotoksen Opas hyvien käytäntöjen käyttöönottoon** yleistajuinen versio, joka on kehitetty Euroopan komission ja hankkeeseen osallistuneiden organisaatioiden rahoittamassa kolmevuotisessa (2017–2020) **CHRODIS PLUS** -hankkeessa. Mukana oli **42 kumppania 20:stä** Euroopan maasta. CHRODIS PLUS -hankkeen tavoitteena oli torjua kasvavaa kroonisten sairauksien taakkaa edistämällä alan hyvien käytäntöjen omaksumista ja soveltamista. Oppaan täydelliset ja lyhyet versiot ovat saatavilla [täällä](#).

