

Marjo Kervinen, Petra Koskensalmi-Leinonen ja Jaana Kyllönen

LUOTTAMUS JULKISIIN TERVEYDENHUOLLON PALVELUIHIN

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyö
Syksy 2012



Koulutusala Sosiaali-, terveyst- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Marjo Kervinen, Petra Koskensalmi- Leinonen ja Jaana Kyllönen	
Työn nimi Luottamus julkisiin terveydenhuollon palveluihin	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätauti- kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Sirpa Parviainen
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymä/Arja Oikarinen
Aika Syksy 2012	Sivumäärä ja liitteet 32+4
<p>Opinnäytetyömme aiheena on luottamus julkisiin terveydenhuollonpalveluihin. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvailla luottamusta julkisiin terveydenhuollon palveluihin. Opinnäytetyömme tavoitteena on esittää päätelmiä siitä, mihin asioihin ihmiset luottavat julkisissa terveydenhuollon palveluissa. Tässä opinnäytetyössä haemme vastausta kysymykseen: Mihin ihmiset luottavat julkisissa terveydenhuollon palveluissa? Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena.</p> <p>Teimme kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun hakukoneilla Linda, Medic ja Google Scholar. Rajasimme tiedonhaun koskemaan vuosien 2008-2012 tehtyjä tutkimuksia. Hakusanoina tiedonhaussa käytimme seuraavia sanoja: potilastyt*, asiakastyt*, laatu, luottamu*, luottavaisuus ja luotettavuus. Hakusanat muodostuivat tutkimuskysymyksestä ja VESA-verkkosanastosta. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tuli olla julkaistuna suomenkielillä. Alkuperäistutkimuksista valitsimme kuusi (6) tutkimusta.</p> <p>Tuloksista nousi esille, että asiakkaat luottavat saamaansa palveluun ja hoitoon julkisessa terveydenhuollossa. Tutkimustuloksissa asiakkaat luottavat hoitajien ammattitaitoon, hoitoon ja he pitävät terveydenhuoltoa Suomessa kaiken kaikkiaan laadukkaana. Myös vuorovaikutus ja myönteinen asiakaspalvelulisäävät luottamusta. Luottamusta vähentävät hoitajien ja lääkäreiden vähyys ja palveluiden huono saatavuus.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää julkisten terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan myös hyödyntää mahdollisissa tulevilla jatkotutkimuksissa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Luottamus, tyytyväisyys, julkinen terveydenhuolto
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Marjo Kervinen, Petra Koskensalmi- Leinonen ja Jaana Kyllönen	
Title Confidence in Public Health Care Services	
Optional Professional Studies Medical Nursing and Surgical Nursing	Instructor(s) Sirpa Parvianen
	Commissioned by Arja Oikarinen/ Joint Authority of Kainuu
Date Autum 2012	Total Number of Pages and Appendices 32+4
<p>The subject of this thesis is confidence in public health care services, and the purpose of this thesis was to study and describe patients' confidence in public health care services. The aim of this thesis was to present conclusions of those factors that patients focus on when forming their opinion about public health care services. The research question was to discover which elements of the public health care services patients trusted. This thesis was conducted as a literature review.</p> <p>The material for the literature review was retrieved by using Linda, Medic and Google Scholar search engines. The search was limited to publications available in Finnish and published in 2008-2011. The search terms were constructed on the basis of the research question and using VESA net dictionary, and were the following: patient satisfaction, customer satisfaction, quality, confidence, reliance and reliability. Six (6) researches were selected for detailed analysis.</p> <p>The results showed that patients in general trust the services and care provided by public health care services. Furthermore, patients trust the professional qualifications of the nursing staff and the care provided, and the public health care services in Finland are considered high quality. Interaction and positive customer service increase confidence. Shortage of nursing staff and doctors as well as limited access to health care services enforce negative perception.</p> <p>The conclusions of this thesis can be used to improve public health care services in the future and in possible future research.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	confidence, satisfaction , public health care
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

“ En tahtoisi näyttää, en,
miten syvästi iloitsen,
miten pienistä, pienistä
seikoista voin olla iloinen.”

-AaleTynni-

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ	4
2.1 Julkinen terveydenhuolto Suomessa	4
2.2 Sinisten vaarojen Kainuu	6
2.3 Kainuun palveluiden järjestäminen	7
2.4 Kainuun tilanne kesällä 2012	7
2.5 Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH)	8
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
4.1 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus	11
4.2 Tutkimussuunnitelman laatiminen ja tutkimuskysymyksen määrittely	12
4.3 Aineiston haku ja valinta kirjallisuuskatsaukseen	12
4.4 Alkuperäisten tutkimusten valinta ja laadun arviointi	14
4.5 Sisällön analyysi	16
5 TULOKSET	17
5.1 Mihin ihmiset luottavat julkisissa terveydenhuollon palveluissa	17
5.2 Johtopäätökset	20
6 POHDINTA	22
6.1 Työn luotettavuus ja eettisyys	22
6.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillisen kasvun kehittyminen	23
6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	24
LÄHTEET	27
LIITTEET	

SYMBOLILUETTELO

1 JOHDANTO

Luottamusta esiintyy kahdella tasolla: ihmisten välisenä vuorovaikutukseen perustuvana luottamuksena ja sosiaalisena luottamuksena. Sosiaalinen luottamus kohdistuu järjestelmään tai instituutioon. Sosiaalisen luottamuksen kohteena voi olla esimerkiksi tietty ammattiryhmä tai palvelujärjestelmä. Henkilökuntaan tai palvelujärjestelmään kohdistuva luottamus on sidoksissa keskenään. Palvelujärjestelmään luottaminen vaikuttaa yksilöön luottamiseen ja päinvastoin. Esimerkiksi jos yksilöllä on vahva luottamus palvelujärjestelmään, hän luottaa myös henkilökuntaan, joka työskentelee luottamuksen kohteena olevassa palvelujärjestelmässä. (Glass 1996, 1694; Goudge&Gilson 2005, 1441- 1442; Mechanic 1996, 174; Metteri 2003, 92.)

Luottamusta on siis tutkittu useista eri näkökulmista eri tieteenaloilla. Kaikille tieteenaloille yhteinen piirre on, että luottamus on yhteydessä sosiaaliseen kanssakäymiseen ja rakentuu monien eri tekijöiden pohjalta. Aikaisemmissa terveydenhuoltoa koskevissa luottamustutkimuksissa korostetaan luottamuksen olevan vahvasti läsnä alan erityispiirteiden vuoksi. Kirjallisuuden mukaan saadaan kuva siitä, että luottamus on positiivista odotusta toisen ihmisen tai instituution osaamisesta, kyvykkyydestä, rehellisyydestä, luotettavuudesta ja motiiveista.

Luottamus ja tyytyväisyys käsitteinä ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Myönteisillä kokemuksilla on luottamusta lisäävä vaikutus ja luottamus taas lisää tyytyväisyyttä. Luottamuksen ilmetessä myönteisenä suhtautumisena tulevaisuuteen, kohdistuu tyytyväisyys menneistä tapahtumista saatuihin kokemuksiin. Terveydenhuollossa luottamuksen voidaan katsoa kohdistuvan meneillä olevaan hoitosuhteeseen, kun taas tyytyväisyys kohdistuu yksilön kokemuksiin aiemmissa hoitosuhteissa. (Hall, Dugan, Zheng&Mishra 2001, 617.) Tässä opinnäytetyössä tyytyväisyys käsite tarkoittaa samaa kuin luottamus käsite.

Viime vuosien aikana julkisten varojen vähäisyys, väestön ikääntyminen ja ihmisten kasvaneet odotukset terveyspalveluita kohtaan ovat asettaneet julkisen terveydenhuollon haasteiden eteen. Haasteista huolimatta yhteiskunnan tulisi järjestää kaikille kansalaisille saatavuudeltaan ja laadultaan yhtenäiset palvelut. (Vuorenkoski & Saarni 2006, 35- 36.) Lähes päivittäin saamme lukea lehdistä kuntien huonosta taloustilanteesta ja säästötoimenpiteistä. Säästö-

toimien on huomattu vaikuttavan ihmisten kokemaan luottamukseen julkisia terveydenhuollon palveluita kohtaan (Jalonen, Manninen, Rautio & Savinainen 2009, 4236- 4237).

Opinnäytetyömme aihe sai alkunsa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2010 teettämän Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) tuloksista. ATH- tutkimuksessa tutkittiin Kainuuta kyselylomakkeilla, joissa kyseltiin kainuulaisten hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. ATH -tuloksien mukaan kainuulaiset luottavat julkisiin terveydenhuollon palveluihin hyvin.

Koimme opinnäytetyön aiheen ajankohtaiseksi ja mielenkiintoiseksi ja kiinnostusta aiheeseen lisäsi se, että kainuulaisten kokemuksista julkisissa terveydenhuollonpalveluissa kirjoiteltiin paljon alueellisissa lehdissä kesän 2011 aikana. Paikallisten lehtien mielipidepalstoilla kirjoiteltiin mm. näin: *”...Labranhoitaja tiuski pienelle lapselleni ja minulle. Huomautin hänelle käytöksestä: Hän totesi vain, että tee valitus niin pääsen täältä pois. En edes halua täällä olla. Esimies ei tehnyt asialle mitään, koska kuulemma on liian vähän henkilökuntaa, vaikka soitin asiasta asiallisesti. Silleen täälläpäin... Siinä pientä makua tästä Kaks:n touhusta.”*(Kainuun sanomat, 03A.) *”...Ei ole kuitenkaan kiva viedä potilasta päivälläkään päivystykseen, hoitajia voi olla jopa viisi juttelemassa keskenään, mutta kukaan ei tule vapaaehtoisesti ottamaan potilasta vastaan. Iltapäivystyksessä hoitajia ei näy, ja ennen kaikkea ilmoittautuminen ei vedä...”* (Kainuun sanomat, 03 B.) *”...Voi vain kysyä millaista osaamista ja laatua Kainuun terveyspalveluihin halutaan? Vai olisiko sittenkin syytä siirtää terveyspalveluiden tuottaminen osaavampiin ja vahvempiin käsiin?”* (Mankinen, 03.)

Lisäksi opinnäytetyömme aiheen kiinnostusta lisäsi Kainuun maakunta-kuntayhtymän tilanne. Kainuun maakunta-kuntayhtymän tilanne on muuttumassa, koska Puolangan irtautuminen perussopimuksesta aiheuttaa Kainuun maakunta-kuntayhtymän hallintokokeilun loppumisen vuoden 2012 aikana (Kainuun maakunta- kuntayhtymä C). Kainuun maakunta-kuntayhtymän hallintokokeilu perustuu vuonna 2005 tehtyyn lakiin (9.5.2003/343) Kainuun hallintokokeilusta (Kainuun hallintokokeilusta 9.5.2003/343). Vuoden 2013 alusta on suunnitteilla perustaa kaksi kuntayhtymää. Toinen kuntayhtymä vastaa sosiaali- ja terveyspalveluista ja toinen maakunnan liiton tehtävistä. Yhteiset palvelut on suunniteltu sijoitettavaksi sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Kainuun maakunta- kuntayhtymä C.)

Opinnäytetyön alussa valitsimme aiheeksi Kainuulaisten luottamuksen julkisiin terveydenhuollon palveluihin. Työmme edetessä, opinnäytetyön nimi muuttui Luottamus julkiseen terveydenhuollon palveluihin, koska aikaisempi tutkimuksia kainuulaisten luottamuksesta julk-

kisiin terveydenhuollon palveluihin ei löytynyt. Tämän vuoksi laajensimme opinnäytetyön kattamaan koko Suomea.

Opinnäytetyömme menetelmäksi valitsimme kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa tutkitaan jo aikaisempaa tutkittua tietoa aiheesta. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää määritellä ja rajata se, mihin sillä pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampia. Kysymykset voivat olla strukturoituja tai vapaasti muotoiltuja. Kirjallisuuskatsausprosessin suuntaamiselle on tärkeää määritellä kysymykset selkeästi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39- 40.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää luottamusta julkisiin terveydenhuollon palveluihin. Opinnäytetyömme tavoitteena on esittää päätelmiä siitä, mihin asioihin ihmiset luottavat julkisissa terveydenhuollon palveluissa.

Alkuperäisaineistosta valitsimme kuusi(6) tutkielmaa. Johtopäätöksissä olemme verranneet kirjallisuuskatsauksen saatuja tuloksia Kainuun maakunta-kuntayhtymän (2011) teettämän asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksiin.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää julkisten terveydenhuollonpalveluiden kehittämisessä tai pohjana jatkotutkimukselle. Tunnistamalla asioita, joihin ihmiset luottavat, antaa se paremman mahdollisuuden vastata palveluodotuksiin ja näin se auttaa parantamaan palveluita.

Opinnäytetyössämme sairaanhoitajan kompetensseista nousevat esille tutkimus- ja kehittämisosaaminen ja organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012).

2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

2.1 Julkinen terveydenhuolto Suomessa

Julkisten terveydenhuollon palveluiden tarkoituksena on tukea ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia, sekä auttaa arjessa jaksamiseen ja elämiseen. Palveluiden tarkoituksena on myös parantaa sairauksia, auttaa sosiaalisissa ongelmissa ja vähentää hyvinvointipuutteita. Julkiset terveydenhuoltopalvelut kuuluvat kaikille ihmisille. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 139, 144.)

Julkisen terveydenhuollon palvelutuottajiin luetaan perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Perusterveydenhuolto perustuu Suomen kansanterveyslakiin (66/1972), jonka mukaan kunnat ovat vastuussa perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Jokainen kunta voi itse tuottaa perusterveydenhuoltoa tai ostaa palveluita yksityisiltä palveluiden tuottajilta, toisilta kunnilta tai kuntayhtymiltä. Kunnan on velvollisuus valvoa ja ohjata palvelujärjestelmää siten, että palvelutuotanto kehittyy vastaamaan palvelukysyntää. (Kyösti 2008, 28.)

Kansanterveyslaki (66/1972), joka perustuu terveydenhuollon rakenteita koskeviin säännöksiin velvoittaa kuntia toimimaan seuraavasti:

1. *”ylläpitämään terveysneuvontaa ja huolehtimaan kansanterveydellisestä valistustyöstä, ehkäisyneuvonnasta sekä asukkaiden yleisistä terveystarkastuksista*
2. *järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä kiireellinen avosairaanhoito mukaan lukien kiireellinen hammashoito, potilaan asuinpaikasta riippumatta*
3. *huolehtia sairaankuljetuksesta sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetusvalmius*
4. *järjestää ja ylläpitää neuvolatoimintaa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa*
5. *ylläpitää hammashuoltoa, johon luetaan valistus- ja ehkäisytoiminta sekä tutkimus ja hoito*
6. *järjestämään sellaiset mielenterveyspalvelut, jotka on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksessa*
7. *huolehtia tartuntatauti- ja päihdehuoltolain mukaisista tehtävistä*

8. *huolehtimaan erilaisten seulontatutkimusten järjestämisestä asukkaille*”. (Kansanterveyslaki (66/1972, 14.)

Erikoissairaanhoidon säätelee erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), jonka mukaan kuntien on vastattava erikoissairaanhoidon järjestämisestä kunnassa. Laki määrää myös, että kuntien on järjestettävä lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaiset palvelut, jotka kuuluvat sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan jokaisen kunnan tulee kuulua sairaanhoitopiiriin, johon kuuluu keskussairaala. (Ekroos 2004, 24- 25; Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989.) Kajaanissa toimii Kainuun keskussairaala, joka antaa kainuulaisille erikoissairaanhoidon (Kainuun maakunta- kuntayhtymä 2010 I).

Terveydenhuoltopalveluiden toimintaedellytyksiä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010 4 §) mukaan seuraavasti:

”Kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä”. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 4§.)

Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollossa vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Terveydenhuoltoa varten kunnalla tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oltava käytettävissään asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 4§.)

Lisäksi terveydenhuoltolaissa 8 § veloitetaan terveydenhuollon toiminnan olevan laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua sekä jokaisen kunnan on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§.)

Terveydenhuoltolaissa 12§ sanoo, että kunnan on seurattava jokaisen kuntalaisen terveydentilaa ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä

muiden kunnassa olevien julkisten tahojen ja yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.(Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 12§.)

2.2 Sinisten vaarojen Kainuu

Kainuu sijaitsee itäosassa Oulun lääninä Oulujärven ja Oulujoen vesireitin ympärillä. Kainuun luonnonmaisema koostuu vaaroista, vehreistä metsistä, runsaista järivistä ja joista. Kainuun kokonaispinta-ala on 24 456km², josta maapinta-ala on 21 571km². Maakunnan muodostavat kaksi kaupunkia Kuhmo ja Kajaani sekä kunnat Sotkamo, Vaala, Paltamo, Puolanka, Hyrynsalmi, Ristijärvi ja Suomussalmi. (Kajaanin Yliopistokeskus 2005.)

Vuonna 2010 Kainuun asukasluku oli 82 073. Asuminen Kainuussa on keskittynyt pääasiassa kuntakeskuksiin. Kainuun asukkaat jakautuvat kuntiin seuraavasti: Eniten asukkaita on Kajaanissa (38 157) ja Sotkamossa (10 702). Seuraavana tulevat Kuhmo (9 492), Suomussalmi (9 156), Paltamo (3 884), Vaala (3 370), Puolanka (3 063), Hyrynsalmi (2 736) ja Ristijärvi (1 513).(Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2010 H.)

Kainuun väestö on vähentynyt ja vanhentunut. Tilastokeskuksen (2004) laatiman väestöennusteen mukaan Kainuun väestön on arvioitu vähenevän vuoteen 2040 mennessä 64 141 asukkaaseen (Tilastokeskuksen väestöennuste, 2004). Vuonna 2010 Kainuun väestö väheni yhteensä 561 henkilöllä (Kainuun maakunta- kuntayhtymä, 2010 H). Väestön väheneminen johtuu erityisesti muuttotappiosta ja syntyvyyden vähenemisestä. Edellä mainittujen syiden lisäksi Kainuun väestörakenteeseen vaikuttaa negatiivisesti myös väestön ikääntyminen. Vuonna 2010 Kainuun väestöstä yli 65- vuotta täyttäviä oli yhteensä 17 430, alle 30-vuotta täyttäneitä oli 25881. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä, 2010 H.) Koko Suomessa yli 65 -vuotiaiden osuus ylitti miljoonan heinäkuussa 2012. Yli puolet yli 65- vuotiaista oli naisia. Heitä oli kaikkiaan 579 298. (Yle uutiset 2012.)

Kainuun runsaiden metsien vuoksi Kainuun pääasiallinen elinkeino on ollut tähän asti metsätalous. Kainuun maakunta-kuntayhtymän sivuilla sanotaankin, että ”*Kainuu elää metsistään*”. Vuosien saatossa Kainuussa on noussut esille myös muita tärkeitä elinkeinoja ja toimialoja kuten ICT, elektroniikka, matkailu ja luonnonvarat. Nämä alat työllistävät väkeä vuosi vuodelta enemmän ja tuovat yhä enemmän liikevaihtoa Kainuuseen. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2010 B.)

2.3 Kainuun palveluiden järjestäminen

Vuonna 2003 eduskunta sääti lain Kainuun hallintokokeilusta. Tämän kokeilun tarkoituksena oli edistää Kainuun alueen kehitystä ja vahvistaa sen tulevaisuutta lisäämällä maakunnallista itsehallintoa ja kuntien välistä yhteistyötä. Tällöin alkoivat valmistelut tulevasta Kainuun maakunta-kuntayhtymästä. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä, 2010 C.) Maakuntahallintokokeilun käynnistymiseen juuri Kainuussa vaikuttivat Kainuun heikot tulevaisuudennäkymät mm. asukasluvun ja väestön väheneminen, työpaikkojen supistuminen sekä koko maakunnan kuntatalouden heikkeneminen. Selvitysten mukaan hallintokokeilua edeltäneet hallinto- ja budjettirakenteet eivät olisi riittäneet kaikkien tarvittavien toimien järjestämiseen. Kainuun sopivuutta hallintokokeiluun tukivat myös Kainuun riittävä väestöpohja ja alueen sopiva koko. (Perttunen 2002, 6-9.)

Kainuussa Kainuun maakunta-kuntayhtymän toiminta kattaa kaikkien Kainuun kuntien osalta sosiaali- ja terveydenhuollon lukuun ottamatta päivähoitoa. Toiminta kattaa myös toisen asteen koulutuksen, Kainuun keskussairaalan ja entisen Kainuun liiton palvelut. Poikkeuksena on Vaalan kunta, joka ei kuulu Kainuun maakuntaan. Kainuun hallintokokeilu alkoi 2005 ja on päättymässä vuoden 2012 lopussa. Hallintokokeilun tarkoituksena on ollut turvata kaikille kainuulaisille yhdenvertaiset mahdollisuudet saada julkisia peruspalveluita. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2010 C.)

Sosiaali- ja terveystoimiala on maakunnan toimialoista suurin ja sen palveluksessa työskentelee lähes 2800 henkilöä. Sen toiminnan haasteena on ollut löytää sellaiset toimintavat ja toimintamuodot, joilla voidaan päästä tehokkaaseen, laadukkaaseen ja hyvään tulokseen työn laadun kärsimättä. Hallintokokeilun aikana sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on ollut oikeus kotipaikkakunnasta riippumatta valita hoitopaikkansa mistä Kainuun kunnan toimipisteestä tahansa. Tällaisella toiminnalla on haluttu turvata palvelujen saatavuus ja edesauttaa sujuvan arjen toimintoja. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2010 C.)

2.4 Kainuun tilanne kesällä 2012

Kainuun hallintomallia olisi vielä voitu jatkaa vuoteen 2016 saakka, mutta jatko olisi vaatinut kokeilualueen kuntien yksimielisen päätöksen ratkaisuun yhteistoimintamenettelyn käyttöön-

otosta. Puolanka ei enää halunnut jatkaa perussopimusta, jonka vuoksi päädyttiin hallintoko-
keilun päättymiseen vuoden 2012 lopussa. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2012E.)

Kainuun tilanne vuoden 2013 alusta alkaen on vielä osin epäselvä. Tällä hetkellä kahdeksan
työryhmää valmistelee Kainuun palveluja vuodesta 2013 alkaen. Työryhmistä viisi koostuu
kuntien ja maakunnan edustajista ja kolme työryhmää maakunnan sisäisistä työryhmistä.
Tällä hetkellä suunnitelma Kainuun palvelumallista on seuraavanlainen: perustetaan kaksi
kuntayhtymää, joista toinen kuntayhtymä vastaa sosiaali- ja terveystalvetaista ja toinen
maakunnan liiton tehtävistä. Yhteiset palvelut on suunniteltu sijoitettavaksi sosiaali- ja
terveystalvetaistalvetaisiin. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2012 F.)

2.5 Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH)

Jokaisen kunnan tärkeimpiin tehtäviin Suomessa kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin edistämi-
nen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2010 käynnistämän Alueellisen ter-
veys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) tarkoituksena on antaa tutkimuksessa mukana olevil-
le kunnille mahdollisuus seurata kuntalaisten terveyttä, hyvinvointia ja tekijöitä, jotka näihin
vaikuttavat. Tämä mahdollistaa kuntien sosiaali- ja terveystalvetaistalvetaisten oikeanlaisen kehityk-
sen, sekä antaa mahdollisuuksia arvioida terveyden edistämiseen liittyvien toimien tehok-
kuutta kunnissa. (Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus 2012 A.)

ATH-tutkimuksen tavoitteena on antaa kunnille tietoa ja auttaa ennakoimaan tulevaa. Tut-
kimus mahdollistaa asukkaiden hyvinvoinnin seuraamisen ja tätä kautta palvelujen kehittämi-
sen hyvinvointia tukevaksi. Kunnilla on lainsäädännön mukaan velvollisuus seurata asukkai-
den terveydentilaa sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen eri väestöryhmissä. ATH-tutkimus
luo kunnille mahdollisuuksia toteuttaa tätä seurantaa. (Alueellinen terveys- ja hyvinvointitut-
kimus 2012 B.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos vastaa tutkimuksen kehittämistyöstä ja asiantuntemuksesta.
Tutkimuksen taustalla toimii moniammatillinen asiantuntija- ja tutkijaryhmä, jonka tehtävänä
on huolehtia tutkimuksen sisällön ja tarpeen määrittelystä. Sisällönsuunnittelussa on käytetty
kansallisia mittareita ja kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimus on tarkoitus suorittaa tulevai-

suudessa vähintään neljän vuoden välein ja laajentaa koko Suomen kattavaksi kyselyksi.
(Alueellinen terveys- ja hyvinvointi tutkimus 2012 C.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvailla luottamusta julkisiin terveydenhuollon palveluihin. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla esittää päätelmiä siitä, mihin asioihin ihmiset luottavat julkisissa terveydenhuollonpalveluissa. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää julkisten terveydenhuollonpalveluiden kehittämisessä tai pohjana jatkotutkimukselle.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta tutkimuskysymykseen:

- Mihin ihmiset luottavat julkisissa terveydenhuollonpalveluissa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan aikaisempaa tutkittua tietoa koota, arvioida ja jäsentää. Menetelmän avulla voidaan muodostaa teoreettinen tausta, jonka tavoitteena on osoittaa mistä näkökulmista ja kuinka tutkimuksen kohteena olevaa asiaa on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsauksella voidaan myös osoittaa mahdolliset puutteet tutkimustiedoissa ja tarpeet jatkotutkimus aiheille. (Kääriäinen ym.2006, 44.) Johanssonin (2007, 4-5) mukaan kirjallisuuskatsausta voidaan kutsua sekundaaritutkimukseksi, jonka kohteena on vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat tutkimukset.

Kirjallisuuskatsaus on vaiheittain etenevä. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan jakaa seitsemään osa-alueeseen. Osa-alueet ovat tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen ym. 2006, 39.) Suunnitelman laatiminen on ensimmäinen ja tärkein vaihe, jonka tarkoituksena on ohjata prosessin etenemistä. Suunnitelman laatimisen jälkeen määritellään kysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään saamaan vastaukset. Tämän jälkeen valitaan alkuperäistutkimukset, jotka otetaan mukaan katsaukseen. Tutkimusten valintakriteerinä on, että tutkimuksista saadaan vastauksia asetettuihin kysymyksiin. Katsaukseen valittujen tutkimusten laatua tulee arvioida, jolloin voidaan vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. Viimeinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa on alkuperäistutkimusten analysointi sekä tulosten esittäminen selkeästi, ymmärrettävästi ja objektiivisesti. (Kääriäinen ym. 2006, 39- 43.) Kirjallisuuskatsauksen erivaiheet tulee kirjata ja määrittellä huolellisesti, jotta virheet voidaan minimoida ja mahdollistetaan katsauksen toistettavuus. Tarkka kirjaaminen lisää myös katsauksen luotettavuutta ja luotettavuuden arviointia. (Johansson 2007, 5; Pudas- Tähkä & Axelin 2007, 54.)

4.2 Tutkimussuunnitelman laatiminen ja tutkimuskysymyksen määrittely

Tutkimussuunnitelman laatiminen on kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen ja tärkein vaihe, jonka tarkoituksena on ohjata koko prosessin etenemistä (Kääriäinen ym. 2006, 39).

Tutkimussuunnitelmaa laatiessa määritimme tutkimuskysymyksen. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeä määritellä ja rajata se, mihin sillä pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampi. Kysymykset voivat olla strukturoituja tai vapaasti muotoiltuja. Kirjallisuuskatsaus prosessin suuntaamiselle on tärkeää määritellä kysymykset selkeästi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39- 40.)

Päädyimme seuraavaan tutkimuskysymykseen:

- Mihin ihmiset luottavat julkisissa terveydenhuollonpalveluissa?

Tutkimussuunnitelmaan kirjasimme myös ylös kirjallisuuskatsauksen aikataulun, kartoitimme aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja määrittelimme, mitä aineistoja ja hakukoneita aioimme käyttää tiedonhaussa.

4.3 Aineiston haku ja valinta kirjallisuuskatsaukseen

Aineiston haku kirjallisuuskatsauksessa perustuu tutkimuskysymyksiin. Alkuperäistutkimusten haku on systemaattista ja kattavaa. Kattavaksi haun tekee se, että haku kohdistetaan niihin tietolähteisiin, joista voidaan olettaa löytyvän tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Tiedon saannin kattavuutta tukee myös se, että haku käydään läpi elektronisesti ja manuaalisesti. (Kääriäinen ym. 2006, 40.)

Kirjallisuuskatsaukseen valittaville alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat valintakriteerit. Valintakriteereiden määrittely tapahtuu ennen varsinaista valintaa. Kriteerien tarkoituksena on luoda edellytyksiä ja rajoituksia valittavalle aineistolle ja kriteereiden on perustuttava asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja hylättyjen alkuperäisten tutkimusten valinta on vaiheittaista ja perustuu siihen, että alkuperäiset tutkimukset vastaavat haulle asetettuja kriteereitä. Kaikista saaduista alkuperäistutkimuksista luetaan otsikot ja sen perusteella saadaan selville vastaako tutkimus asetettuja kriteereitä. Jos otsikosta ei

saada selvyttä siihen, vastaako tutkimus asetettuja kriteereitä, voidaan valinta tehdä abstraktin tai koko alkuperäisen tutkimuksen perusteella. (Kääriäinen ym. 2006, 41.)

Tutkimussuunnitelma vaiheessa määrittelimme hakusanat. Häggman- Laitilan (2009) mukaan hakusanat määrittyvät tutkimuskysymyksen perusteella. Tutkimuskysymyksestä nousivat hakusanat luottamus ja julkinen terveydenhuolto. Hakusanojen määrittelyssä käytimme apuna lisäksi VESA- verkkosanastoa ja Kajaanin ammattikorkeakoulun informaattikkoa Airi Hihnala. Perekdyimme myös luottamus käsitteeseen, josta kirjallisuudesta nousivat esiin luottamusta lähellä olevat käsitteet tyytyväisyys, usko ja riippuvuus (Hall ym. 2001, 617). Näistä päädyimme hakusanaan tyytyväisyys, koska Hallin ym.(2001) mukaan luottamus ja tyytyväisyys käsitteet ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa.

Tietokantojen valinnassa käytimme apuna Kajaanin ammattikorkeakoulun informaattikkoa Airi Hihnala. Sähköiset tiedonhauk teimme seuraavista hakukoneista: Linda, Medic ja Google Scholar. Hakusanoina käytimme seuraavia sanoja: potilastyyt*, asiakastyyt*, laatu, luottamu*, luottavaisuus ja luotettavuus. Aikarajaukseksi valitsimme tiedonhaussa vuodet 2008-2012. Halusimme käyttää opinnäytetyössämme vain mahdollisimman uusia tutkimuksia. Tiedonhauk suoritimme elokuussa 2012. Tiedonhauk teimme jakamalla yhdessä sovitut hakukoneet keskenään.

Asetimme opinnäytetyöhömme seuraavat aineiston valintakriteerit:

- Tutkimuksen ajankohta vuosina 2008- 2012
- Tutkimusten tuli olla julkaistuna suomenkielellä
- Tutkimusten tuli olla tieteellisesti tutkittuja (Pro gradut, tutkimukset, tutkimusartikkelit ja väitöskirjat)
- Tutkimusten tulee antaa vastaukset asettamaamme tutkimuskysymykseen

4.4 Alkuperäistentutkimusten valinta ja laadun arviointi

Alkuperäisten tutkimusten valintakriteerinä on, että tutkimuksista saadaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisten tutkimusten laatua tulee arvioida valinnan jälkeen, jolloin voidaan vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. (Kääriäinen ym. 2006, 39-43.)

Tiedonhaussa kotimainen tietokanta Linda tuotti hakusanoilla potilastyyt*, asiakastyyt*, laatu, luottamu*, luottavaisuus ja luotettavuus yhteensä 97 hakutulosta. Toinen kotimainen tietokanta Medic tuotti hakusanoilla potilastyyt*, asiakastyyt*, laatu, luottamu*, luottavaisuus ja luotettavuus yhteensä 1086 hakutulosta.

Google Scholarin kautta tiedonhaku tehtiin satunnaishakuna, sillä hakusanojen määrittäminen samoin kuin Lindassa ja Medicissä on mahdotonta. Käytimme samoja hakusanoja ja löysimme 5020 tutkimusta.

Kävimme aluksi kaikki tiedonhauista saadut tutkimukset otsikkotasolla läpi. Otsikoiden perusteella Lindasta valitsimme mukaan 23 tutkimusta ja Medicistä 24 tutkimusta. Tämän jälkeen kävimme otsikon perusteella valitun aineiston läpi huolellisesti lukemalla niistä tiivistelmän, tulokset ja johtopäätökset ja tarvittaessa koko tutkimuksen. Haimme näistä valituista tutkimuksista vastausta tutkimuskysymykseen. Lopullisen valinnan perusteella saimme kirjallisuuskatsaukseen Lindasta 4 tutkimusta ja Medicistä 2 tutkimusta.

Google Scholarin haku tuotti samoja hakutuloksia kuin Medic ja Linda, joten tätä kautta emme löytäneet enää lisää sopivia tutkimuksia.

Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa esitetään hakutulokset hakukoneittain.

TIETOKANTA	HAKUSANA	VIITTEIDEN LUKUMÄÄRÄ	OTSIKON PERUSTEELLA VALITUT	HYVÄKSYTYT TUTKIMUKSET
LINDA				
Asiasana Sanoja nimekkeessä	Potilastyyt? Terveydenh? orTerveyskes?	0	0	0
Asiasana Sanoja nimekkeessä	Asiakastyyt? Terveydenh? orTerveyskes?	11	5	2
Asiasana Sanoja nimekkeessä	Laatu? Terveydenh? orTerveyskes?	64	14	1
Asiasana Sanoja nimekkeessä	Luottamu? Terveydenh? orTerveyskes?	17	4	1
Asiasana Sanoja nimekkeessä	Luottavaisuus? Terveydenh? orTerveyskes?	0	0	0
Asiasana Sanoja nimekkeessä	Luotettavuus? Terveydenh? orTerveyskes?	5	0	0
MEDIC				
Asiasanat	Potilastyyt* asiakastyt* laatu* luottamu* luottavaisuus* luotetta- vuus* Terveydenh* Terveyskes*	1086	24	2
GOOGLE SCHOLAR				
	Potilastyyt?+ Terveydenh?+Terveyskes?	10	0	0
	Asiakastyt?+ Terveydenh?+ Terveyskes?	44	1	0
	Laatu?+ Terveydenh?+ Terveyskes?	3540	5	0
	Luottamu?+ Terveydenh? +Terveyskes?	0	0	0
	Luottavaisuus?+ Terveydenh?+Terveyskes?	46	0	0
	Luotettavuus?+ Terveydenh? +Terveyskes?	1380	0	0

4.5 Sisällön analyysi

Kirjallisuuskatsauksen analyysivaiheessa luodaan tarkoituksenmukaisia, tutkimuskysymyksiin vastaavia johtopäätöksiä saadusta aineistosta. Ylitulkintaa tulee varoa analysointi vaiheessa varsinkin silloin, kun tutkimusaineistossa on runsaasti muuttujia ja aineisto on suppea. (Khan 2003, 47, 57–58.)

Analyysivaiheessa etsimme valikoidusta aineistosta vastausta asettamaamme tutkimuskysymykseen. Kysymykseen vastaavat asiat kirjasimme ylös. Käytyämme koko tutkimusaineiston läpi luokittelimme saadut vastaukset kahteen ryhmään: luottamusta lisääviksi tekijöiksi ja luottamusta vähentäviksi tekijöiksi. Aineistosta saaduista vastauksista on esitetty taulukko tulosten lopussa.

5 TULOKSET

5.1 Mihin ihmiset luottavat julkisissa terveydenhuollonpalveluissa

Tiedonhaun avulla saaduista tutkimuksista etsimme vastauksia opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli esittää päätelmiä siitä, mihin asioihin ihmiset luottavat julkisissa terveydenhuollonpalveluissa.

Tutkimuksista nousi esille, että pääsääntöisesti asiakkaat luottavat ja ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon julkisessa terveydenhuollossa. Esille nousi myös se, että osa henkilöistä on palveluihin tai hoitoon tyytymättömiä. Usein esille tuodaan vain huono hoito tai palvelu ja ollaan hiljaa hyvästä palvelusta tai hoidosta. Tutkimustuloksissa nousi paljon yhtäläisyyksiä. Tutkimuksissa toistuivat samat luottamusta, tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä aiheuttavat tekijät.

Aaltosen., Järviän & Luoman, (2009) ja Raivion, Jääskeläisen, Holmberg-Marttilan & Mattila, (2008) tekemien tutkimusten mukaan asiakkaan kokemaan luottamukseen ja koettuun tyytyväisyyteen julkisissa terveydenhuollonpalveluissa vaikuttivat seuraavat asiat: hoitajien käyttäytyminen muun muassa ystävällisyys, kunnioittava ja kohtelias käytös, asiakaspalveluosaaminen ja tekninen osaaminen sekä ammattitaito, kliiniset taidot ja vuorovaikutustaidot. Myös nopea asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja hoitohenkilökunnan nopea toiminta lisäsivät luottamusta julkisiin terveydenhuollonpalveluihin. Asiakkaan tarpeisiin vastaamisen ja hoitohenkilökunnan nopean toiminnan kohdalla luottamus myös usein pettää. Luottamusta vähentää säästötoimenpiteiden vaikutus terveydenhuollossa ja hoitajien vähäinen määrä, mikä ilmenee kiireenä. Tutkimuskohteissa oli kuitenkin pääasiassa laadukasta palvelua.

Jalonen, Manninen, Rautio & Savinainen (2009) mukaan pitäisi ymmärtää, mitä hyötyä toisten ammattiryhmien osaamisella on omaan työhön ja sen kehittämiseen. Moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä perusterveydenhuollossa ja harmillista on senhidas kehitys.

Kauppilan (toim.) (2010) tutkimuksen tavoitteena on antaa yleiskuva perusterveydenhuollosta päätöksentekijöille. Tämän päivän puheenaihe on kuntien yhdistyminen. Perusterveydenhuollossa se tuo ratkaisuja ja myös ongelmia peruspalveluiden tuottamiseen. Pitkät välimatkat peruspalveluihin tuovat monelle ihmiselle suuria ongelmia, kun palvelut keskitetään suu-

riin keskuksiin. Pääsääntöisesti tutkimuksen perusteella oltiin kuitenkin tyytyväisiä perusterveydenhuoltoon. Hoitoon pääsy voisi monen mielestä olla nopeampaa. Tutkimuksesta ilmeni, että melkein joka viides haluaisi rahoittaa terveydenhuoltoa korvamerkityllä terveysverolla. Tästä huomaa sen, että terveydenhuolto on ihmisille tärkeää ja siitä ollaan jopa valmiita maksamaan enemmän. Terveyspalvelut ovat kuitenkin parantuneet vuosien saatossa. Tutkimuksen mukaan eniten kiitosta sai lääkärin ja hoitajien käyttäytyminen ja vuorovaikutustaidot. Luottamusta vähentävinä asioina ihmiset kokivat Kauppilan (2009) tekemässä tutkimuksessa hoidon riittämättömyyden, palveluiden puutteen ja kohtuuttomat jonotusajat muun muassa laboratoriopalveluihin.

Peltosen (2009) mukaan lääkäreille ja hoitajille oli järjestetty yhteistä työhöjausta ja koulutusta vähän. Työnjakoa terveyskeskuksissa pitäisi myös selkeyttää. Vastaanotto toiminta oli kuitenkin luotettavaa, ammattitaitoista, yksilöllistä ja riittävä. Haluttiin myös, että henkilökuntaa terveyskeskuksissa olisi enemmän ja ajanvarausten toimivuutta parannettaisiin. Ajanvarauksen ongelma nousi esille monissa tutkimuksissa.

Vaittisen (2011) tekemästä tutkimuksesta nousi esille se, että luottamuksen ja tyytyväisyyden kokemukseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan yhteistyö ja kommunikointi. Yhteistyön ja kommunikoinnin ollessa hyvää ja toimivaa kokivat asiakkaat enemmän luottamus kyseistä julkista terveydenhuollon palvelua kohtaan. Luottamuksen kehittämisen edeltäjinä, ehtoina tai edellytyksinä on pidetty potilaan aikaisempia myönteisiä kokemuksia, aikaisempia tietoja, työntekijän tiettyjä ominaisuuksia kuten kompetenssia, uskottavuutta, luotettavuutta sekä käyttäytymisen ja toiminnan johdonmukaisuutta. Hoitajan ja potilaan suhteen luottamuksen kehittämistä edistävät seuraavat tekijät: potilaan arvostaminen, inhimillinen välittäminen, hoitosuhteen avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, vuorovaikutus sekä hoidon ja tiedon uskottavuus.

Kuviossa on esitetty luottamusta lisäävät ja luottamusta vähentävät asiat

Luottamusta lisääviä tekijöitä ovat:

- Hoitajien ja lääkäreiden käyttäytyminen, ystävällisyys, kunnioittava ja kohtelias käytös,
- asiakaspalveluosaaminen ja tekninen osaaminen,
- ammattitaito, kliiniset taidot ja vuorovaikutustaidot,
- nopea asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja hoitohenkilökunnan nopea toiminta

Luottamusta vähentäviä tekijöitä ovat seuraavat asiat:

- hoidon riittämättömyys,
- palveluiden puutteen,
- kohtuuttomat jonotusajat muun muassa laboratorio-palveluihin ja hoitoon pääsyyn,
- lääkäreiden vähäisyyden ja ajanvarausten toimimattomuuden

Pääsääntöisesti asiakkaat luottavat ja ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon julkisessa terveydenhuollossa.

5.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan esittää, että pääsääntöisesti asiakkaat luottavat, ja ovat tyytyväisiä julkisiin terveydenhuollonpalveluihin. Henkilökunnan ammattitaidolla, käyttäytymisellä ja vuorovaikutustaidoilla on selvä vaikutus terveydenhuollon asiakkaan kokemaan luottamukseen julkisia terveydenhuollonpalveluita kohtaan. Samoilla linjoilla on myös Metter(2003), jonka mukaan luottamus henkilökuntaan ja palvelujärjestelmään ovat vahvasti sidoksissa keskenään. Palvelujärjestelmään luottaminen vaikuttaa yksilöön luottamiseen ja päinvastoin. Esimerkiksi jos yksilöllä on vahva luottamus palvelujärjestelmään, hän myös luottaa henkilökuntaan, joka työskentelee luottamuksen kohteena olevassa palvelujärjestelmässä. (Mechanic 1996, 174.)

Hoitotyössä toiminnan lähtökohtana on aina asiakas ja hänen tarpeensa. Tyytyväisyyden mittaamisen perusta on asiakkaan omat kokemukset ja ajatukset. Näihin asiakkaan kokemuksiin ja ajatuksiin vaikuttaa esimerkiksi henkilöstön ystävällisyys, vastaanottotilanne ja mahdolliset ympäristöstä johtuvat häiriötekijät, kuten jatkuva puhelimen soiminen. Olennaisia osa-alueita ovat myös vuorovaikutuksen laatu, jolla tarkoitetaan asiakkaan kunnioittavaa ja yksilöllistä kohtelua. (Härkönen 2005, 9.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousee esille, että luottamusta ja tyytyväisyyttä lisää hoitohenkilökunnan käyttäytyminen muun muassa ystävällisyys, kunnioittava ja kohtelias käytös, asiakaspalvelu- ja tekninen osaaminen sekä ammattitaito, kliiniset taidot ja vuorovaikutustaidot.

Tulosten mukaan henkilökunnan liian vähäinen määrä ja palveluiden huono saatavuus vähentävät luottamusta. Hoitohenkilökunta ei kykene resurssien puitteissa vastaamaan terveydenhuollon asiakkaiden tarpeisiin ajoissa, eikä asiakas saa tarvitsemaansa palvelua ajoissa. Säästötoimia suunniteltaessa ja palveluita kehitettäessä tulisi päättäjien huomioida ne asiat, joihin ihmiset luottavat. Näin toimimalla kyetään paremmin vastaamaan tulevaisuudessa ihmisten palveluodotuksiin ja parantamaan palveluita asiakaslähtöiseen suuntaan. Tällainen toiminta lisäisi luottamusta julkisia terveydenhuollonpalveluita kohtaan. Tällä hetkellä Kainuussa olisi näihin asioihin kiinnitettävä huomiota, koska ollaan perustamassa uutta kuntayhtymää, joka järjestää sosiaali- ja terveystyöt. Tuloksista nousi esille myös se, että terveydenhuollon asiakkaat ovat valmiita maksamaan palveluista enemmän kuin tällä hetkellä.

Opinnäytetyömme aihe sai alkunsa Kainuussa vallitsevasta tilanteesta. Sen vuoksi halusimme verrata Kainuussa tehtyä tutkimusta kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Vertasimme Kainuun maakunta-kuntayhtymän teettämän asiakastyytyväisyystutkimuksen (2011) tuloksia kirjallisuuskatsauksen tulokseen ja huomasimme, että tuloksista nousi esille samoja asioita kuin ympäri Suomea tehdyistä tutkimuksista. Kainuun maakunta-kuntayhtymän (2011) teettämän tutkimuksen mukaan kainuulaiset olivat tyytyväisiä saamaansa kohteluun, henkilökunnan ammattitaitoon, fyysiseen ympäristöön, kotiuttamisohjeisiin ja kotiuttamisen sujuvuuteen sekä hoitoon ja palveluun kokonaisuutena.

6 POHDINTA

6.1 Työn luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus nousee tärkeään asemaan, kuten muissakin tutkimusmetodeissa. Huolimattomasti tehdyn kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät tuota hyötyä omalle tieteenalalle vaan johtavat harhaan. Tämän vuoksi tiedonhakuprosessiin on kiinnitettävä runsaasti huomiota. Tiedonhaussa tapahtuneet virheet tekevät lopullisista tuloksista epäluotettavat. (Pudas- Tähhä ym. 2007, 46, 49.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsimme käyttämällä tiedonhakua tehdessämme vain ja ainoastaan luotettavaa ja tutkittua tietoa. Aineistomme koostui pro graduista, tutkimuksista, tutkimusartikkeleista ja väitöskirjoista. Tietoisesti pyrimme jättämään lähteistä pois kaikki toisen käden lähteet. Kirjallisuuskatsauksen erivaiheet määrittelimme ja kirjasimme ylös. Tarkka määrittely ja kirjaaminen lisäävät luotettavuutta ja minimoivat virheitä sekä antavat mahdollisuuden katsauksen toistettavuuteen (Johansson 2007, 5; Pudas- Tähhä ym. 2007, 54).

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon otettu Vaittisen (2009) tekemä tutkimus on myös kirjallisuuskatsaus. Tämä laajentaa myös meidän opinnäytetyömme aineistoa ja lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää informaation käyttö hakuprosessissa (Häggman- Laitinen 2009). Tämän vuoksi otimme aineiston hakuun mukaan Kajaanin ammattikorkeakoulun informaation Airi Hihnalan.

Opinnäytetyömme jokaiseen vaiheeseen on liittynyt eettinen näkökulma. Opinnäytetyössä olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluvat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä sekä tulosten esittämisessä. Tässä työssä olemme soveltaneet tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta-, arviointi- sekä tutkimusmenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Olemme ottaneet nämä asiat huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrkimällä olemaan tarkkoja ja rehellisiä opinnäytetyömme tekemisessä. Luotettavuutta ja eettisyyttä opinnäytetyössämme lisää myös se, että olemme tiedonhakua tehdessämme käyttäneet vain mahdollisimman uusia tutkimuksia. Tiedonhakumme rajoittui vuosiin 2008- 2012. Teoreettiseen taustaan olemme pyrkineet ot-

tamaan pitkiä lainauksia lakiteksteistä. Pitkiä lainauksia perustelemme sillä, että suora lainaus ei anna mahdollisuutta alkuperäisen tiedon vääristämiseen, joka on mahdollista tietoa referoidessa (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2012).

Luotettavuutta osaltaan vähentää tekijöiden vähäinen kokemus vastaavien töiden tekemisestä. Toinen luotettavuutta vähentävä asia on tiedonhaussa käytettyjen hakukoneiden vähäisyys. Opinnäytetyömme tulokset on siis koottu vain kahden hakukoneen antamista tuloksista. Vieraskielisiä hakukoneita emme tiedon haussa käyttäneet, koska kielitaitomme ei olisi riittänyt vieraskielisten tutkimusten kääntämiseen luotettavasti.

6.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillisen kasvun kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut vaativaa ja haastavaa. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa meillä oli tarkoitus toteuttaa opinnäytetyömme määrällisenä tutkimuksena. Suunnitteluvaiheessa nousi esille mahdollisuus toteuttaa opinnäytetyö meille vieraalla tutkimusmenetelmällä eli kirjallisuuskatsauksena. Uuden tutkimusmenetelmän opiskelu vaikutti ensin vaikealta, mutta pian asiaan perehtymisen jälkeen saimme tutkimussuunnitelman tehtyä ja aloitettua kirjallisuuskatsauksen tekemisen. Haastavuutta lisäsi se, että olimme kaikki mukana työelämässä opinnäytetyön ajan ja asuimme eri paikkakunnilla. Teimme opinnäytetyön aikana tiivistä yhteistyötä ja jaoimme työtä osiin, jonka kukin pystyi tekemään itsenäisesti. Pidimme tiukasti kiinni laaditusta aikataulusta, jotta saisimme työn ajoissa valmiiksi.

Hildenin (2002) mukaan ammatillisen kasvun tavoitteena on parantaa osaamista ja suoritusta. Ammatilliseen kasvuun kuuluvat kehittämisalueet, jotka liittyvät ammatillisen osaamisen lisäämiseen ja ylläpitoon. Ammatillinen kasvu sisältää myös uuden tiedon hankinnan, teknikoiden ja taitojen kehittämisen. Opinnäytetyön koemme kasvattaneen meitä ammatillisesti. Olemme saaneet paljon lisää uutta tietoa luottamuksesta julkisia terveydenhuollon palveluita kohtaan; lähinnä siitä, mitkä asiat lisäävät luottamusta. Opinnäytetyöstä saatuja keskeisiä tuloksia hyödyntäen voimme kehittää omaa työskentelyämme hoitotyössä asiakaslähtöisempään suuntaan toimiessamme sisätauti-kirurgisina sairaanhoitajina. Näin toimimalla työskentelymme lisää luottamusta ja parantaa hoitotyön laatua.

Ekroos (2004) painottaa, että laatu on jokaiselle asiakkaalle tärkeää, kun se täyttää kaikki sille asetetut vaatimukset. Jos toiminta on laadullisesti hyvää, niin palveluiden käyttäjätkin ovat tyytyväisiä. Laadun merkitystä tulisi korostaa, jotta laadun parantamisessa ja arvioinnissa sen merkitys korostuisi. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 velvoittaa, että potilaalla ja sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet lukemaan tieteellisiä tutkimuksia ja keräämään niistä oleellisen tiedon. Olemme myös oppineet kriittisesti arvioimaan julkaistujen lähteiden luotettavuutta. Koemme opinnäytetyön kehittäneen tutkimus- ja kehittämisosaamistaitoja, joita sairaanhoitajilta vaaditaan. Sairaanhoitajat ovat hoitotyön asiantuntijoita ja heiltä odotetaan kykyä toteuttaa ja kehittää hoitotyötä. Heillä tulee olla myös tarvittavat taidot, jotta he kykenevät hankkimaan ja arvioimaan tietoja kriittisesti, joita he käyttävät näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Uskomme, että opinnäytetyön tekeminen on antanut meille hyvät tiedot ja taidot hankkia tutkittua tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä varten. Omaa ammatillista kasvuamme opinnäytetyömme tukee lähinnä seuraavien kompetenssien avulla: tutkimus- ja kehittämisosaaminen ja organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012).

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Asiakastyytyväisyyttä käsitteleviä tutkimuksia on julkaistu aikaisemmin paljon, mutta luottamusta käsitteleviä tutkimuksia on tehty huomattavasti vähemmän. Tulevaisuudessa jatkotutkimuksia kyseisen aiheen ympäriltä tulee varmasti lisää. Nykyaikana kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota ihmisten tyytyväisyyteen ja luottamukseen palveluita kohtaan.

Tämän tutkimuksen vastauksista nousee esille, että asiakkaat luottavat saamaansa palveluun ja hoitoon julkisessa terveydenhuollossa. Luottamus kohdistuu muun muassa hoitajien ammattitaitoon ja asiakkaat pitävät terveydenhuoltoa Suomessa laadukkaana kokonaisuutena. Harvasta tutkimuksesta nousi selkeästi esille tyytymättömyys ja luottamuksen puuttuminen.

Tämä nostikin esille kysymyksen, onko tyytymättömyyttä ja luottamuksen puuttumista tutkittu vai jätetäänkö negatiiviset tutkimukset sivuun, eikä niitä julkaista?

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme usein yhdessä sitä, että ihmisten on helpompaa kertoa palaute julkisestihuonosta kohtelusta julkisessa terveydenhuollossa, kuin saamastaan hyvästä palvelusta. Usein kuuleekin sanottavan, että annan kyllä palautetta kun sain niin huonoa kohtelua. Uskomme, että positiivisista kokemuksista vaietaan ja ollaan hiljaa tyytyväisiä. Opinnäytetyömme tuloksien perusteella ihmiset ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä ja luottavat julkisiin terveydenhuollon palveluihin.

Tämän opinnäytetyön antamien vastauksien pohjalta näemme jatkotutkimushaasteena aiheen tarkemman tutkimisen erilaisella tutkimusmenetelmällä. Tarkemman tutkimuksen kohteena voisi olla jokin tietty julkisen terveydenhuollon osa-alue esimerkiksi päivystyspoliklinikka. Tämän tyyppisen tutkimuksen tuottamien tulosten avulla saadaan esille tarkempia tuloksia. Tuloksien avulla on mahdollista löytää hoitotyön kehittämistä vaativia kohteita. Myös luottamuksen puuttumista ja tyytymättömyyttä olisi mahdollista selvittää uudella tutkimuksella.

Opinnäytetyömme tuomien tulosten perusteella koemme hoitotyön kehittämishaasteena olevan tyytymättömyyttä aiheuttavien asioiden kehittämisen asiakaslähtöisemmäksi. Kainuun maakunta-kuntayhtymän teettämän asiakastyytyväisyystutkimuksen(2011) mukaan luottamusta julkisiin terveydenhuollonpalveluihin parantaisivat:

- Hoidon ja palveluiden saatavuus ja saavutettavuus
- Tiedon saanti ja vaikuttamismahdollisuus, osallisuus omaan hoitoaan/palveluaan koskeviin asioihin
- Asiakkaan ja potilaan ohjauksen kehittäminen

Tulosten perusteella hoitotyön kehittämisessä tulisi myös kiinnittää huomiota hoitajien määrään suhteessa potilasmäärään. Jalosen ym. (2009) tekemästä tutkimuksessa nousi esille hoitajien vähäisyys ja tämän aiheuttama kiire. Tutkimuksen mukaan näiden asioiden koettiin vaikuttamaan luotettavuuteen vähentävästi.

Yhteenveto jatkotutkimus- ja kehittämishaasteista:

- Laadullinen tai määrällinen tutkimus luottamuksesta/tyytyväisyydestä, joka kohdistuu tiettyyn osa-alueeseen julkisen terveydenhuollonpalveluista
- Tutkimus tyytymättömyydestä ja luottamuksen puuttumisesta
- Tyytymättömyyttä aiheuttaneiden asioiden kehittäminen julkisissa terveydenhuollonpalveluissa
- Resurssien lisääminen hoitotyöhön

LÄHTEET

Ekroos, V. 2004. Terveystuotannon palvelutuotanto- yksityisesti vai julkisesti. Talentum.

Glass, R. M. 1996. The impact of managed care on patients trust in medical care and their physicians. Journal of the American Medical Association.

Goudge, J.A. & Gilson, L. 2005. How can trust be investigated? Drawing lessons from past experience. Social Science and Medicine, Vol. 61, Issue 7.

Hall, M.A., Dugan, E., Zheng, B. & Mishra, A. K. 2001. Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured and does it matter? The Milbank Quarterly.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammi Paino Oy.

Häggman – Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede vol.21 no/2009.

Härkönen E. 2005. Potilaiden kuvaus tyytyväisyydestään hoitajavastaanottoon polikliinisessä hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto: Hoitotyön johtaminen. Hoitotieteen laitos: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset- Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku.

Kainuun Sanomat 30.9.2011, 03. A.

Kainuun Sanomat 4.10.2011, 03. B.

Khan S, Khalid – Kunz, Regina – Kleijnen, Jos – Antes, Gerd 2003: Systematic reviews to support evidence-based medicine. How to review and apply findings of healthcare research. London. Royal society of medicine press limited.

Manninen, A. 2011. Tätäkö Kainuun maakuntayhtymä palveluilta halutaan? Kainuun Sanomat 15.10.2011, 03.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1).

Mechanic, D. 1998. The functions and limitations of trust in the provision of medical care. *Journal of the health politics, policy and law*.

Metteri, A. 2003. Kohtaamiset kansalaisen ja palvelujärjestelmän suhteissa. Luottamuksen rakentumisen näkökulmia. Teoksessa Metteri, A. (toim.) *Syntykö luottamusta? Sairastaminen, kansalainen ja palvelujärjestelmä*. Helsinki. Edita- prima.

Perttunen, J. 2002. Sininen Kainuu - ajatuksesta toiminnaksi. Selvitysmies Juhani Perttusen ehdotukset Kainuun hallintokokeilun toteuttamiseksi. Sisäasiainministeriön julkaisu 8/2002. Helsinki: Sisäasiainministeriö.

Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki.

Vaittinen P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. *Kopijyvä Oy*. Kuopio.

Vuorenkoski, L. & Saarni, S. 2006. Priorisointi ja terveydenhuollon oikeudenmukaisuus. Teoksessa Teperi, J., Vuorenkoski, L., Manderbacka, K., Ollila, E. & Keskimäki, I. toim. *Riittävät palvelut jokaiselle*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Edita Prima. Helsinki.

SÄHKÖISET LÄHTEET

Alueellinen terveys- ja hyvinvointi tutkimus.Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. Viitattu 22.4.2012. A.

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/17773_Kaikkonen_Oulu_ATH_esittely_28102009.pdf.

Alueellinen terveys- ja hyvinvointi tutkimus.Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Viitattu 20.4.2012. B.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=21845.

ATH - terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille.Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.Verkkodokumentti. Viitattu 20.4.2012. C.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath.

Finlex 2010. Kansanterveyslaki 66/1972. Verkkodokumentti. Viitattu 13.3.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Finlex 2010. Laki Kainuun hallintokokeilusta 9.5.2003/343. Verkkodokumentti. Viitattu 3.10.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030343>.

Finlex 2010. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Verkkodokumentti. Viitattu 4.7.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Finlex 2010. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/94. Verkkodokumentti. Viitattu 26.6.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Finlex 2010.Terveysturvalaki 1326/2010. Verkkodokumentti. Viitattu 13.3.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>.

Kainuun maakunta- kuntayhtymä. Asiakastyytyväisyyskysely. Verkkodokumentti. Viitattu 25.9.2012. A.

http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Terveyspalvelut/Asiakaskyselyn%20raportit/tiedote_lehdisto_29_6_2011_hh.pdf.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Elinkeinot. Verkkodokumentti. Viitattu 12.2.2012. B.

<http://www.kainuu.fi/index.php?mid=6&la=fi>.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Hallintokokeilu. Verkkodokumentti. Viitattu 7.2.2012. C.

<http://maakunta.kainuu.fi/hallintokokeilu>.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Kainuun maakunta- INFO. Verkkodokumentti. Viitattu 12.2.2012. D.

<http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info>.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Kaima. Kainuun 2013 valmistelu. Verkkodokumentti. Viitattu 26.8.2012. E.

http://kaima.kainuu.fi/hallinto/kainuu2013_valmistelu/Sivut/default.aspx.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Kainuun malli 2013. Verkkodokumentti. Viitattu 26.8.2012. F.

http://maakunta.kainuu.fi/valmistelun_eteneminen.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2010. Maakunta: kunnat. Verkkodokumentti. Viitattu 31.1.2012. G.

http://www.kainuu.fi/index.php?mid=2_18_101&la=fi.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2010. Maakunta: Väestö. Verkkodokumentti. Viitattu 31.1.2012. H.

http://www.kainuu.fi/index.php?mid=2_406_407&la=fi.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Suomenkielinen esite. Verkkodokumentti. Viitattu 7.2.2012. I.

http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/verkkoon_esiteFIN.pdf.

Kainuun maakunta –kuntayhtymä. Terveyspalvelut. verkkodokumentti. Viitattu 25.8.2012. J.

<http://maakunta.kainuu.fi/keskussairaala>.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. Viitattu 7.2.2012. A.

<http://www.kajak.fi/loader.aspx?id=179791d7-8863-4469-9b44-51dc2f63776a>.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Verkkodokumentti. Viitattu 25.9.2012. B.

<http://www.kajak.fi/opari/opinnaytetyopakki/opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/raportointi/suoralainaus>.

Kajaanin yliopistokeskus. Kainuun kulmakunnilta. Verkkodokumentti. Viitattu 25.8.2012.

<http://www.kajaaninyliopistokeskus.oulu.fi/kainuu/020.htm>.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Verkkodokumentti. Viitattu 24.10.2012

http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html.

Tilastokeskus. Kainuun väestöennuste. Verkkodokumentti. Viitattu 25.1.2012.

http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2004/vaenn_2004_2004-09-20_tau_002.html.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti. Viitattu 3.10.2012.

<http://.tenk.fi/julkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>.

Yle. Yle uutiset 16.8.2012. Verkkodokumentti. Viitattu 25.8.12.

http://yle.fi/uutiset/yli_65-vuotiaita_on_jo_miljoona/6258233.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

Aaltonen, J. Järviä, M-L. & Luoma, K. 2009. Terveyskeskusten tehokkuutta ja tuottavuutta selittävät tekijät. Helsinki. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Jalonen, P., Manninen, P., Rautio, M. & Savinainen, M. 2009. Moniammatillinen yhteistyö kompastuu asenteisiin. Suomen lääkärilehti 2009 vol. 64 no. 49.

Kauppila, S. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden arvioita peruspalveluiden tilasta: peruspalvelu tila 2010- raportin tausta-aineisto. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamallina perusterveydenhuollossa: vertaileva tutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. ISBN: 978-951-27-1227-4.

Raivio, R., Jääskeläinen, J., Holmberg-Marttila, D. & Mattila, K. 2008. Potilastyytyväisyyden mittaaminen perusterveydenhuollossa: yhteistyöllä luotettavaa tietoa ja vertaisarviointia. Suomen lääkärilehti 2008 vol. 63 n0. 33.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in health sciences. no.79. Kuopio. ISBN:978-952-61-0573-4. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus/ Tavoite	Aineisto/ Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Aaltonen, J. Järviä, M-L. Luoma, K. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Helsinki. 2009.	Pyritään selvittämään terveyskeskusten tehokkuuseroja, johtuvatko erot heterogeenisyydestä tai palveluiden saatavuudesta tai laadusta.	Ryhmäkeskustelut, joihin osallistui kaiken kaikkiaan 25 henkilöä. Puolet olivat naisia ja puolet miehiä, iältään 30-76-vuotiaita. Terveyskeskusten asiakkaille järjestettiin kyselyitä. Vastauksia tuli 620 kpl eli vastausprosentti oli 49,2 prosenttia, mitä voidaan pitää hyvänä.	Terveyskeskuspalveluiden käyttö kuvaa alueen asiakasrakennetta. Tutkimuksessa huomattiin että terveyskeskuspalveluissa on suuria laatueroja. Asiakkaat olivat tyytyväisiä: henkilökunnan ammattitaitoon, tiloihin ja opasteisiin, palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen ja saavutettavuuteen ja terveyskeskuksen sijaintiin. Yksittäisissä laatumittareissa on eroja terveyskeskusten välillä. Tutkimuskohteissa on laadukasta palvelua.
Jalonen, P., Manninen, P., Rautio, M. & Savinainen, M. Suomen lääkärilehti 2009 vol. 64 no.49.	Moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä. Moniammatillisuus kehittyy kuitenkin hitaasti.	Haastattelut	Pitäisi ymmärtää mitä hyötyä toisten ammattiryhmien osaamisella on omaan työhön ja sen kehittämiseen.
Kauppila, S. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. 2010.	Tavoitteena on antaa yleiskuva peruspalveluiden yleiskuvasta päättökentekijöille. Tavoitteena on myös selvittää terveyspalveluiden kehittämiskohteet, rahoitusperiaatteet, palvelui-	THL:n Sosiaali- ja terveyspalvelut –toimialan johto teki kuntakierroksen ja kuntien edustajat esittivät tiivissä muodossa raportin kuntien peruspalveluiden tilasta. Kunnat olivat käyttäneet	Kuntien yhdistyminen tuoratkaisuja ja myös ongelmia peruspalveluiden tuottamiseen. Pääsääntöisesti oltiin tyytyväisiä perusterveydenhuoltoon. Hoitoon pääsy voisi olla nopeampaa. Asiakkaiden

	den tuottajavastuu sekä terveyspalveluiden rahoitusvastuu.	erilaisia asiakaspalaute-mittareita.	mielestä terveydenhoito-menojen taso on riittävä. Yllättävää oli, että melkein joka viides haluaisi rahoittaa terveydenhuoltoa korvamerkityllä terveysverolla. Terveyspalvelut ovat parantuneet vuosien saatossa. Eniten kiitosta sai lääkäreiden ja hoitajien käyttäytyminen ja vuorovaikutustaidot.
Peltonen, E. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. 2009.	Lisätutkimuksia vaativat perusterveydenhuollon vastaanotto-toiminnan kehittäminen, terveydenhuollon ammattiryhmien välinen työnjako ja tiimityö sekä hoitajien tehtävänkuvan selventäminen vastaanotossa.	10 terveyskeskusta valittiin. Kyselylomakkeet työntekijöille ja asiakkaille.	Lääkäreille ja hoitajille ei ollut järjestetty yhteistä työnohjausta. yhtenäistä koulutusta pitäisi myös järjestää lääkäreille ja hoitajille. Työnjakoa terveyskeskuksissa pitäisi selkeyttää. Vastaanotto toiminta oli kuitenkin luotettavaa, ammattitaitoista, yksilöllistä ja riittävää. Haluttiin myös että henkilökuntaa olisi lisää ja ajanvarausten toimivuutta parannettaisiin.
Raivio, R., Jääskeläinen, J., Holmberg-Marttila, D. & Mattila, K. Suomen lääkärilehti 2008	Terveydenhuollon palveluissa tulisi nykyistä enemmän seurata asiakastyytyväisyyttä palvelujen laadun mittarina.	Sisä-Suomen ja Pohjanmaan terveyskeskuksissa kyseltiin potilaiden mielipiteitä, 65 terveyskeskusta. Vastauspro-	Yleisesti ottaen oltiin tyytyväisiä terveydenhuollon palveluihin. Eniten oltiin tyytyväisiä luottamukselliseen asioiden käsittelyyn

vol. 63 no. 33		senti noin 45 prosenttia.	ja vastaanottaneen henkilökunnan käytökseen. Vähiten tyytyväisiä puhe- linyhteyden saamisen helppouteen.
Vaittinen, P. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. 2011.	Tuottaa käsitteellinen kuvaus terveydenhoitajien ja asiakkaan luottamuksesta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Ryhmähaastattelut ja yksilöhaastattelut.	Asiakkaan puolelta luottamus on valintaa, haurasta, vaihtelevaa. Luottamuksen kehittymisen edeltäjinä, ehtoina tai edellytyksinä on pidetty potilaan aikaisempia myönteisiä kokemuksia, aikaisempia tietoja, työntekijän tiettyjä ominaisuuksia kuten kompetenssia, uskottavuutta, luotettavuutta sekä käyttäytymisen ja toiminnan johdonmukaisuutta. Hoitajan ja potilaan suhteen luottamuksen kehittymistä edistävät seuraavat tekijät: potilaan arvostus, inhimillinen välittäminen, suhteen ilmapiiri ja vuorovaikutus sekä hoidon ja tiedon uskottavuus.

