



Pirkko Heinänen

Häiriökysyntä sosiaali- ja terveydenhuollossa - kartoittava kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

26.04.2023

Tekijä	Pirkko Heinänen
Otsikko	Häiriökysyntä sosiaali- ja terveydenhuollossa – Kartoittava kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	41 sivua + 4 liitettä
Aika	26.04.2023
Tutkinto	Sairaanhoidtaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaajat	TtT, Yliopettaja Mari Virtanen, Metropolia ammattikorkeakoulu
<p>Sosiaali- ja terveydenhuollossa kamppaillaan resurssien riittävyyden kanssa yhä ikääntyvän väestön ja heikentyvän huoltosuhteen vuoksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon kysyntä kasvaa ja siitä osan muodostaa häiriökysyntä, joka on mahdollisesti merkittävä kuluja muodostava ilmiö. Häiriökysyntä on vielä varsin tuntematon käsite. Käsitteenä se on suomenos Englannin kielen termistä "failure demand". Häiriökysynnän määritelmästä ja sen ilmenemisen muodoista on hyvin vähän aiempaa tutkimusta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on määrittää kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla häiriökysynnän ilmiötä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tarkastella ilmiön merkittävyyttä palvelujen laadun sekä kustannusten muodostumisessa. Tavoitteena on määrittää mitä häiriökysyntä tarkoittaa ja kuvata miten se vaikuttaa palveluihin, jotta tulevaisuudessa voidaan vaikuttaa paremmin kustannusrakenteeseen sosiaali- ja terveystaloudissa.</p> <p>Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla on tarkoitus laajentaa teoriaa sekä käsityksiä ilmiöistä. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi tehdyssä aineistovalinnassa mukaan valittiin neljä alkuperäisartikkelia, joiden sisältö analysoitiin induktiivisen sisällyttöanalyysin keinoin. Tämä aineistolähtöinen toteuttamistapa avasi häiriökysynnän ilmiötä.</p> <p>Häiriökysyntä on tilanne, jossa asiakkaan tai potilaan palvelu toteutuu puutteellisesti tai se ei toteudu lainkaan. Se on myös työtä, jonka tekemisestä ei ole hyötyä potilaalle tai asiakkaalle. Pahimmillaan se on myös toimia, joista on haittaa potilaalle tai asiakkaalle. Häiriökysyntä voi olla organisaation tai palvelujärjestelmän puutteellisesta suunnittelusta tai virheestä johtuvaa. Se voi myös aiheutua palvelumuotoilun, kommunikaation tai henkilökunnan osaamisen puutteesta. Häiriökysyntä aiheuttaa haittaa asiakkaalle, yhteiskunnalle sekä ympäristölle. Sen taloudelliset vaikutukset voivat olla merkittävät. Häiriökysyntää tulosten mukaan esiintyy 20–80 prosenttiin palvelusta riippuen. Resurssien riittävyyden kannalta luku on merkittävä.</p> <p>Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksena nousi esille myös tutkimuksen puute häiriökysynnästä. Häiriökysynnän moninaisen luonteen vuoksi sitä on vaikea mitata. Tutkimusta tarvitaan mittareiden muodostamiseksi sekä taloudellisten vaikutusten mittaamiseksi. Lisäksi tulisi tutkia minkä verran häiriökysyntää on mahdollista vähentää eli mikä on häiriökysynnän ilmenemisen taso ihanteellisessa tilanteessa.</p> <p>Kartoittavana kirjallisuuskatsauksena tämä työ lisäsi teoretietoa häiriökysynnästä sekä onnistui määrittämään ilmiötä. Katsauksen suppea aineisto on otettava huomioon mahdollisessa jatkokäytössä.</p>	
Avainsanat	Häiriökysyntä; Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Author	Pirkko Heinänen
Title	Failure demand
Number of Pages	41 pages + 4 appendices
Date	26.04.2023
Degree	Master of Health care
Degree Programme	Master`s Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructors	Mari Virtanen, Principal Lecturer
<p>In social and health care, we are struggling with the sufficiency of resources due to an increasingly aging population and a deteriorating dependency ratio. Demand for social and health care is increasing, and a part of it is failure demand, which is a potentially significant phenomenon that creates extra costs. Failure demand is still a relatively unknown concept. There has been very little previous research on the definition of the concept of failure demand and the forms of its manifestation.</p> <p>The purpose of this thesis is to determine the phenomenon of failure demand in social and health care with the help of a scoping review, and to examine the significance of the phenomenon in the formation of service quality and costs. The goal is to determine what failure demand means and describe how it affects services, so that in the future we can better influence the cost structure in social and health services.</p> <p>With the help of a scoping review, the intention is to expand the theory and understanding of the phenomenon. In the selection of material for the implementation of the literature review, four original articles were selected, the content of which was analysed using inductive content analysis. This method of material analysis opened up the phenomenon of failure demand.</p> <p>A failure demand is a situation where the customer's or patient's service is implemented incompletely or not at all. It is also work that does not benefit the patient or the client. At worst, it is also actions that are harmful to the patient or customer. A failure demand may be due to a flawed design or error in the organization or service system. It can also be caused by a lack of service design, communication or staff skills. Failure demand causes harm to the customer, the association, and the environment. Its economic effects can be significant. According to the results, failure demand occurs in 20–80 percent, depending on the service. From the point of view of the adequacy of resources, the number is significant.</p> <p>As a result of this scoping review, the lack of research on failure demand also emerged. Due to the multifaceted nature of the phenomenon, it is difficult to measure. Research is needed to create metrics and measure economic effects. In addition, it should be investigated to what extent it is possible to reduce the failure demand, i.e. what is the level of manifestation of the failure demand in an ideal situation.</p> <p>This scoping review has contributed to the theoretical knowledge about the concept of failure demand in social and health care. It successfully defined the phenomenon and highlighted the lack of research on the topic. It is important to consider the limited material used in this review when interpreting the results and for future research.</p>	
Keywords	Failure demand; Scoping review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	3
2.1	Häiriökysyntä sosiaali- ja terveydenhuollon ilmiönä	4
2.2	Kartoittava kirjallisuuskatsaus menetelmänä	5
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	7
4	Kartoittavan katsauksen eteneminen	8
4.1	Hakusanojen ja lausekkeen määrittäminen	8
4.2	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	10
4.3	Tietokannat	11
4.4	Hakujen eteneminen sekä aineiston valinta	12
4.5	Mukaan valikoitu aineisto	14
4.6	Alkuperäistutkimusten laadunarviointi	18
4.7	Aineiston analyysi	19
5	Tulokset	22
5.1	Häiriökysynnän määritelmä	22
5.2	Miten häiriökysyntä ilmenee ja miten sitä tarkastellaan	23
6	Pohdinta	29
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	29
6.2	Eettisyys	32
6.3	Luotettavuus	33
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	35
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Käytetyt hakulausekkeet	
	Liite 2. JBI Laadunarviointilomakkeet	
	Liite 3. Induktiivisen sisällönanalyysin tulokset osa 1	
	Liite 4. Induktiivisen sisällönanalyysin tulokset osa 2	

1 Johdanto

Ikääntyvä väestö ja yhä pienevä työikäisten osuus luovat yhteiskuntaan taloudellisia haasteita ja vaikeuttavat resurssien kohdentamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttömienot Suomessa olivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemien ennakkotietojen mukaan 22,1 miljardia euroa vuonna 2020. Menoista puolet olivat erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon kustannuksia. Näillä menoilla tarkoitetaan käyttömenoja, joista on poistettu investointien kustannukset. Suhteessa bruttokansantuotteen sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat 9,6 prosenttia, joka on lähelle OECD maiden keskiarvoa. Vuonna 2019 vastaava luku oli 9,2 prosenttia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Kysyntää sosiaali- ja terveyspalveluissa on paljon. Kysynnästä osa on häiriökysyntää ja häiriökysyntä on mahdollisesti merkittävä kuluja nostattava ilmiö sosiaali- ja terveydenhuollossa (Hyytiälä 2021).

Suomessa on toteutettu vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, jonka keskeisenä tavoitteena on kustannusten hillitseminen. Uudistuksessa kuntien järjestämät sosiaalipalvelut siirtyivät hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: 15.) Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt uudistuksen suuntaviivat ja on toiminut ohjaavana tahona uudistuksen toteutuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö). Uudistus on hallinnollinen ja sen tarkoituksena on helpottaa eri tahojen palvelujen parempi yhteen toimivuus sekä ihmislähtöinen palvelujen kehittäminen (Sote-uudistus). Jo vuoden 2022 lopussa Yle uutisoi hyvinvointialueiden rahoitusvajasta, jonka arvioitiin olevan 1,5 miljardia euroa (Mäkynen 2022).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarkoituksena on ylläpitää ja edistää kansalaisten terveyttä. Lainsäädännöllä pyritään varmistamaan yhdenvertaiset palvelut koko maassa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 1.) Häiriökysynnän vaikutus palvelujen toteutumiseen aiheuttaa kysynnän vaihteluja ja näin heikentää palvelujen toteutumista. Häiriökysynnän ilmiöön näyttäisi olevan mahdollista puuttua, mutta tarvitaan lisää tutkimustietoa ilmiöstä sekä sen mittaamisesta (Walley & Found & Williams 2019; Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021).

Häiriökysyntä terminä kuvaa hukkaa, jota syntyy palveluissa, kun asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua tai jää palvelun saatuaan siitä tyytymättömäksi (Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: 34). Häiriökysyntä ilmiönä heikentää palvelujen laatua kustannusten nousun lisäksi (Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020).

Palveluja rakentaessa ja kehittäessä olisi tärkeää tunnistaa häiriökäynnän ilmiö ja puuttua siihen. Häiriökäyntä esiintyessä hoitohenkilöstö joutuu käyttämään aikaansa esimerkiksi ohjaamalla asiakasta oikeaan palveluun palvelun suorittamisen sijaan. (Hyytiälä & Kekomäki 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on määrittää kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla häiriökäynnän ilmiötä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tarkastella ilmiön merkittävyyttä palvelujen laadun sekä kustannusten muodostumisessa. Tavoitteena on määrittää mitä häiriökäyntä tarkoittaa ja kuvata miten se vaikuttaa palveluihin, jotta tulevaisuudessa voidaan vaikuttaa paremmin kustannusrakenteeseen sosiaali- ja terveyspalveluissa.

2 Teoreettinen viitekehys

Kysyntä on yhtälö, joka muodostuu arvokysynnästä (value demand), kasvavasta kysynnästä (escalation demand), häiriökysynnästä (failure demand) ja valheellisesta kysynnästä (false demand) (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021). Arvokysyntä on palvelun toteutumista niin, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun tarkoitetulla tavalla (Seddon 2005). Häiriökysynnässä on taas kyse siitä, ettei asiakas saa oikeaa palvelua oikeaan aikaan oikeassa paikassa sekä myös tarpeettomista yhteydenotoista. Ilmiötä on tutkittu vähän ja sen suhteen löytyy paljon tutkittavaa eri näkökulmista, kuten päivystyspalveluiden näkökulmasta. (Walley & Found & Williams 2019.) Häiriökysynnän ilmiöön on mahdollista vaikuttaa, jos tiedetään mistä syistä sitä esiintyy. Tästä syystä ilmiötä on tärkeä tarkastella monista eri näkökulmista, kuten palvelujen tai asiakkaan näkökulmasta (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021).

Häiriökysyntä termin ovat tuoneet suomen kieleen Hermanni Hyytiälä yhdessä Martti Kekomäen (2017) kanssa. Termi on suomennos englannin kielen termistä failure demand. Vastaavasti value demand taas on arvokysyntää, josta puhuttaessa tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti toteutuvaa palveluihin ohjautumista sekä toteutumista. (Hyytiälä & Kekomäki 2017; Seddon 2005) Termit ovat peräisin LEAN ajattelusta johdetusta systeemiteorian viitekehuksesta, jossa John Seddon (2005) näkee palvelujen suunnittelun lähtökohdaksi tarvelähtöisen ajattelun funktionaalisen ajattelun sijaan sekä organisaation toiminnan kulkevan ulkopuolelta sisälle, asiakkaasta organisaatioon, hierarkkisen ajattelun sijaan. Yksinkertaistetusti hyvä palvelu on halvempaa tuottaa, kuin huono palvelu, koska huonoon palveluun kuluu enemmän resursseja. Tästä muodostuu tarvelähtöisen palvelusuunnittelun taloudellinen hyöty.

Ilmiötä luovia tekijöitä muissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on esimerkiksi palvelun suunnittelu siten, että mitataan läpimenoaikoja tai muita mittareita, jotka eivät mittaa palvelun todellista toteutumista. Tähän voi johtaa esimerkiksi taloudelliset tekijät, joiden vuoksi pyritään tehostamaan. Vähäisen ohjaamisen vuoksi asiakas saattaa jäädä ilman vastauksia kysymyksiinsä ja hakea niitä soittamalla esimerkiksi puhelinpalveluun. (Seddon 2008: 34.)

Häiriökysynnän osalta termi on olemassa, mutta tarvitaan uutta tietoa siitä, millainen termi on käsitteenä ja mitä se pitää sisällään. Nuopponen (2020) toteaa varsin yleiseksi tilanteen, että samasta ilmiöstä eri tutkijat käyttävät eri käsitteitä. Vastaavasti voidaan myös olla tilanteessa, että samaa käsitettä käytetään hyvin erilaisista ilmiöistä ja vasta

analysoinnin kautta päästään käsiksi ilmiön taustalla vaikuttaviin tekijöihin. Jotta tunnistettavaakin ilmiötä voidaan tutkia, niin siitä tulee luoda ensin käsitteistö (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 147–148).

2.1 Häiriökysyntä sosiaali- ja terveydenhuollon ilmiönä

Vaikka itse häiriökysyntä terminä on suhteellisen uusi, niin täysin uudesta asiasta pohjoismaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa ei kuitenkaan ole kyse. Ruotsissa aiheeseen on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kiinnitetty huomiota. Sundsvallin kunnassa aloitettiin vuonna 2012 John Seddonin systeemiteorian viitekehykseen perustuva Vanguard metodiin nojaava kehittämishanke Skönsmomodellen kotihoidossa, jonka tarkoituksena on tuottaa palvelut asiakaslähtöisesti moniammatillisessa tiimissä siten, että kysyntään vastataan oikea-aikaisesti. (Elmersjö & Sundin 2018: 204.) Myös Suomessa on kysyntään vaikuttamisesta käyty keskustelua aiemmissa sotevalmisteluissa. Kysynnän kasvu on nähty terveydenhuollon haasteena, johon tulisi voida vaikuttaa. (Kauppila & Tuulonen 2016: 51.)

John Seddon (2008) kuvaa häiriökysynnän esiintyvyyden keskimäärin kaikilla palvelu-aloilla olevan 66 % kasvotusten tapahtuvissa palveluissa ja puhelimitse tapahtuvassa, jopa 78 %. Näissä tilanteissa tapahtuvasta häiriökysynnästä hän nostaa esimerkiksi yksinkertaisen tilanteen, kun asiakas ei tiedä miten täyttäisi lomakkeen ja pyytää siihen apua tai ei ole ymmärtänyt kirjeitse lähetettyjä ohjeita. Häiriökysyntää voi esiintyä missä tahansa vaiheessa palvelua. Häiriökysynnässä voi olla kyse myös asiakkaan kokemuksesta. Joskus kaikki tilanteet voivat toimia läpimenoaikoja tai muita mittareita katsoen täysin oikein, mutta asiakas jää kokemukseen, ettei ole tullut kohdatuksi ja tästä syystä hakeutuu yhä uudelleen palveluun luoden näin häiriökysyntää kyseiseen organisaatioon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon systeemi on moniulotteinen ja laaja. Systeemin hierarkkisuus voi johtaa päällekkäiseen työhön eri alojen välillä (Kangasniemi & Voutilainen & Kapanen & Tolmala & Koponen & Hämäläinen & Elovainio 2017: 25). Jäykän hierarkian vuoksi terveydenhuollon erikoisalojen välinen yhteistyö voi olla vähäistä, joka voi osaltaan lisätä häiriökysynnän ilmenemistä (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattin 2021).

Walley, Found ja Williams (2019) havaitsivat tutkimuksessaan ihmisten soittavan päivystävään neuvontanumeroon, kun eivät saaneet tarpeeseensa apua perusterveydenhuollosta esimerkiksi pyhien aikana. Tällaisia oli puheluista 45–55 prosenttia. Tällöin

neuvontapuhelimesta jouduttiin ohjaamaan potilas päivystyksen hoidontarpeen arviointiin. Häiriökysynnän ilmiö oli merkittävä. Sundsvallissa Ruotsissa käytiin läpi asiakkaiden yhteydenottoja puhelimitse kotihoitoon ja niistä 48 prosenttia voitiin luokitella häiriökysynnäksi. Tällaiset yhteydenotot koskivat esimerkiksi kysymyksiä maksuista, tyytymättömyyttä palveluun ja ilmoituksia väärästä informaatiosta, jota oli saatu. (Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: 22.)

Suomesta ei alustavien hakujen perusteella lukuja häiriökysynnän esiintyvyydestä sosiaali- ja terveydenhuollosta ollut löydettävissä. Aiheeseen viittaavia lukuja löytyi kuitenkin esimerkiksi keväällä 2022 julkaistusta Petri Roivasen väitöstutkimuksesta, jossa tarkasteltiin hätäkeskukseen tulleiden, kiireettömien soittojen ohjaamista sairaanhoitajan suorittamaan hoidon tarpeen arvioitiin puhelimitse. Tässä mallissa sairaanhoitaja saattoi antaa myös hoito-ohjeita. Hätäkeskuksen kiireettömäksi määrittelemistä puheluista voitiin hoitaa kokonaan sairaanhoitajan suorittaman hoidon ohjauksen avulla 19 % ja kiireettömiä sairaanhoidon tehtäviä se vähensi kolmanneksen. (Roivanen 2022, 63.)

2.2 Kartoittava kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää uusia merkityksiä tutkittavalle asialle, laajentaa tietämystä vähän tunnetusta asiasta, löytää uusia ilmiöitä tai muulla tavoin tuottaa ymmärrystä aiheesta (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 138). Kartoittava kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa kartoittaa tiedon olemassaoloa ja laajuutta sekä sitä, miten tietoa on tuotettu. Syyt miksi juuri kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen on päädytty, tulee selkeästi avata. (Joanna Briggs Institute.) Kerättyä aineistoa tulee tarkastella kriittisesti ja sen luotettavuuteen tulee kiinnittää huomiota. Aineiston näkökulmia tulee pohtia ja käydä läpi merkityksellisiä kriteereitä tutkittavan ilmiön kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 91–93.)

Kartoittava kirjallisuuskatsaus noudattaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sääntöjä, mutta eroaa siinä, että sen ajatuksena on kartoittaa tutkimuksen laajuutta, käsitteiden suhdetta, etsiä näkökulmia ja muulla tavoin laajentaa aiheen tuntemusta (Joanna Briggs Institute), kun taas esimerkiksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus esittelee aiempaa tutkimusta ja kokoaa sekä arvioi niiden johtopäätöksiä (Salminen 2011: 9–11). Lyhennetyksi voisi sanoa kartoittavan kirjallisuuskatsauksen olevan keino lisätä ymmärrystä suppeasta aiheesta (Joanna Briggs Institute) ja kun taas systemaattinen katsaus kokoaa suurta määrää aineistoa ja etsii niistä keskeisimpiä havaintoja (Salminen 2011: 9–11).

Kirjallisuuskatsauksella voidaan tuottaa tietoa näyttöön perustuvan päätöksenteon tueksi (Salminen 2011: 40). Tieto päätöksenteon tukena ei aina automaattisesti tarkoita suoraa vaikutusta vaan on usein taustoittavaa ja ilmiöitä avaavaa. Etenkin ilmiöissä, jotka tunnistetaan, muttei selkeää tieteellistä tietoa ole löydettävissä on tärkeä saada tietoa kartoittavaa tutkimusta. (Hellström & Ikäheimo & Hakapää & Lehtomäki & Saari 2019: 18.) Tiedon kerääminen systemoidusti tuo muualla tutkitun tiedon saataville. Tällöin tieteen havainnot ovat nopeammin käytettävissä. (Mäkelä & Varonen & Teperi 1996.) Kirjallisuuskatsaus on yleisesti tiedon lisäämisen ohessa myös hyvä keino lisätä tekijän omaa asiantuntijuutta aiheesta (Salminen 2011: 39).

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on määrittää kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla häiriökysynnän ilmiötä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tarkastella ilmiön merkittävyyttä palvelujen laadun sekä kustannusten muodostumisessa. Tavoitteena on määrittää mitä häiriökysyntä tarkoittaa ja kuvata miten se vaikuttaa palveluihin, jotta tulevaisuudessa voidaan vaikuttaa paremmin kustannusrakenteeseen sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten määritellään häiriökysyntä sosiaali- ja terveydenhuollossa?
2. Kuinka suuri on häiriökysynnän ilmaantuvuus ja mitkä asiat vaikuttavat häiriökysyntään?

4 Kartoittavan katsauksen eteneminen

Kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Tärkeää on pohtia mihin tarkoitukseen katsausta tehdään. Jos tarkoituksena on toteuttaa tutkimus kirjallisuuskatsauksena, niin parempi nähdä kirjallisuuskatsaus tutkimusten tutkimisena, jolloin se kuvaa metodia ja sen vaativuutta. (Salminen 2011: 39.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota ja tiivistää tutkittua tietoa (Mäkelä & Varonen & Teperi 1996).

Salminen (2011) esittää Finkin mallin vuodelta 2005, joka kuvaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä. Mallissa tutkimuskysymyksen asettaminen on ensimmäinen vaihe, jonka jälkeen valitaan käytettävät menetelmät aineiston hakuun sekä hakutermit. Hakutermien valinnan toteuttamisessa tulee muistaa tutkimuskysymykset, joihin ollaan vastaamassa. Kun nämä on asetettu, voidaan toteuttaa itse katsaus sekä tulosten analysointi. Eri katsaustyytit vaikuttavat tähän tulosten analysoinnin tapaan. (Salminen 2011: 11.) Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa vaiheiden voidaan todeta olevan tutkimuskysymyksen asettaminen, hakulausekkeen määrittäminen ja aineiston hakeminen, aineiston valinta, tulosten analysointi sekä tulosten raportointi (Romund 2017.) Tutkimuskysymykset on käsitelty kappaleessa kolme. Seuraavissa kappaleissa käsitellään hakulausekkeen määrittäminen, aineiston hakeminen, aineiston valinta ja tulosten analysoinnin kuvaus. Tulososassa raportoidaan saadut tulokset ja pohdinnassa arvioidaan tulosten merkitystä.

4.1 Hakusanojen ja lausekkeen määrittäminen

Aineiston hakemiseksi tulee ensin määrittää hakulauseke. Hakulausekkeen määrittelemiseksi tulee pohtia mihin ollaan hakemassa vastausta tai mikä on aihe, jota ollaan tutkimassa. Jotta hakulauseke vastaa kysymyksiin on hyvä käyttää esimerkiksi PICO menetelmää kysymyksen asetteluun. Menetelmän ajatuksena on määrittää P (patient) eli potilas, asiakasryhmä, populaatio tai ongelma, I (intervention) eli menetelmä tai hoitomuoto, C (comparison) eli vertailu ja O (outcome) eli lopputulosmuuttujat. (Kerico Grey, Juliet 2022; Hoitotyön tutkimussäätiö A.) PICO menetelmästä on olemassa erilaisia muunnelmia erilaisten tutkimusten käyttötarkoituksiin. Tähän työhön menetelmäksi PICO:sta muunnelluista vaihtoehtoista valikoitui PCC. Kysymyksen asettelussa PCC menetelmää käyttäen voidaan määritellä potilasryhmä, käsite ja konteksti, kun kyse on kartoittavasta hausta (Hoitotyön tutkimussäätiö A). Potilasryhmänä on kaikki potilaat. Käsite on häiriökysyntä. Kontekstina taas sosiaali- ja terveydenhuolto.

Käsitteen määrittely aloitettiin tarkastelemalla sanan häiriökysyntä löydettävissä olevia suomenkielisiä synonyymejä. Näitä ei löytynyt. Häiriökysyntä on suomen kielen uudis-sana ja sen lähteenä on englanninkielinen termi failure demand (Hyytiälä & Kekomäki 2017). Ruotsiksi löytyy kaksi käytössä olevaa termiä, jotka ovat icke värdeskapande efterfråga ja onödig efterfråga (Öhman 2013). Jotta aiheesta saataisiin etsittyä riittävästi tietoa, selvitettiin mikä on häiriökysyntä termin taustateorian viitekehys. Failure demand liittyy systeemiajattelun viitekehukseen ja siihen liittyy kiinteästi myös resurssien ohjaus (Seddon 2005: 4), joten myös tämä viitekehys sekä capacity management päätettiin lisätä hakusanoihin mukaan. Capacity management fraasia ei kuitenkaan voi käyttää hauissa itsenäisenä fraasina, koska sen käsite on niin laaja. Hakusanoja ja fraaseja käsitteeseen liittyen löytyi alustavien hakujen perusteella löydetyistä aiheita käsittelevien aineistojen asiasanoista: häiriökysyntä, systeeminen ajattelu, systeemiajattelu, failure demand, systems thinking, capacity management sekä icke värdeskapande efterfråga ja onödig efterfråga. Taulukossa 1 kuvattuna hakulausekkeen luonti PCC menetelmää apuna käyttäen.

Taulukko 1. PCC menetelmällä tapahtuva hakusanojen luonti

P= Potilasryhmä	"Kaikki potilaat"
C= Käsite	Häiriökysyntä, "failure demand", "systems thinking", "capacity management" "icke värdeskapande efterfråga", "onödig efterfråga", "systeeminen ajattelu", systeemiajattelu,
C= Konteksti	"Sosiaali- ja terveydenhuolto", "Health care", "healthcare", "health services"

Alustavissa hauissa pyrittiin löytämään relevantteja hakusanoja sekä fraaseja ja muodostaa hakulauseke, jonka avulla saadaan tarpeeksi kattava aineisto ja toisaalta sellainen, että ilmiötä päästäisiin mahdollisimman laajasti tarkastelemaan. Hakusanoja on kokeiltu syöttämällä ne eri tietokantoihin. Hakusanoista tällöin icke värdeskapande efterfråga ja onödig efterfråga eivät tuottaneet tuloksia, joten ne jätettiin pois tietokanta-

hakujen hakulausekkeen muodostamisesta. Samoin potilasryhmän määritelmä ei tuottanut tulosta, joten se jätettiin hakulausekkeesta pois. Taulukossa 2 kuvataan hakulausekkeen käyttämistä esimerkkinä CHINAHL tietokantaan tehty haku. Hakujen hakulausekkeet ovat esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 1.

Taulukko 2 Esimerkki CHINAHL tietokannassa käytetystä hakulausekkeesta

Tietokanta	Hakulauseke
CINAHL	((“failure demand” AND “systems thinking”) OR (“failure demand” AND “capacity management”) OR (“failure demand” AND “systems thinking” AND “capacity management”) OR “failure demand” OR (“systems thinking” AND “capacity management”)) AND (“Health care” OR “healthcare” OR “health services”)

4.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit muodostettiin käyttäen tutkimuskysymyksiä. Käsite, jota tässä katsauksessa ollaan määrittämässä, on häiriökysyntä ja tämän vuoksi mukaan otettavan aineiston oli käsiteltävä tätä ilmiötä. Tutkimuskysymysten mukaisesti rajauksena on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, joten haetuissa tutkimuksissa tuli olla kontekstina PCC menetelmän mukaisesti (luku 4.1) sosiaali- ja terveydenhuolto. Hakuja tehdessä ei käytetty aika tai kielirajauksia, jotta saatiin mukaan mahdollisimman kattava aineisto. Taulukossa 3 esitetty mukaanotto ja poissulkukriteerit.

Taulukko 3 Mukaanotto ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Käsittelee häiriökysynnän ilmiötä • Käsittelee häiriökysynnän ilmiötä sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei käsittele häiriökysynnän ilmiötä, jätetään pois myös sellaiset, joissa aihe mainitaan vain yhtenä ilmiönä muiden joukossa • Käsittelee aihetta muussa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa tai käsittelee aihetta yleisellä tasolla • Ei ole alkuperäisartikkeli

Hakujen jälkeen aiheistoa tarkasteltiin mukaanottokriteereiden kautta. Mukaanottokriteerien tulee olla sellaisia, ettei ne suotta kavenna tai yksipuolista aineistoa. Tulee myös tarkastella kuinka hakujen kautta löydetty aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. (Hotus.)

4.3 Tietokannat

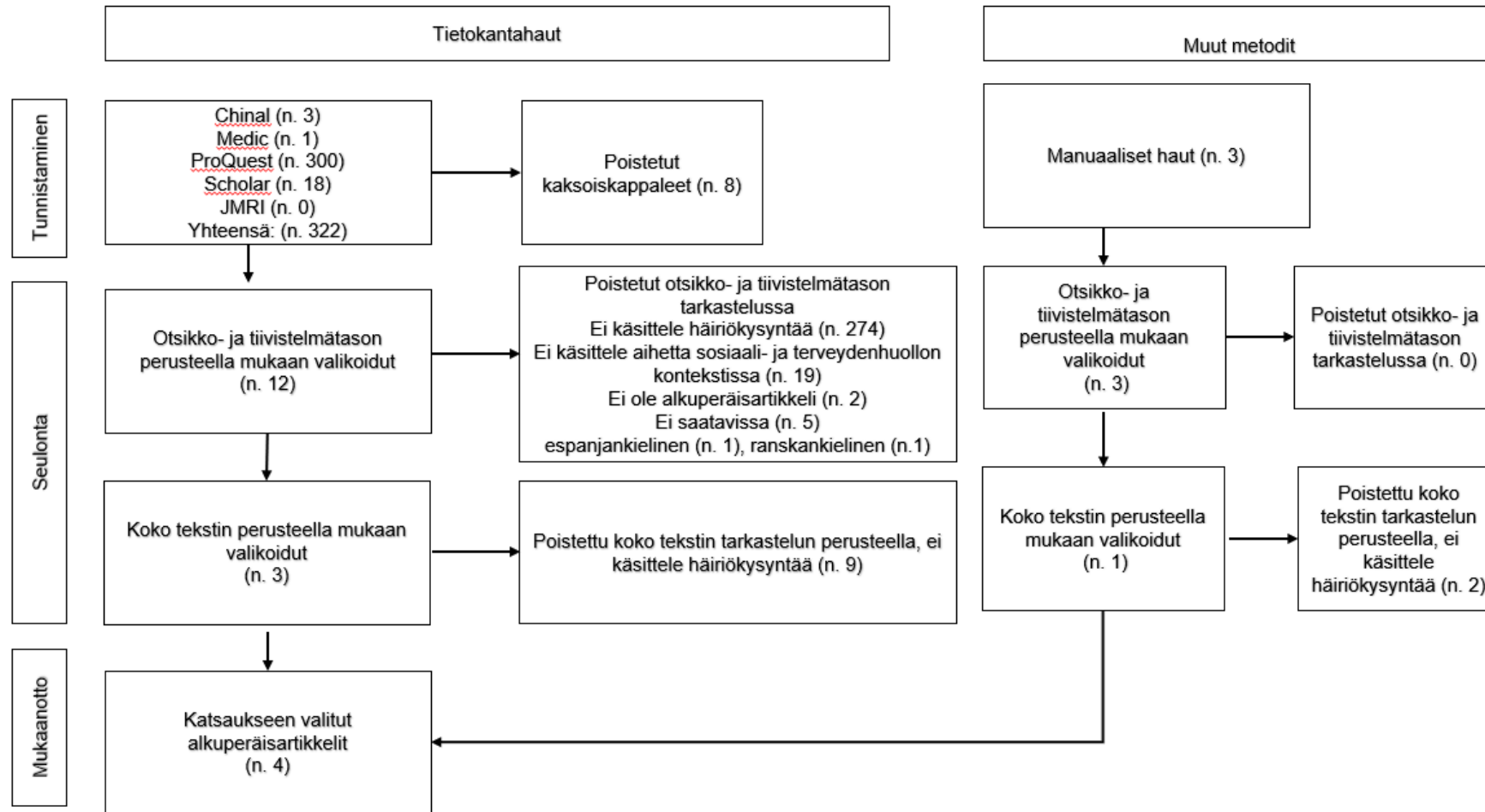
Tietokannoista mukaan valikoitiin Emerald insight, Medic, Pubmed, Proquest, Chinahl, sekä myös JMIR ja Google Scholar, vaikka nämä eivät perinteisiä tietokantoja olekaan. JMIR julkaisee tieteellisiä vertaisarvioituja lähteitä (JMIR). Google Scholar on taas hakukone, joka hakee tietoa erilaisista tieteellisistä tietokannoista. Mukaan voi tulla myös muita kuin tieteellisistä lähteistä olevaa aineistoa, joten tämä vaatii tarkkuutta. (Oulun yliopisto.) Aiheen kartoittamisen kannalta katsottiin, että on tärkeä ottaa mukaan käytävissä olevat erilaiset tietokannat ja hakukoneet, jotta voidaan kartoittaa laajasti, millaista tietoa aiheesta on tarjolla ja hyödyntää myös mahdollinen aiheesta löytyvä harmaa kirjallisuus. Näiden lisäksi tarkasteltiin kaikkien hakutulosten lähdeluettelot sekä muut viitteet muiden lähteiden löytämiseksi.

Kartoittavaan katsaukseen voidaan ottaa tarkasteluun myös niin kutsuttua harmaata kirjallisuutta, jota tietokannoista ei löydetä. Harmaata kirjallisuutta tulee arvioida kriittisesti ja pohtia täyttävätkö ne tutkimukselliselle tiedolle asetetut kriteerit. (Mäkelä & Varonen & Teperi 1996.) Harmaa kirjallisuudeksi käsitetään julkaisut, jotka eivät ole tavoitettavissa tavanomaisesti kirjastojen tai kirjakauppojen kautta, kuten ei myöskään erilaisten systemaattisten tiivistelmäjulkaisujen tai kirjallisuusluetteloiden kautta (Tepa-termipankki). Harmaan kirjallisuus voi olla julkaisematon tutkimuksen osa, viranomaisten julkaisuja tai muita vaikeasti saavutettava lähde, joka auttaa laajentamaan käsitystä tutkittavasta asiasta (Mäkelä & Varonen & Teperi 1996).

4.4 Hakujen eteneminen sekä aineiston valinta

Haut toteutettiin syksyllä 2022 marraskuun viimeisellä viikolla tietokanta ja hakukone kerrallaan. Hauissa löydetty aineisto tallennettiin excel tiedostoon tietokannoittain jokaisen tietokannan tulokset omaan taulukkoonsa. Haut tehtiin kuhunkin tietokantaan hakulausekkeella, joka muokattiin vastaamaan kunkin tietokannan hakulausekkeen ohjeistuksia. Varsinaisessa haussa osumia tuli yhteensä 322, joista Chinahl 3, Proquest 300, Emerald insight 0, Medic 1, Pubmed 0, JMIR 0, Google Scholar 18. Muina metodeina hakujen suorittamisessa käytettiin manuaalista hakua, joiden avulla löytyi kolme potentiaalista lähdeä. Manuaalisia hakuja toteutettiin löydettyjen aineistojen lähdeluetteloita tarkastelemalla. Lähdeluettelot käytiin silmäillen sekä hakutoiminnoilla läpi ja pyrittiin etsimään näin muita mahdollisia aihetta käsitteleviä lähteitä. Myös samaan aikaan julkaistuja uusia suomalaisia väitöstutkimuksia pidettiin silmällä, jos näistä löytyisi mukaan mahdollisia aineistoja.

Hakujen eteneminen on kuvattu PRISMA diagrammia käyttäen (Page ym 2021). Kuviossa (kuva 2) esitetty mukailtu Prisma flow diagrammi, jossa on kuvattuna katsauksen aineiston valinnan prosessi.



Kuva 2 Tiedonhaun kuvaus (Page ym 2021 mukaeltona)

Kun tietokantahaut sekä muut haut oli suoritettu, hakuja käsitellessä tehtiin ensimmäinen tarkastelu kaksoiskappaleiden osalta. Poistettavia kaksoiskappaleita löytyi 8. Hakujen käsittelyssä hyödynnettiin excel-taulukko-ohjelmistoa. Kaksoiskappaleiden poistamisen jälkeen tarkasteltiin hakujen tuloksia ensin otsikko ja tiivistelmätasolla. Lähteitä oli tässä vaiheessa mukana 314. Yksi löydetystä lähteistä oli espanjankielinen ja yksi ranskankielinen. Näiden osalta jouduttiin toteamaan, ettei kielitaito riitä niiden tutkimiseen. Viisi hauissa löydetystä lähteistä ei ollut saatavilla. Hauissa löydetystä artikkelista 274 ei käsitelty häiriökysynnän käsitettä lainkaan, 19 käsitteli aihetta muussa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa, kaksi käsitteli aihetta, muttei ollut alkuperäisartikkeleita. Tässä vaiheessa mukaan tarkasteluun jäi yhteensä 15 alkuperäisartikkeliä. Vaiheet kuvattuna PRISMA diagrammissa kuvassa 2.

Tämän jälkeen valikoituun aineistoon tutustuttiin lukemalla 15 alkuperäisartikkelin kokotekstejä läpi. Aineiston pienentyessä voitiin koko tekstiä lukea yhä tarkemmin mukaanotto- ja poissulkukriteeristö mielessä pitäen. Alkuperäisartikkeleiden koko tekstiä käsitellessä 11 artikkelia poistettiin, koska artikkeleissa ei käsitelty häiriökysyntää, vaan sivuttiin sitä muutamassa kappaleessa. Lopulta aineistosta valikoitiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella mukaan neljä lähdeä. Nämä vaiheet ovat kuvattuina PRISMA diagrammin avulla kuvassa 2.

4.5 Mukaan valikoitu aineisto

Katsaukseen mukaan valikoidut alkuperäisartikkelit olivat erilaisista maista, yksi Australiasta, yksi Etelä-Afrikasta, yksi Britannian ja yksi Ruotsista. Artikkeleista yksi käsitteli erikoissairaanhoidon päivystystoimintaa, yksi oli kotihoidon toimintaympäristöä käsittelevä ja kaksi käsitteli terveydenhuoltoa kokonaisuudessaan.

Britanniassa tehty Walley & Foundin & Williamsin (2019) tutkimus, jossa käsiteltiin päivystyksessä esiintyvää häiriökysyntää, kun perusterveydenhuollon yksiköt ovat kansallisten juhlapäivien tai muun syyn vuoksi kiinni. Tutkimuksessa vertailtiin potilasvirtoja sekä tehtiin tarkempaa arviota puheluista, joihin vastattiin hoidontarpeen arvioon tarkoitettussa palvelussa. Arviota tehtiin niin puhelunmääriä arvioimalla kuin myös puhelimeen soittaneita haastatteleamalla. Haastatteluja kertyi lopulta 15. Tutkimuksessa käytettiin myös asiantuntijapaneelia, jossa 90 kokenutta päällikköä, hoitotyön asiantuntijaa, teknistä asiantuntijaa sekä konsultteja keskustelivat Britannian terveydenhuollon kriisitalvesta 2014/2015. Tutkimuksen tuloksena todettiin parempaa mittaristoa tarvittavan ky-

synnän mittaamiseen, jotta myös häiriökysynnän ilmiötä voidaan paremmin sekä luotettavasti mitata. Tutkimuksessa nostettiin myös esiin häiriökysynnän tutkimuksen tarve ja tutkimustulosten hyödyntämisen tarve terveyspalveluissa.

Etelä-Afrikassa Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh (2021) tutkivat häiriökysynnän ilmenemistä terveydenhuollossa käyttäen aiempaa kirjallisuutta sekä asiantuntijapaneelia, joka oli koottu kahdeksasta Lean-asiantuntijasta. Asiantuntijoiden näkemyksen mukaan he kävivät läpi erilaisia skenaarioita ja niissä esiintyvää häiriökysyntää tunnistuen näin häiriökysynnän ilmenemisen erilaisia muotoja. He totesivat häiriökysynnän olevan merkki systeemin häiriöstä.

Australialaisessa tutkimuksessa Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer (2020) tarkastelivat terveydenhuollon menojen kasvua ja ylikulutusta aiemman kirjallisuuden perusteella. He totesivat tarpeettoman ja huonolaatuisen terveydenhuollon luovan häiriökysyntää. Häiriökysyntä heidän näkemyksensä mukaan vaikuttaa välillisesti myös luonnon saastumiseen. Tästä esimerkkinä oli ylläääkitsemisen ympäristövaikutukset.

Ruotsissa Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi (2012) kuvasivat kotihoidossa tehtyä kehittämistä kuvaten kehittämisen eri vaiheet ja siihen liittyneet asiakaskyselyt sekä muut välineet muutoksen arvioimiseksi. Heidän mukaansa asiakaslähtöisyys on avainasemassa myös häiriökysynnän vähentämisessä ja työntekijät arvokkaita kehitystyön onnistumisen kannalta.

Mukaan valikoidut alkuperäisartikkelit olivat aikarajoitusten poisjättämisestä huolimatta alle viisi vuotta vanhoja yhtä artikkelia lukuun ottamatta. Aineiston artikkelien tiedot ja niiden keskeiset tulokset on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4 Mukaan valikoidut julkaisut

Tekijät	Vuosi	Maa	Tarkoitus	Esiintyvyys	Häiriökysynnän määritelmä	Tulokset
Walley & Found & Williams	2019	Britannia	Tutkia päivystyksen kuormittamista kansallisten juhlapäivien aikana, jolloin perusterveydenhuollon toimipisteet ovat kiinni	Häiriökysynnän esiintyvyys puhelinpalvelussa mitattuna 45–55 %	Häiriökysyntää esiintyy mahdollisesti monin eri tavoin. Se voi esiintyä alkaen tarpeettomista resepteistä tai diagnostisista testeistä potilaan toistuvaan kohtaamiseen, koska ensikohtaamisella sairautta ei hoidettu. Muut tapahtumat kuten tarpeettomat seurantaikäynnit voitaisiin myös määrittellä häiriökysynnäksi	Tutkimusta aiheesta tulee lisätä ja tutkimustuloksia myös hyödyntää. Mittaristo, jolla tuoda esiin häiriökysynnän ilmenemistä terveydenhuollossa, tulisi kehittää.
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh	2021	Etela-Afrikka	Tutkia häiriökysynnän ilmentymistä terveydenhuollossa ja sen vaikutusta palveluihin	Häiriökysynnän esiintyvyys aiemman kirjallisuuden perusteella 40–80 %	Häiriökysyntä on potilaan toistuva yhteys palveluun, koska aiemmin tapahtunut yhteys on ollut epäonnistunut. Kaikki hoitoon palaavat potilaat eivät ole häiriökysyntää	Häiriökysynnän ilmiö on merkki systeemin häiriöstä

Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer	2020	Australia	Tutkia terveydenhuollon menojen kasvua, sen epätaloudellisuutta ja pohtia millainen on ihmisten terveyden ja planeetan hyvinvoinnin kannalta hyvää terveydenhuoltoa	Häiriökäsynnän esiintyvyys aiemman kirjallisuuden perusteella vähintään 20 %	Häiriökäsynntä on vältettäviä terveyshaittoja, se tuhlaa resursseja sekä altistaa terveysriskeille hoidon sijaan	Tarpeeton ja huonolaatuinen terveydenhuolto luo häiriökäsynntää. Taloudellisuuden sekä ylikulutuksen vähentämisen kannalta tulee kiinnittää huomiot myös häiriökäsynnän ehkäisy
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi	2012	Ruotsi	Kuvata miten toteutettiin toimintatapamuutos sujuvamman palvelun toteuttamiseksi.	Häiriökäsynnän esiintyvyys puhelinpalvelussa mitattuna 50 %	Asiakkaan näkökulmasta ei tehdä oikein tai jätetään teemmättä	Asiakaslähtöinen suunnittelu, jossa myös työntekijät ovat mukana asiantuntijoina, tehostaa palvelua ja vähentää häiriökäsynntää

4.6 Alkuperäistutkimusten laadunarviointi

Laadunarvioinnin tarkoituksena on lisätä tutkimuksen tulosten luotettavuutta (Hotus). Tutkimusten laadunarvioinnin apuna käytettiin hoitotyön tutkimussäätiön suomeksi kääntämää JBI kriteeristöä. Kriteeristön avulla voidaan tarkastella mukaanottokriteerien täyttämien tutkimusten tai muun aineiston laatua kriittisesti. Kerätyn aineiston laatua tulee kriittisesti arvioida peilaten JBI kriteeristöön. Laadunarviointi tulee dokumentoida. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee myös arvioida, millaisia päätelmiä voidaan tehdä laadun arvioinnissa puutteellisiksi arvioituista lähteistä. (Hotus.)

Laadunarviointi olisi hyvä suorittaa useamman tutkijan toimesta kuitenkin vähintään kahden toimesta, jotta laadunarviointi olisi luotettavampi (Pölkki & Kanste & Elo & Kääräinen & Kyngäs 2012). Arvioijilla tulisi olla hyvä tutkimusmetodinen osaaminen (Hotus). Tässä työssä laadunarvioinnin suoritti vain tämän opinnäytetyön tekijä, joka heikentää arvioinnin luotettavuutta.

Laadunarvioinnin perusteella voitiin todeta lähteiden olevan riittävän laadukkaita tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarpeisiin. Kolme tutkimusta arvioitiin laadullisina tutkimuksina. Ruotsalainen Swan ym (2012) päädyttiin arvioimaan tapaustutkimuksen kriteeristöllä, koska se kuvasi yhdessä yksikössä tehtyä kehittämistyötä ja näin vastaa lähinnä tapaustutkimuksen kriteeristöä. Kokonaisuudessa aineisto on suppea ja tuloksia tulee tarkastella tämä huomioon ottaen. Laadunarviointiin käytetyt lomakkeet esitetty liitteessä 1. Taulukossa 5 esitetään laadunarvioinnin tulokset.

Taulukko 5. Alkuperäisartikkelien laadunarvioinnin tulokset

Julkaisu	Käytetty arviointi	Tulokset			
		K	E	?	NA
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care	Laadullinen tutkimus	8/10	0/10	0/10	2/10
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Laadullinen tutkimus	9/10	0/10	0/10	1/10
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework	Laadullinen tutkimus	7/10	1/10	0/10	2/10
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?	Tapaus selostus	7/8	0/8	0/8	1/8

4.7 Aineiston analyysi

Aineistoa analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Analyysin tulosten avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin, jolloin analyysin tuloksena muodostuivat työn tulokset. Aiemman teoriatiedon ollessa suppea on aineistolähtöinen analyysi parempi vaihtoehto, kuin teorialähtöinen (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022). Induktiivisen sisällön analyysin tarkoituksena on tuottaa ymmärrystä käsitteiden taustalle ja näin tuottaa uutta tietoa. Käsitteen tarkentamisen lisäksi voidaan tuottaa tietoa ilmiöstä, johon käsite liittyy tai jota käsite kuvaa. (Puusa 2008.)

Induktiivisen sisällönanalyysin keinoin voidaan abstrahoida eli muodostaa yleiskäsitteitä pelkistämällä alkuperäisilmaisuja. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee aineiston ehdolla, jolloin aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysimenetelmän käytön tulee näkyä läpi tutkimuksen. Sisällönanalyysin prosessi tulee kuvata siten, että se tulee lukijalle ymmärrettäväksi. (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 139, 147.) Analyysi menetelmän toteutumista on pyritty kuvaamaan selkeästi.

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkittavaa aineistoa tarkastellaan etsien niistä käsitteistö, jota sitten voidaan analysoida systemaattisen analysoinnin keinoin. Systemaattisessa analyysissä tällöin tarkastellaan tutkimuksista nousevaa käsitteistöä ja samalla täydennetään teorian käsitteistöä. (Nuopponen 2020: 116.) Aineistoa tulee läpikäydä perusteellisesti ja huolellisesti asiakokonaisuuksien löytämiseksi (Aira 2005: 1075). Induktiivinen sisällönanalyysi on tekijälle uusi menetelmä, joten työn edetessä on palattu analyysimenetelmän vaatimukseen ja pyritty tarkentamaan analyysimenetelmän käyttöä, jottei analyysissä epähuomiossa käytettäisi jotain muuta menetelmää, kuin on ollut tarkoitus.

Aineistoa analysoidessa määritetään analyysin yksikkö, jonka avulla aineistoa käydään läpi. Yksikkö tulee määritellä siten, että se vastaa tutkimuskysymyksiin. Yksikkö voi olla yksittäisiä sanoja, lauseen muodossa tai se voi olla ajatuskokonaisuus. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022.) Tässä työssä analyysiyksikköinä toimi ajatuskokonaisuudet ”kuvaus häiriökysynnästä” ja ”kuvaus häiriökysynnän ilmenemisestä sekä taustatekijöistä”. Tämä lavea määritelmä mahdollisti kysymyksiin vastaamisen ja aineiston kattavan käsittelyn löydöksiä turhaan supistamatta, kuten olisi mahdollisesti käynyt vain yhtä sanaa tai mahdollisesti rajoittavaa lausetta käytettäessä.

Aineisto käytiin läpi etsien vastauksia tutkimuskysymyksiin analyysiyksikköjen avulla. Näin löydetyt ilmaisut koottiin kahteen excel taulukkoon, jotka on liitetty liitteiksi 3 ja 4.

Taulukossa liitteessä 3 on analyysiyksikön ”kuvaus häiriökysynnästä” ilmaisujen käsittely ja liitteessä 4 on analyysiyksikön ”kuvaus häiriökysynnän ilmenemisestä sekä taustatekijöistä” mukaan löydettyjen ilmaisujen käsittely. Aineisto käytiin näin läpi useaan kertaan, jotta kaikki analyysiyksiköiden mukaiset ilmaisut saatiin varmasti poimittua mukaan. Kun näin kerätyt alkuperäisilmaukset oli saatu koottua taulukkoon, ne purettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, jokainen omalle rivilleen. Alkuperäisilmausujen rivejä syntyi näihin kahteen taulukkoon yhteensä 126. Näitä ilmaisuja pohdittiin eri näkökulmista, muodostettiin luokat sekä yläluokat ja lisäksi yhdistävät luokat.

Ensimmäistä kertaa analyysiä tekevä voi epähuomiossa kysymykseen vastaamisen sijaan esittääkin kysymyksen uudelleen päätyessään kehäpäätelmään yläluokkia muodostaessaan (Elo & Karjula & Tohmola & Kääriäinen 2022). Jotta luokkien muodostaminen tapahtuisi sisällönanalyysin kautta, käytiin analyysin tuloksia useaan otteeseen läpi ja palattiin tarvittaessa takaisin alkuun, jotta tulokset eivät tekijän kokemattomuuden vuoksi liikaa vääristyisi. Lopulta taulukoiden luokkia sekä yläluokkia yhdistettiin sekä yhdenmukaistettiin, jotta saatiin luokista selkeitä ja informatiivisia muuttamatta alkuperäisilmauksen sisältöä. Taulukossa 5 esitetty aineiston sisällönanalyysistä esimerkki.

Taulukko 6. Aineiston sisällönanalyysin esimerkki

Tutkimus	Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care	The study highlighted the concept's value, showing how primary care systems often generate failure demand partly owing to existing demand and capacity management practices. This demand is deflected to other systems, such as the accident and emergency department, with a considerable detrimental impact on patient experience.	Systeemi luo häiriökysyntää	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care		Muille organisaatiolle muodostuu häiriökysyntää	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	The load on health systems caused by systemic overburden leads to heightened costs, longer waiting times, a reduced quality of care, and associated problems. This may be caused by 'failure demand'; however, its definition is inadequate for a complex hierarchical system.	Häiriökysyntä saattaa nostaa kustannuksia	Kustannusten nousu	Häiriökysynnän taloudelliset vaikutukset	Häiriökysynnän vaikutukset
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Häiriökysyntä saattaa aiheuttaa pitkiä odotusaikoja	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät

5 Tulokset

5.1 Häiriökysynnän määritelmä

Alkuperäisartikkeleista etsittiin analyysiyksikön ”kuvaus häiriökysynnästä” avulla vastauksia häiriökysynnän määrittelemiseksi. Analysoinnin avulla häiriökysynnän todettiin olevan moninainen ilmiö. Sitä on toiminta, joka on asiakkaan tai potilaan terveyden edistämisen tai sairauden paranemisen kannalta tarpeetonta tai virheellistä. Häiriökysyntää on myös asiakkaan tai potilaan hoidon tai palvelun puutteellinen toteutuminen tai toteuttamatta jääminen, yhteydenottojen toistuvuus, joka näkyy esimerkiksi palaamisena takaisin palveluun. Häiriökysyntä on myös resurssihukkaa joko huonosti suunnitellun organisaation tai organisaation toiminnanhäiriön vuoksi. Häiriökysyntää ei kuitenkaan ole kaikki palveluun palaavat potilaat. Taulukossa 7 kuvattu sisällönanalyysistä muodostuneet ala- ja yläluokat. Tulokset häiriökysynnän määrittelyn osalta on kokonaisuudessa esitetty liitteessä 3.

Taulukko 7. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla muodostetut ala- ja yläluokat

Alaluokka	Yläluokka
Potilaan jääminen hoidotta	Asiakkaan/potilaan puutteellinen tai toteutumaton palvelu/hoito
Tarpeettomat toimet	Asiakkaan/potilaan terveyden edistämisen tai paranemisen kannalta tarpeeton toiminta
Terveyshaitat	Asiakkaan/potilaan terveyden edistämisen tai paranemisen kannalta virheellinen toiminta
Asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua	
Kaikki palaavat eivät ole häiriökysyntää	Häiriökysyntä ei ole
Ilmiön moninaisuus	Moninaisuus
Organisaatiolähtöisyys	Resurssien hukkaaminen organisaation toiminnan puutteellisen suunnittelun tai organisaation virheellisen toiminnan vuoksi
Organisaation epäonnistuminen	
Resurssihukka	
Työ, jolla ei ole loppukäyttäjälle arvoa	
Toistuvat yhteydenotot	Yhteydenottojen toistuvuus
Potilaan palaaminen palveluun	

Häiriökysyntä on tilanne, jossa asiakkaan näkökulmasta palvelu ei toimi oikein tai asiakas jää ilman palvelua. (Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012). Häiriökysynnässä on kyse siitä, ettei asiakas saa oikeaa palvelua oikeaan aikaan oikeassa paikassa sekä tarpeettomista yhteydenotoista (Walley & Found & Williams 2019). Häiriökysyntä on myös vältettävissä olevia terveyshaittoja, joita syntyy tarpeettoman hoidon seurauksena (Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020). Kaikki potilaat, jotka palautuvat palveluun takaisin, eivät täytä häiriökysynnän määritelmää (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021).

Häiriökysyntä on myös hukkaa, jota palveluissa syntyy. Tämä hukka voi olla työtä, jolla ei ole merkitystä asiakkaalle. Se voi myös olla työtä, joka ei edistä tavoitteita. Usein organisaatiolähtöinen ajattelu johtaa häiriökysynnän lisääntymiseen. (Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012)

5.2 Miten häiriökysyntä ilmenee ja miten sitä tarkastellaan

Sisällönanalyysin perusteella analyysiyksikön ”kuvaus häiriökysynnän ilmenemisestä sekä taustatekijöistä” avulla aineistosta yhdistäviksi luokiksi muodostui häiriökysyntää aiheuttavia tekijät, häiriökysynnän vaikutukset, häiriökysyntään vaikuttaminen, häiriökysyntään vaikuttamisen hyödyt, häiriökysynnän ilmaantuvuus sekä tutkimustiedon tarve. Nämä ovat luettavissa seuraavissa kappaleissa. Liitteestä 4 on nähtävissä sisällönanalyysinä muodostunut taulukko.

Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät

Sisällönanalyysin tuloksena häiriökysyntää aiheuttavina tekijöinä ovat organisaatio- ja palvelurakenteesta aiheutuva häiriökysyntä, resurssien puutteesta johtuva häiriökysyntä, puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä, virheistä aiheutuva häiriökysyntä, erilaisista häiriötilanteista johtuva häiriökysyntä, kommunikaation puutteista johtuva häiriökysyntä, huonolaatuisesta terveydenhuollosta johtuva häiriökysyntä, ylikulutuksen aiheuttama häiriökysyntä, henkilöstön osaamisen vaikutus häiriökysynnän aiheutumiseen, yhteiskunnan normien vaikutus sekä talouden raamien vaikutukset häiriökysyntään. Taulukossa 8 esitettynä yläluokista muodostuneet häiriökysyntää aiheuttavat tekijät lueteltuna. Liitteessä 4 on esitettynä koko sisällönanalyysin tulokset.

Taulukko 8. Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät

Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät

Organisaatio- ja palvelurakenne	Virheet
Talouden raamit	Häiriötilanteet
Huonolaatuinen terveydenhoito	Henkilöstön osaamisen puutteet
Yhteiskunnan normit	Puutteellinen palvelumuotoilu
Resurssien puute	Kommunikaation puute
Ylikulutus	

Systeemin rajoitteet näkyvät organisaation itse luomasta häiriökysynnästä joko omiin palveluihin tai toisen organisaation palveluihin (Walley & Found & Williams 2019; Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: 36.) Tähän johtaa organisaatiolähtöinen ajattelu. Tämä näkyy tavoitteiden, mittareiden, suunnitelmien ja seurantojen luomina rajoitteina. Myös organisaatiolähtöisesti toimivat ict-järjestelmät voivat luoda rajoitteita, joka johtavat häiriökysynnän syntyyn. Erilaiset yhteiskunnan normit voivat myös osaltaan luoda rajoitteita, jos tällaisia normeja ei tunnusteta. (Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: 36.)

Palvelujen suunnittelun puutteet saattavat vaikuttaa tiedonkulkuun ja diagnostisten tulosten viivästyymiseen. Palvelujen suunnittelun puutteita voi esiintyä infrastukturissa, resurssien ja kapasiteetin suunnittelussa, tukitoimintojen riittävydessä, toimitusketjun haasteissa sekä varastonhallinnassa. Asiakkaan kannalta palvelu voi mahdollistaa asiakkaan sitoutumattomuuden hoitoon tai luoda asiakkaalle taloudellisia esteitä hoidon saannin kannalta. Nämä voivat olla jopa häiriökysyntää laukaisevia tekijöitä. (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021.)

Potilaan ohjauksen puutteet voivat olla palvelun suunnittelusta johtuvia, mutta toisaalta myös ilman systeemin tai palvelujen suunnittelusta johtuvaa syytä. Potilaan ohjauksen puutteet voivat johtaa siihen, että potilas saapuu väärään paikkaan, väärään aikaan tai väärin valmistautuneena. Potilaan puutteellinen ohjeistus voi johtaa väärin otettuun lääkitykseen tai myös itselääkintään oikeanlaisen lääkityksen puuttuessa. (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021.)

Systeemin häiriöt voivat johtaa prosessin epäonnistumiseen ja tämä voi johtaa häiriökysyntään. Systeemin häiriöiden hallinnalla sekä ennakoinnilla voidaan näin vaikuttaa

häiriökysynnän syntymiseen. (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021.) Häiriö voi johtaa työhön, jolla ei ole merkitystä asiakkaalle tai joka ei edistä tavoitetta. Tämä näkyy asiakkaalle siinä, että hän joutuu antamaan samat tiedot useaan otteeseen. Asiakkaan antama tieto voi kadota tai henkilöstö ei muista kaikkea tietoa. Tietojen selvittäminen voi myös viedä enemmän aikaa, kuin on oletettu. Henkilöstö voi olla stressaantunut, keskittynyt vain toiminnan toteuttamiseen asiakkaan jäädessä ilman tarvitsemaansa hoivaa tai jäädä tyytymättömäksi saamaansa hoivaan. (Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: 35.)

Taloudelliset resurssit voivat luoda rajoitteita (Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: 37). Ylikulutusta tapahtuu myös terveydenhuollossa. Terveystieteiden tutkimusten mukaan terveydenhuoltoalan kulut kasvavat bruttokansantuotetta nopeammin ja se on sekä yksilön terveyden että ympäristön kannalta haitallista. Tarpeettomat toimenpiteet tai ylimääräinen lääkintä nähtiin myös syynä ilmiölle häiriökysynnän lisäksi. (Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020.)

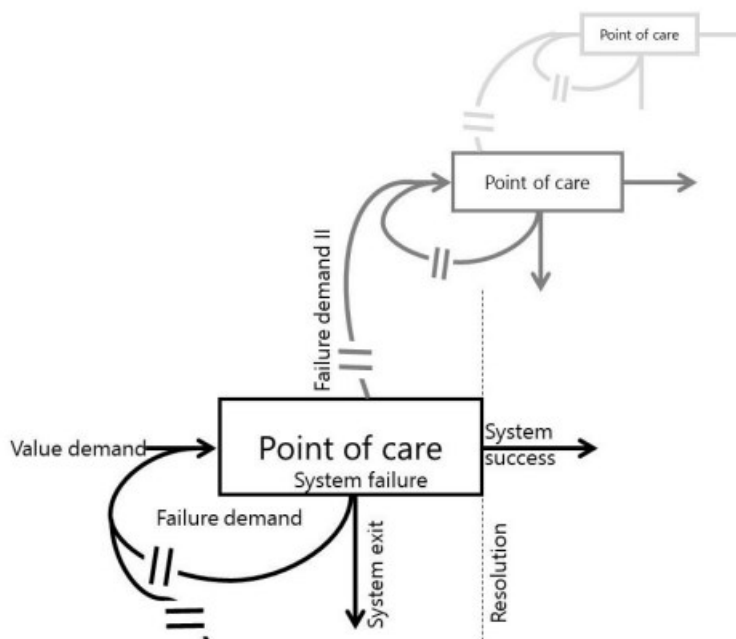
Häiriökysynnän vaikutukset

Häiriökysyntä heikentää sisällönanalyysin tulosten mukaan palvelujen laatua ja voi näin aiheuttaa haittoja potilaalle tai asiakkaalle, se aiheuttaa organisaatioille toiminnan haasteita, kuormittaa henkilöstöä, heikentää taloutta sekä aiheuttaa yhteiskunnallisia haasteita. Lisäksi se voi myös kuormittaa ympäristöä. Liitteessä 4 on luettavissa koko sisällönanalyysin tulokset.

Laadukas terveydenhuolto vaarantuu, kun häiriökysyntää ilmenee runsaasti ja terveydenhuollon laatu vaihtelee. Potilas saattaa tällöin jäädä tarvitsemansa hoidon ulkopuolelle ja palata palveluihin yhä uudelleen, joka voi johtaa myös jonotusaikojen pitenemiseen. (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021.) Häiriökysyntä johtaa puutteelliseen palveluun tai palvelun toteutumattomuuteen sekä puutteelliseen ohjeistukseen potilaalle. Lisäksi häiriökysyntä kuormittaa henkilöstöä. (Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: 35.)

Häiriökysyntä vaikuttaa yksikköön, jossa se syntyy, sinne palaavina potilaina. Joskus potilas taas päätyy toiseen yksikköön tai jää hoidotta, jolloin potilas saattaa tarvita enemmän muita yhteiskunnan palveluja. (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021.) Hyvällä ja laadukkaalla terveydenhuollolla voidaan vaikuttaa asiakkaiden kokonaisterveyteen sitä parantavasti, joka taas vähentää terveydenhuollon kuormitusta (Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020).

Hartmann yms (2021) kuvaa häiriökysynnän ilmiötä kuvalla (kuva 1), jossa palvelua saavista osa saa palvelun ja poistuu siten palvelusta onnistuneen palvelun jälkeen (system succes). Osa siirtyy takaisin palvelun alkuun häiriökysyntänä, koska palvelu on jäänyt puutteelliseksi. Osa häiriökysynnästä taas siirtyy toiseen palveluun erilaisista syistä (failure demand II).



Kuva 3. Kuvaus häiriökysynnän siirtymisestä takaisin kysynnäksi palvelussa (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021)

Terveysthuollossa esiintyvä häiriökysyntä vaikuttaa terveydenhuollon systeemin lisäksi koko yhteiskuntaan. Työstä poissaoloista aiheutuu kustannuksia yhteiskunnalle ja terveyden vaikutukset yksilön taloudelliseen tilanteeseen vaikuttavat myös yhteiskuntaan. Taloudellisesti häiriökysyntä nostaa kuluja (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021.) sekä hukkaa resursseja. Häiriökysyntä aiheuttaa myös kuormitusta ympäristölle. Ympäristön ylimääräinen kuormittuminen seuraa esimerkiksi tarpeettomasta lääkinnästä. (Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020.)

Häiriökysyntään vaikuttaminen

Kysyntään vaikuttaminen, palvelumuotoilun hyödyntäminen sekä organisaatioiden häiriöiden hallinta ovat sisällönanalyysin mukaan keinoja häiriökysyntään vaikuttamiseen. Kysynnän vakauttaminen tuottaa mahdollisuuksia ennustaa muutoksia, jotka vaikuttavat kysyntään. Koko sisällönanalyysin tulokset ovat taulukoituna liitteestä 4.

Kysynnän kannalta ennakoitavia voivat olla epidemiakaudet tai muutokset, joita tehdään sovitusti organisaatioon tai palveluun. (Walley & Found & Williams 2019.) Palvelumuotoilun avulla voidaan kysyntää hallita ja puuttua muutoksiin etukäteen (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021). Myös terveydenhuollon ylikulutukseen tulee uskaltaa puuttua, jotta häiriökysyntää voidaan vähentää (Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020).

Häiriökysyntään vaikuttamisen hyödyt

Sisällönanalyysin perusteella häiriökysyntään vaikuttaminen hyödyttää asiakasta, henkilöstöä, yhteiskuntaa ja ympäristöä. Vaikuttamalla voidaan puuttua kustannuskehitykseen ja vaikuttaa resurssien riittävyyteen. Taulukko koko sisällönanalyysin tuloksina on liitteenä 4.

Kustannusten vähentäminen terveydenhuollosta olisi globaalisti toivottavaa (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021). Tämä vaikuttaisi myös ympäristöön. Kasvava, tehoton terveydenhuolto on myös ympäristön näkökulmasta rasite. (Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020.) Häiriökysyntään puuttumalla saadaan myös resurssit paremmin riittämään. Henkilöstöä tarvitaan vähemmän ja palveluja voidaan muokata ilman kasvavia kustannuksia. (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021.) Häiriökysyntään puuttuminen lisää myös henkilöstön jaksamista (Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: 33).

Asiakasnäkökulman huomioon ottaminen vaikuttaa häiriökysyntään vähentäen sitä (Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: 16). Asiakaskokemus paranee häiriökysyntään puuttumalla (Walley & Found & Williams 2019). Näin laatuun vaikuttamalla saadaan laadukkaiden palvelujen lisäksi myös parempaa terveyttä ihmisille (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021).

Häiriökysynnän esiintyvyys

Aineiston mukaan häiriökysynnän määrän vaihteluväli 20–80 prosenttia. Heshner ym (2020) toteaa häiriökysynnän olevan vähintään 20 prosenttia kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Hartmann ym (2021) taas tuo luvuksi 40–80 prosenttia muilla aloilla tehdyn tutkimuksen perusteella. Ruotsissa Swan ym (2012) havaitsi puhelinpalveluissa häiriökysynnän olevan 50 prosenttia, joka on samansuuntainen, kuin Britanniassa tehdyt Walley ym (2019) tekemät havainnot puhelinpalvelussa, jossa häiriökysynnän esiintyvyys oli 45–55 prosenttia. Asiakkaan jäädessä hoidotta voi tuloksena

olla myös tilanne, jossa haitat eivät näy terveydenhuollon organisaatiossa, mutta jäävät yhteisön kannettavaksi (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021) tällöin kustannukset syntyvät muihin organisaatioihin (Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: 35).

Tutkimustiedon tarve

Aineistosta nousi esiin myös tutkimustiedon tarve. Kysyntä on ilmiönä huonosti ymmärretty samoin systeemin vaikutukset kysyntään. On tarve tutkia ilmiötä ja käyttää tutkittua tietoa hyväksi. Liitteessä 4 on koko sisällönanalyysi taulukkona. Mittareita, millä häiriökysyntää voitaisiin luotettavasti mitata, tulisi kehittää tutkimuksen avulla. (Walley & Found & Williams 2019.) Systeemin monimutkaisuus ja ilmiön kompleksisuus vaikeuttaa tutkimista. Olisi kuitenkin tärkeä tietää millaiselle tasolle häiriökysyntä olisi mahdollista laskea. (Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021.) Tutkimustietoa tulisi hyödyntää myös ilmiöön puuttumiseen, eikä vain sen mittaamiseen (Walley & Found & Williams 2019).

6 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe löytyi seuraamalla ensimmäisten aluevaalien alla ehdokkaiden esiin nostamia teemoja. Yhden ehdokkaan teemoissa esiintyi sana häiriökysyntä. Koska siitä ei nopealla haulilla näyttänyt löytyvän merkittävästi tietoa, niin syntyi päätös etsiä tietoa systemaattisemmin. Häiriökysyntä näytti olevan vähän tutkittu, vaikka se oli mahdollisesti merkittävä ilmiö palvelujen laadun sekä kustannusten muodostumisen suhteen. Aiheen ollessa vähän tutkittu valikoitui kartoittava kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmäksi. Kartoittava kirjallisuuskatsaus on menetelmänä tiedon kokoamisen kautta teoriaa täydentävä.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli määrittää mitä häiriökysyntä tarkoittaa ja kuvata miten se vaikuttaa palveluihin, jotta tulevaisuudessa voidaan vaikuttaa paremmin kustannusrakenteeseen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Poliittisen päätöksenteon tueksi on tärkeä tuottaa tutkimusta ja hyödyntää sitä (Salminen 2011: 40).

Tavoitteen osalta häiriökysynnän tarkoitusta saatiin avattua. Lisäksi työn avulla onnistuttiin kuvaamaan häiriökysynnän ilmenemistä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimusta kysymysten perusteelliseen selvittämiseen tarvitaan kuitenkin laajemmin, kuin opinnäytetyön luomat puitteet sen mahdollistavat. Tulosten yksi keskeisistä viesteistä oli tutkimuksen tarve aiheesta ja selkeän mittariston tarve häiriökysynnän mittaamiseksi. Uuden teorian lisäksi opinnäytetyö vahvisti sen tekijän osaamista, ymmärrystä ja asiantuntijuutta.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin perusteella voidaan häiriökysynnän todeta olevan toiminta, joka on asiakkaan tai potilaan terveyden edistämisen tai sairauksien paranemisen kannalta tarpeetonta tai virheellistä. Se on myös tilanne, jossa asiakkaan tai potilaan hoidon tai palvelun puutteellinen toteutuminen tai toteuttamatta jääminen johtaa yhteydenottojen toistumiseen esimerkiksi palaamalla palveluun uudelleen. Häiriökysyntä on myös resurssihukkaa joko huonosti suunnitellun organisaation tai organisaation toiminnanhäiriön vuoksi. Kaikki palveluun palaavat asiakkaat eivät kuitenkaan täytä häiriökysynnän määritelmää.

Aineiston perusteella terveydenhuollon toimintaympäristön kompleksisuus vaikeuttaa häiriökysynnän yksiselitteistä määrittämistä. Muilla aloilla tehdyn määritelmän mukaan häiriökysyntä on lisäkysyntää, joka syntyy palveluun, koska palvelu on epäonnistunut

ensimmäisellä kerralla erilaisista syistä (Piercy & Rich 2009; Seddon 2008: 32.) Vaikka terveydenhuollon ympäristö onkin kompleksinen, niin häiriökysynnän ilmiö terveydenhuollossa voidaan tulosten perusteella nähdä samansuuntaisena, kuin muilla palvelu-aloilla. Myös julkisen sektorin muissa palveluissa sen määritelmä näyttäytyy samantyyppisenä. Poliisin työssä Iso-Britanniassa tarkastellussa häiriökysynnässä todettiin häiriökysynnän olevan tarpeeton, toistuvista sekä virheellisistä töistä aiheutuva kysyntä, joka on poistettavissa (Morris & Walley 2022: 22).

Häiriökysyntää aiheuttavina tekijöinä tämän kirjallisuuskatsauksen aineistosta löytyi organisaatio- ja palvelurakenteesta aiheutuva, resurssien puutteesta johtuva, erilaisista häiriötilanteista johtuva sekä puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä. Virheillä, kommunikaation puutteella ja henkilöstön osaamisen puutteilla oli myös vaikutus häiriökysynnän aiheutumiseen. Huonolaatuisesta terveydenhuollosta johtuva häiriökysyntä, ylikulutuksen aiheuttama häiriökysyntä ja yhteiskunnan normien sekä talouden raamien vaikutukset häiriökysyntään oli löydettävissä. Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa näistä oli löydettävissä organisaatiolähtöinen ja muutostilanteista johtuva häiriökysyntä. Lisäksi siitä oli luettavissa osaamisen puutteen aiheuttama, virheiden aiheuttama sekä häiriötilanteiden aiheuttama häiriökysyntä. (Morris & Walley 2022: 23–30.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella häiriökysyntä heikentää palvelujen laatua ja voi näin aiheuttaa haittoja potilaalle tai asiakkaalle, se aiheuttaa organisaatioille toiminnan haasteita, kuormittaa henkilöstöä, heikentää taloutta sekä aiheuttaa yhteiskunnallisia haasteita. Suomessa aihetta on tuonut esiin Hermanni Hyytiälä (2021) ja hänen mukaansa nimenomaan palvelujen laadun, asiakasnäkökulman sekä henkilöstön liiallisen kuormituksen vuoksi tulisi häiriökysyntään puuttua. Hänen aiemmissa kannanotoissaan yhdessä Kekomäen kanssa on myös tuotu esille taloudelliset vaikutukset, joita häiriökysyntä tuottaa. (Hyytiälä & Kekomäki 2017.)

Lisäksi häiriökysyntä voi myös kuormittaa ympäristöä. Tuloksien mukaan ympäristön kuormittuminen tapahtuu etenkin ylimääräisten sekä tarpeettomien hoitojen ja lääkkeiden myötä. Lääkityksen ympäristövaikutukset ovat viime aikoina nousseet keskusteluun. Euroopassa ympäristöön päätyvät lääkejäämät ovat pääasiassa seurausta normaalista ja tarpeenmukaisesta käytöstä. EU tasolla pyritään vaikuttamaan lääkkeiden ylikäyttöön ympäristön näkökulmasta valistamalla ihmisiä yhä maltillisempaan lääkkeiden käyttöön etenkin käsikaappalääkkeiden osalta. (Lehtinen 2020.)

Kysyntään vaikuttaminen, palvelumuotoilun hyödyntäminen sekä organisaatioiden häiriöiden hallinta ovat tulosten keinoja häiriökysyntään vaikuttamiseen. Kysyntää vakauttamalla lisääntyy tulosten mukaan mahdollisuudet ennustaa muutoksia, jotka vaikuttavat kysyntään. Tuulonen (2014) toteaa aikakauslehti Duodecimin artikkelissaan ammattilisten ja poliittisten valintojen vaikuttavan enemmän terveydenhuollon kustannusrakenteeseen, kuin väestön ikääntyminen. Hän peräänkuuluttaa jokaisen ammattilaisen kustannusvastuuta ja yhtenäisten linjausten noudattamista. Hänen mukaansa kysyntään voidaan vastata ja sitä vakauttaa taloudellisesti järkevillä sekä yhtenäisillä hoitovaihtoimilla etenkin yleisissä sairauksissa, jolloin taloudelliset resurssit riittävät laajemmin eri sairauksien hoitoon.

Tulosten perusteella häiriökysyntään vaikuttaminen hyödyttää asiakasta. Asiakkaan tarve oli todettu Ruotsissa Sundsvallin kunnassa tehdyssä kehittämissuunnitelmassa seuraavasti: ”Anna minulle se tuki mitä tarvitsen, jotta voin pärjätä itse ja parantaa elämäntilauani” (Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: 16). Asiakaslähtöisyys oli tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan tärkeä arvo palvelujen suunnittelussa. Saman suuntaisia tuloksia on suomalaisessa, Petri Roivaisen tutkimuksessa, jossa asiakasnäkökulma tuotiin myös esille ja sen tuloksena todettiin asiakkaiden olleen keskimäärin tyytyväisiä saamaansa hoitoon, vaikka se toteutui eri tavalla, kuin he olivat olettaneet. Tutkimuksessa kysyttiin asiakkaan kokemusta hoidosta, kun kiireettömät ensihoidon tehtävät ohjattiin sairaanhoitajan toteuttamaan hoidontarpeen arviointiin ja asiakas saattoi saada tarvitsemansa hoidon jo puhelimesta hoito-ohjeiden muodossa. (Roivainen 2022: 85–68.)

Löydetyn aineiston perusteella häiriökysynnän esiintyvyys oli 20 prosentista 80 prosenttiin. Aineistossa oli mitattu tarkemmin kahden puhelinpalvelun häiriökysyntää ja perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon puhelinpalveluista mitatuksi saatu häiriökysynnän määrä 50 paikkeilla. Mittaamisen kannalta haasteeksi nousi mittareiden puute. Artikkeleissa todettu, puhelinpalveluissa mitatuksi saatu häiriökysyntä oli kymmenen prosenttiyksikköä vähemmän, kuin mitä John Seddon (2008) toteaa sen yleisellä tasolla aiemmin tutkituissa puhelinpalveluissa olevan. Iso-Britanniassa poliisipalveluissa mitattu häiriökysyntä oli 30 prosenttia (Morris & Walley 2022: 26).

Pohdittaessa onko häiriökysynnän esiintyvyys mahdollisesti myös suomalaisessa terveydenhuollossa samansuuntainen, kuin tässä tutkimuksessa löydetty lukemat, voidaan tarkastella keväällä 2022 julkaistua suomalaista väitöstutkimusta, jonka sisällöstä oli havaittavissa häiriökysynnän ilmiö. Tutkimus on Petri Roivaisen (2022) ja siinä tutkittiin

puhelimessa tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin merkityksellisyyttä. Tutkimusta tarkastellessa voitiin todeta, että tutkimuksessa nousseet ilmiöt ovat samoja, kuin häiriökysynnän käsitettä käyttävissä tutkimuksissa. Lisäksi tutkimuksessa on tarkasteltu myös asiakaskokemusta, joka on osa häiriökysynnän ilmiöstä kertovan kirjallisuuden tarkastelussa noussutta kriteeristöä (Seddon 2008: 33–35; Hyytiälä & Kekomäki 2017). Sen perusteella voitiin todeta häiriökysynnän, johon päästiin tutkimuksessa vaikuttamaan olevan 19 % ja arviolta kulut laskivat kolmanneksen (Roivainen 2022).

Tutkimustiedon tarve nousi esiin tuloksissa. Sen on voinut havaita myös työtä tehdessä. Häiriökysynnän tutkimusta etenkin Suomessa ei ole tätä työtä varten tehtyjen aineistohakujen perusteella tehty.

6.2 Eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö ohjaa tieteellistä tutkimusta. Sen peruseriaatteina ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus koko prosessissa. Tarkkuuden periaatetta tulee noudattaa tutkimustyössä. Tarkkuuden tulee olla ohjaava tekijä myös tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä. Tutkimusten ja niiden arvioinnissa tulee myös tarkkuuden periaatteesta pitää kiinni. (TENK 2023: 11.) Tarkkuuden periaatetta on tässä opinnäytteessä pyritty noudattamaan läpi työn. Jos työn tekemisessä on huomattu virheitä tai epätarkkuuksia, niin ne on pyritty aktiivisesti korjaamaan.

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa tutkimuksen kriteerien mukaista ja eettisesti kestävää tiedonhankintaa. Myös tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee täyttää nämä kriteerit. Tutkimuksessa kertynyt tietoaineisto tallennetaan asianmukaisesti. Raportoinnin ja tiedottamisen tulee myös omalta osaltaan noudattaa avoimuutta ja vastuullisuutta. (TENK 2023: 12.) Tämän kirjallisuuskatsauksen kaikki vaiheet on pyritty esittämään avoimesti ja todenmukaisesti. Opinnäytteen ollessa kyseessä on näihin vaiheisiin pyritty käyttämään erityistä huolellisuutta, jottei epähuomiossa mitään jäisi riittävällä tasolla avaamatta.

Kaikessa tutkimuksessa tulee huolehtia tutkimukseen käytetyn materiaalin eettinen ja oikeudellinen käsittely. Jo hyvä eettinen tutkimuskäytäntö edellyttää, että käytetyt lähteet ja aineistot mainitaan. Myös tekijänoikeuslaki ottaa kantaa teosten oikeudelliseen käyttöön. (Kuula 2006: 66–70.) Tutkimusta tehdessä kaikkea aikaisempaa tutkimusta tulee kunnioittaa ja käytetyt lähteet merkitä asianmukaisesti (TENK 2023: 14). Tässä kirjallisuuskatsauksessa on otettu huomioon sekä eettinen että oikeudellinen lähtö-

kohta ja kaikessa aineistossa on pyritty etsimään alkuperäinen lähde sekä merkitsemään lähteet asianmukaisesti lähdeluetteloon. Lähdeluettelo on vielä pyritty tarkistamaan ennen julkaisua ja muun muassa vanhentuneet internetosoitteet on tällöin päivitetty.

Opinnäytetöille on omat eettiset suositukset, jotka on laatinut Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2018). Suosituksessa todetaan, että opiskelijan on hallittava hyvän tieteellisen käytännön lisäksi käytäntöön liittyvät tutkijan vastuut, tunnusmerkistöt sekä toimenpiteet hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisepäilyissä, eettiset normistot omalla tutkimus- ja ammattialalla, ihmiseen kohdistuvan tieteen eettiset lähtökohdat sekä lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely eettisestä ennakoarvioinnista.

6.3 Luotettavuus

Tämä kartoittava kirjallisuuskatsaus on tehty opinnäytetyönä. Tämän takia tekijä ei vielä ole tällaisen vaativan menetelmän vahva osaaja, vaan vasta oppimassa menetelmän käyttöä tieteellisessä kontekstissa ja tämän työn tuloksia tulee lukea tämä huomioon ottaen.

Aineiston löytämiseksi laajasti ja kattavasti on erilaisia alustavia hakuja suoritettu monista tietokannoista. Jotta tuloksesta tulisi mahdollisimman luotettava on myös pyritty etsimään kaikki myös aiemmin aiheesta käytetyt termit ja kokeilemaan niiden toimivuutta hakusanoina. Kuitenkin tulee muistaa, että on mahdollista, ettei kaikkia termejä ole kyetty kartoittamaan rajallisen ajan puitteissa ja siitä syystä opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on myös tutkia näitä mahdollisia muita esiintyviä termejä aiheesta. Jotta kuitenkin päästiin mahdollisimman hyvään lopputulokseen hakulausekkeiden muodostamisessa, niin apuna hakulausekkeen muodostamisessa oli myös kirjaston informaatikko. Kaikesta huolellisuudesta ja hakujen monista toistoista huolimatta tulee ottaa huomioon myös tekijän kokemattomuus ja siitä johtuvat mahdolliset hakulausekkeen muodostamisen haasteet ovat osaltaan voineet vaikuttaa hakutuloksien luotettavuuteen.

Kun kirjallisuuskatsaukseen tullaan sisällyttämään myös harmaata kirjallisuutta, niin niiden arvoa tutkimukselle tulee aineiston analyysissä tarkastella huolella, kuten muutakin aineistoa. Aineiston perusteella tehtyjen päätelmien luotettavuutta tulee tarkastella sen perusteella, millaiseksi aineiston luotettavuus katsotaan. (Mäkelä & Varonen & Teperi

1996). Harmaata aineistoa on tähän opinnäytteeseen valikoitunut mukaan yhdestä lähteestä. Kyseinen tutkimus ei ole vertaisarvioitu ja se on saatavissa Ruotsin sosiaali- ja terveysministeriön aineistoista. Tässä työssä tuo katsottiin antavan lisätietoa aiheesta, että sitä päätettiin käyttää. Tulokset ovat yhdenmukaisia muun aineiston kanssa ja ruotsalainen kotihoito toimintaympäristönä vastaa parhaiten suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä.

Ilmiötä tarkastellessa tulee myös ottaa huomioon, onko ympäristö, jossa tutkimus on toteutettu, verrannollinen kysymyksen asettelussa esitettyyn. Lisäksi tulee tarkastella, onko tutkimusotannat riittäviä ja onko tutkimusten kysymysten asettelu sellainen, että se vastaa kysymyksiin, joita on tarkoitus tarkastella. (Mäkelä & Varonen & Teperi 1996.) Mukaan valikoitunut aineisto on hyvin erilaisista toimintaympäristöistä ja sitä tulkitessa tulee ottaa huomioon toimintaympäristön erilaisuudet. Tähän tutkimukseen löytynyt aineisto on tuotettu ympäri maailmaa ja ainoastaan voimme katsoa ruotsalaisen toimintaympäristön vastaavan suomalaista ympäristöä. Lisäksi mukaan valikoitunut Britanniaassa tehty tutkimus oli toteutettu erikoissairaanhoidossa ja Ruotsissa tehty kotihoitossa, jotka toimintaympäristöltään myös eroavat huomattavasti toisistaan. Tämän opinnäytteen johtopäätökset voidaan katsoa suuntaa antaviksi ja tulosten käytettävyys tulee arvioida tämä huomioon ottaen.

Tulosten luotettavuuteen voi myös vaikuttaa käänkövirheet, joita syntyy vapaista käänöksistä ruotsista ja englannista suomen kielelle. Kääntäessä tekstiä on myös mahdollista, että omat tulkinnat asioita ovat vaikuttaneet käänköksen sisältöön. Ruotsinkielisen tekstin osalta voi myös vaikuttaa suomenruotsin erilaiset tulkinnat sanoille. Englanninkielisen aineiston osalta tutkimukset olivat hyvin erilaisista englannin kielialueista ja mahdollisesti yksi aineistoon päätyneet oli muun kuin natiivienglannin kielen osaajan kirjoittama. Tämä saattaa myös johtaa tulkintavirheisiin.

Tutkimustulosten tulisi pohjata teoriaan ja niitä tulisi tarkastella objektiivisesti. Tutkijan oma ymmärrys vaikuttaa aina tutkittavaan asiaan. Siinä mielessä katsantokanta on aina jossain määrin subjektiivinen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 14.) Tutkijan on hyvä käydä omia ennakoasenteitaan läpi sekä pohtia niitä sekä myös käsitellä niissä tapahtuvia muutoksia. Etenkin omaa alaa käsitellessä voi ulkopuolelta havaittavissa olevat ilmiöt hämärtyä. Tästä syystä olisi analyysivaiheessa hyvä käyttää myös toisen tieteenalan asiantuntemusta. (Aira 2005: 1076.) Opinnäytetyön aineistoa käsitellessä on joutunut pohtimaan omia käsityksiään aiheesta ja asettumaan mahdollisimman objektiiviseen asemaan, jottei käsitysten ole antanut vaikuttaa työn tuloksiin. Kun kyseessä on yhden henkilön suorittama tutkimus, niin näiltä omilta tulkinnoilta voi olla vaikea välttyä.

Työtä on pyritty lukemaan läpi useaan otteeseen, jotta epäjohtonmukaisuudet ja liian subjektiiviset käsitykset olisi saatu karsittua.

Opinnäytetyötä tehdessä on sisällönanalyysi vaativa menetelmä. Sen toteuttamisessa tapahtuu helposti virheitä. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022.) Sisällönanalyysin vaativuus tuli tämän työn vaiheissa selville. Vaatiman menetelmän ensimmäinen toteutuskerta on saattanut tuoda aineiston analyysiin epäjohtonmukaisuuksia. Jotta näiltä olisi välttytty, niin analyysiä on rohkeasti toteutettu uudelleen, kun epäjohtonmukaisuuksia on ilmennyt.

Aineisto aiheesta on melko suppea, mutta sen sisältö on melko yhdenmukaista ilmiön kuvaamisen osalta. Ilmiön esiintyvyyden kannalta ei voida antaa aineiston perusteella kuin suuntaa antavia lukuja. Kaikessa aineistossa nousi esiin tutkimuksen tarve, joka oli myös havaittavissa aineistoa etsittäessä. Aineistosta nousseita asioita oli vaikea tarkastella aiemman tutkimustiedon valossa, joka olisi laajasti ollut verrannollista, koska tutkimustietoa oli huonosti löydettävissä. Tästä syystä tässä työssä esiintyviä löydöksiä on tarkasteltava kriittisesti.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksena häiriökysynnän teema ja sen taustatekijät saivat täydennystä teorian osalta. Häiriökysynnän ilmiö näyttäytyi moninaisena ja monitasoisena ilmiönä. Häiriökysyntä vaikuttaa asiakkaan tai potilaan palveluun ja sen vähentäminen näyttäisi lisäävän asiakastyytyvyyttä. Häiriökysyntää näyttää syntyvän palvelun eri vaiheissa asiakkaan tai potilaan puutteellisen ohjeistuksen, henkilöstön virheiden, henkilöstön osaamattomuuden sekä kommunikaation puutteiden vuoksi. Puutteelliset resurssit saattavan lisätä häiriökysyntää. Toisaalta resurssit mahdollisesti lisääntyvät häiriökysyntään puuttumalla. Lisäksi häiriökysyntää syntyy tilanteissa, joissa ict-järjestelmät, infrastruktuuri, tukipalvelut ja organisaation rakenne estävät palvelun toteutumisen riittävän laadukkaasti tai tuottavat tehtäviä, joilla ei ole merkitystä asiakkaan tai potilaan palvelun toteutumiseen.

Häiriökysynnän tematiikkaa olisi hyvä tarkastella laajemmin, kuin tässä työssä on ollut mahdollista. Aineistoa etsiessä tuli vastaan paljon erilaisia artikkeleita, joissa häiriökysyntä oli mainittu muutamassa lauseessa tai vain sivulauseessa. Näissä ilmiötä ei tarkemmin avattu ja sen vuoksi niitä ei tässä katsauksessa käytetty, mutta yhtenä jatkotutkimusideana voisi olla hyvä selvittää millaisissa yhteyksissä häiriökysynnän ilmiöön on viitattu. Se voisi avata häiriökysynnän käsitettä laajemmin.

Terveydenhuollon nousevat kustannukset sekä ikääntyvän väestön vuoksi nouseva kysyntä johtaa erilaisten keinojen etsintään kustannusten hillitsemiseksi. Häiriökysyntään kuuluu resursseja ja siihen puuttuminen palveluissa suunnittelusta toteutukseen olisi tutkimusten valossa hyödyllistä. Jotta puuttuminen olisi mahdollista, niin häiriökysyntää tulisi voida mitata luotettavasti. Myös palvelumuotoilun keinojen hyödyllisyyttä häiriökysynnän vähentämiseksi tulisi tarkastella.

Häiriökysynnän mittaamiseksi tarvitaan tutkimusta, jossa tarkemmin kartoitetaan miten erilaiset häiriökysynnän ilmiöt tarkemmin näkyvät sosiaali- ja terveydenhuollon arjessa. Vaikka häiriökysynnän ilmiö on havaittavissa oleva ilmiö, silti se on hyvin moninainen ja ilmiötä on vaikea mitata yksiselitteisesti. Vertailukelpoinen mittari olisi myös hyvä kehittää.

Tutkimuksissa tulisi tarkastella minkä verran häiriökysyntää ilmenee normaalissa toiminnassa ja miten erilaiset vaikuttavat tekijät nostavat tai laskevat häiriökysynnän esiintyvyyttä. Etenkin toisessa organisaatiossa tehtyjen päätösten vaikutus muihin organisaatioihin voi olla vaikea todentaa, mutta sen tutkiminen on myös tärkeää, jotta poliittisessa päätöksenteossa voidaan rakenteita miettiä siten, ettei yhdestä organisaatiosta säästetty ole käytännössä siirtynyt toiselle organisaatiolle kustannukseksi.

Lähteet

Aira, Marja 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim-lehti. 121. 1073–1077. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>> Viitattu 22.4.2023

Arene 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382> Viitattu 25.4.2023

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede lehti. 34 (4) 215–225. <<https://www.proquest.com/docview/2767488302/FF0C85B2F64149FDPQ/1?accountid=11363>> Viitattu 16.4.2023

Elmersjö, Magdalena & Sundin, Elisabeth 2018. Värdeskapande med brukarperspektiv, delegering och samverkan i hemtjänst – en fallstudie av Sundsvalls kommun. Teoksessa Bringselius, Louise (toim.) Styra och leda med tillit. Forskning och praktik. Forskningsantologi från Tillitsdelegationen. Stockholm: Statens offentliga utredningar. 197–220. <<https://data.riksdagen.se/fil/FA8CCA9D-6F21-4ADC-AACA-EB1D00EF14F2>> Viitattu 21.1.2023

Hartmann, D. & Bicheno, J. & Emwanu, B. & Hattingh T. S. 2021. Understanding system failure in health care: a mental model for demand management. South African Journal of Industrial Engineering 32(2).17-36. <<http://www.scielo.org.za/pdf/sajie/v32n2/03.pdf>> Viitattu 20.1.2023

Hellström, Eeva & Ikäheimo, Hannu-Pekka & Hakapää, Jyrki & Lehtomäki, Joonas & Saari, Milja 2019. Tiedonkäytön tulevaisuus yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Sitra. Työpaperi. <<https://www.sitra.fi/app/uploads/2019/09/tiedonkayton-tulevaisuus-yhteiskunnallisessa-paatoksenteossa.pdf>> Viitattu 21.2.2023

Heshner, Martin & Canny, Ben & Zimitat, Craig & Campbell, Julie & Palmer, Andrew 2020. Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework. Social Science & Medicine. 266. <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0277953620306390?via%3Dihub>> Viitattu 20.1.2023

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hotus. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>> Viitattu 14.6.2022

Hyytiälä, Hermanni & Kekomäki, Martti. 2017. Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöstä. Lääkärilehti. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/kustannusten-kasvu-johtuu-jarjestelman-hairioista/?public=4d169bb29d37cafe2ddad15fa91c0e7b>> Viitattu 22.1.2022

Hyytiälä, Hermanni. 2021. Kuinka tehdä sote-palveluissa parempia asioita, ei vain vanhoja asioita paremmin? Sote-uudistus STM <<https://soteuudistus.fi/-/kuinka-opimme-tekemaan-sote-palveluissa-parempia-asioita-ei-vain-vanhoja-asioita-paremmiin->> Viitattu 22.1.2022

JMIR. What is JMIR Publications? <<https://support.jmir.org/hc/en-us/articles/360011429071-What-is-JMIR-Publications->> Viitattu 25.4.2023

Joanna Briggs Institute. Why a scoping review? <<https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687794/11.1.1+Why+a+scoping+review%3F>> Viitattu 7.5.2022

Kangasniemi & Voutilainen & Kapanen & Tolmala & Koponen & Hämäläinen & Elovainio 2017. Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan Julkaisusarja 66/2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80699/66_Tyon%20uusjako.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 12.2.2023

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma pro. Helsinki.

Kauppila, Tarja & Tuulonen, Anja 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttava ja tehokas ohjaus. Selvityshenkilöraportti. Sosiaali- ja Terveysministeriö. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74756/RAP-2016-05-sos-tervhuollon-kustannusvaikuttava-ja-tehokas-ohjaus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 26.4.2023

Kerico Grey, Juliet 2022. Picking a Pico. <<https://libguides.siue.edu/c.php?g=333872&p=2244149>> Viitattu 15.6.2022

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Jyväskylä.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 138–149. <https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa> Viitattu 30.10.2022

Laki sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä 612/2021. Annettu Naantalissa 29.6.2021. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>> Viitattu 7.5.2021

Lehtinen, Terhi 2020. Lääkeaineet ja ympäristö. Sic!. <https://sic.fimea.fi/arkisto/2020/4_2020/antibiottiresistenssi/laakeaineet-ja-ymparisto> Viitattu 25.4.2023

Morris, Gareth & Walley, Paul 2022. Implementing failure demand reduction as part of a demand management strategy. Public money and management. 41 (1). 22-31. <<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09540962.2021.1978163?needAccess=true>> Viitattu 25.4.2023

Mäkelä, Marjukka & Varonen, Helena & Teperi, Juha 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo60413>> Viitattu 13.6.2022

Mäkynen, Alina 2022. Ylen selvitys: Hyvinvointialueet kertovat tarvitsevansa jopa 1,5 miljardia lisää rahaa ensi vuodelle. Yle uutiset. Päivitetty 6.9.2022. <<https://yle.fi/a/3-12609206>> Viitattu 16.4.2023

Nuopponen, Anita 2020. Systemaattinen käsiteanalyysi tutkijan työssä. Teoksessa Kajajamäki, Heli (toim.). Tieteellinen kirjoittaminen tiedeyhteisössä. 92–122. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/11441/Osuva_Tieteellinen_kirjoittaminen_tiedeyhteis%c3%b6ss%c3%a4_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y> Viitattu 2.10.2022

Oulun yliopisto. Tieteellisiin julkaisuihin pohjautuva arviointi: Google Scholar. Päivitetty 21.2.2023. <<https://libguides oulu.fi/julkaisujenarviointi/GS>> Viitattu 5.4.2023

Page, Matthew J. & McKenzie, Joanne E. & Bossuyt, Patrick M. & Boutron, Isabelle & Hoffmann, Tammy C. & Mulrow, Cynthia D. & Shamseer, Larissa & Tetzlaff, Jennifer M. & Akl, Elie A. & Brennan, Sue E. & Chou, Roger & Glanville, Julie & Grimshaw, Jeremy M. & Hróbjartsson, Asbjörn & Lalu, Manoj M. & Li, Tianjing & Loder, Elizabeth W. & Mayo-Wilson, Evan & McDonald, Steve & McGuinness, Luke A. & Stewart, Lesley A. & Thomas, James & Tricco, Andrea C. & Welch, Vivian A. & Whiting, Penny & Moher, David 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology* 134. 178–189. <<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n160>> Viitattu 13.5.2022

Piercy, Niel & Rich, Nich 2009. Lean transformation in the pure service environment: the case of the call service centre. *International Journal of Operations & Production Management*. Vol 29. <<https://www.proquest.com/docview/232352668?accountid=11363>> Viitattu 4.4.2023

Puusa, Anu 2004. Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä. *Premissi*. <https://www.academia.edu/3310906/K%C3%A4siteanalyysi_tutkimusmenetelm%C3%A4n%C3%A4> Viitattu 2.10.2022

Pölkki, Tarja & Kanste, Outi & Elo, Satu & Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009-2010. *Hoitotiede* 24 (4). 335-348. <<https://www.proquest.com/docview/1243041909?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>> Viitattu 22.4.2023

Roivanen, Petri 2022. Kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arviointi puhelinsairaanhoitajan toteuttamana. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <<http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526232652.pdf>> Viitattu 14.6.2022

Romund, Grace 2017. *Understanding Review Types: Scoping Reviews*. University of Manitoba. <<https://libguides.lib.umanitoba.ca/reviewtypes/scoping>> Viitattu 21.2.2023

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopisto.
<https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf> Viitattu 7.5.2022

Seddon, John 2005. Freedom from Command and Control: Rethinking Management for Lean Service. Productivity Press. New York.

Seddon, John 2008. Systems Thinking in the Public Sector: The Failure of the Reform Regime... and a Manifesto for a Better way. Triarchy Press.
<<https://www.proquest.com/docview/2131807498/bookReader?accountid=11363>> Viitattu 21.1.2023

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystalot. <<https://stm.fi/sotepalvelut>> Viitattu 7.5.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Tulevaisuuden terveyskeskus 2020–2023. Ohjelma- ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 22.1.2022

Sote-uudistus. Mikä sote-uudistus? <<https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->> Viitattu 14.6.2022

Swan, Åsa & Sjöström, Karin & Isaksson, Marianne & Blusi Madeleine. 2012. Hemtjänst – vad är viktigt för kunden? Rapport 2012:10. Kommunförbundet FoU Västerorrland. <<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:587419/FULLTEXT01.pdf>> Viitattu 25.4.2023

Tepa-termipankki. Harmaa kirjallisuus. <<https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/harmaa%20kirjallisuus>> Viitattu 14.6.2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveydenhuollon menot ja rahoitus. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>> Viitattu 20.4.2023

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan HTK-ohje. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf> Viitattu 25.4.2023

Tuulonen, Anja 2014. Terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta on mahdollista lisätä - Taysin silmäkeskus reagoi muutoksiin. Duodecim-lehti. 130(19). 1952–1953.
<<https://www.duodecimlehti.fi/duo11864>> Viitattu 26.4.2023

Vanguard 2022. Failure demand. <<https://beyondcommandandcontrol.com/failure-demand/>> Viitattu 20.3.2022


Walley, Paul & Found, Pauline & Williams, Sharon. 2019. Failure demand: a concept evaluation in UK primary care. International Journal of Health Care Quality Assurance. Bradford.

<<https://www.proquest.com/docview/2190051754/813A03A26EA744D6PQ/10?accountid=11363&forcedol=true>> Viitattu 22.1.2022

Öhman, Patrik 2013. Dags att reda ut begreppen om efterfråga. <<https://vanguardmetoden.se/dags-att-reda-ut-begreppen-om-efterfragan/>> Viitattu 20.3.2022

Tietokanta	Hakulauseke
CINAHL	(("failure demand" AND "systems thinking") OR ("failure demand" AND "capacity management") OR ("failure demand" AND "systems thinking" AND "capacity management") OR "failure demand" OR ("systems thinking" AND "capacity management")) AND ("Health care" OR "healthcare" OR "health services")
Google Scholar	(("failure demand" AND "systems thinking") OR ("failure demand" AND "capacity management") OR ("failure demand" AND "systems thinking" AND "capacity management") OR "failure demand" OR ("systems thinking" AND "capacity management")) AND ("Health care" OR "healthcare" OR "health services")
ProQuest	(("failure demand" AND "systems thinking") OR ("failure demand" AND "capacity management") OR ("failure demand" AND "systems thinking" AND "capacity management") OR "failure demand" OR ("systems thinking" AND "capacity management")) AND ("Health care" OR "healthcare" OR "health services")
Medic	Häiriökysyntä AND ("Health care" OR "healthcare" OR "health services")
Pubmed	(("failure demand" AND "systems thinking") OR ("failure demand" AND "capacity management") OR ("failure demand" AND "systems thinking" AND "capacity management") OR "failure demand" OR ("systems thinking" AND "capacity management")) AND ("Health care" OR "healthcare" OR "health services")
JMIR	(("failure demand" AND "systems thinking") OR ("failure demand" AND "capacity management") OR ("failure demand" AND "systems thinking" AND "capacity management") OR "failure demand" OR ("systems thinking" AND "capacity management")) AND ("Health care" OR "healthcare" OR "health services")

JBI Laadunarvioinnit



**THE JOANNA BRIGGS
COLLABORATION**
Better evidence. Better outcomes.

29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija Pirkko Heinonen Päiväys 4.2.2023
Tekijä(t) Walley ym. Vuosi 2019 Nro 1

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatto tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatto tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatto tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatto tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatto tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.



THE JOANNA BRIGGS
COLLABORATION

Better evidence. Better outcomes.

29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija Pirkko Häntönen Päiväys 8.2.2023
Tekijä(t) Huttman ym. Vuosi 2021 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistajat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):



THE JOANNA BRIGGS
COLLABORATION

Better evidence. Better outcomes.

29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija Pirkko Härmä Päiväys 8.2.2023
Tekijä(t) Härmä ym. Vuosi 2020 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapausselostus (case report)

Tätä tarkistuslistaa käytetään tapausselostuksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden käsikirjaan arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).¹

Arvioija Pirkko Heinonen Päiväys 8.2.2023
 Tekijä(t) Sivan ym. Vuosi 2012 Nro _____

Arviointikriteeri

	K	E	?	NA
1. Kuvattiinko potilaan demografiset ominaisuudet selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kuvattiinko potilaan taustaa selkeästi ja esitettiin sitä aikajanana?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kuvattiinko potilaan tämänhetkinen kliininen tila selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kuvattiinko diagnostiset testit/menetelmät ja niiden tulokset selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kuvattiinko interventio(t) tai hoitomenetelmä(t) selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kuvattiinko potilaan intervention jälkeinen kliininen tila selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tunnistettiin ja kuvattiinko haittatapahtumat tai ennakoimattomat tapahtumat selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Oliko tapausselostuksessa jokin keskeinen sanoma tai opetus?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: 1. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Stetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K & Mu P-F (2017) Systematic reviews of etiology and risk. Teoksessa: Aromataris E & Munn Z (toim.), Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Saatavilla <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Liite 3

1 (3)

Tutkimus	alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care	In a healthcare context, failure demand might appear in many forms, ranging from unnecessary prescriptions or repeated diagnostic tests, to repeat patient presentation owing to failure to treat a condition at first contact. Other activities, such as unnecessary follow-up visits, might also be classed as failure demand	Esiintyy monin eri tavoin	Ilmiön moninaisuus	Moninaisuus	Häiriökysynnän määrittely
		tarpeettomat reseptit	Tarpeettomat toimet	Asiakkaan/potilaan terveyden edistämisen tai paraneamisen kannalta tarpeeton toiminta	Häiriökysynnän määrittely
		tarpeettomat diagnostiset testit	Tarpeettomat toimet	Asiakkaan/potilaan terveyden edistämisen tai paraneamisen kannalta tarpeeton toiminta	Häiriökysynnän määrittely
		ensikohtaamisessa potilas jää hoidotta	Potilaan jääminen hoidotta	Asiakkaan/potilaan puutteellinen tai toteutumaton palvelu/hoito	Häiriökysynnän määrittely
		tarpeettomat seurantakäynnit	Tarpeettomat toimet	Asiakkaan/potilaan terveyden edistämisen tai paraneamisen kannalta tarpeeton toiminta	Häiriökysynnän määrittely
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	'Failure demand' is the customer interaction that occurs more than once because a previous interaction with the system that provides the service was unsuccessful.	Potilaan toistuva yhteys palveluun	Toistuvat yhteydenotot	Yhteydenottojen toistuvuus	Häiriökysynnän määrittely
		palvelun epäonnistuminen ensikohtaamisella	Potilaan jääminen hoidotta	Asiakkaan/potilaan puutteellinen tai toteutumaton palvelu/hoito	Häiriökysynnän määrittely
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health	Analytically this means that failure demand cannot be measured by simply counting every instance of a patient returning (for the same reason).	Häiriökysyntää eivät ole kaikki hoitoon palautuvat potilaat	Kaikki palaavat eivät ole häiriökysyntää	Mitä häiriökysyntä ei ole	Häiriökysynnän määrittely

Liite 3

2 (3)

care: a mental model for demand management					
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	The relationship between system failure and failure demand, therefore, is one of cause and effect. This paper builds on the traditional model, considering the idiosyncrasies of health care, presenting a framework for identifying system failure in health care, which, if the patients return, results in failure demand	Häiriökysyntä syntyy, jos potilas palaa palveluihin systeemin häiriöstä johtuen	Potilaan palaaminen palveluun	Yteydenottojen toistuvuus	Häiriökysynnän määrittely
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework	When failure demand manifests through a response to health damages, it has three features: it represents ill-health that could potentially have been avoided entirely; it therefore consumes healthcare resources which could have been put to other uses; and it also exposes individuals to the risks of healthcare in response to illnesses that could have been prevented.	Vältettävät terveyshaitat	Terveyshaitat	Asiakkaan/potilaan terveyden edistämisen tai paraneamisen kannalta tarpeeton toiminta	Häiriökysynnän määrittely
		hukatut resurssit	Resurssihukka	Resurssien hukkaaminen organisaation toiminnan puutteellisen suunnittelun tai organisaation virheellisen toiminnan vuoksi	Häiriökysynnän määrittely
		terveydenhuollon aiheuttamat haitat	Terveyshaitat	Asiakkaan/potilaan terveyden edistämisen tai paraneamisen kannalta virheellinen toiminta	Häiriökysynnän määrittely
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?	Icke värdeskapande - något som, ur kundens perspektiv, inte gjorts rätt eller inte gjorts alls.	Asiakkaan näkökulmasta ei tehdä oikein	Asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua	Asiakkaan/potilaan terveyden edistämisen tai paraneamisen kannalta virheellinen toiminta	Häiriökysynnän määrittely
		Asiakkaan näkökulmasta jätetään tekemättä	Asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua	Asiakkaan/potilaan terveyden edistämisen tai paraneamisen kannalta virheellinen toiminta	Häiriökysynnän määrittely

Liite 3

3 (3)

Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?	icke värdeskapande efterfrågan definierades som en konsekvens av att organisationen hade gjort något som inte gjordes rätt, eller inte hade gjort något alls	Seuraus organisaation tekemättä jättämisestä	Organisaation epäonnistuminen	Resurssien hukkaaminen organisaation toiminnan puutteellisen suunnittelun tai organisaation virheellisen toiminnan vuoksi	Häiriökysynnän määrittely
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?	icke värdeskapande efterfrågan definierades som en konsekvens av att organisationen hade gjort något som inte gjordes rätt, eller inte hade gjort något alls	Seuraus organisaation virheestä	Organisaation epäonnistuminen	Resurssien hukkaaminen organisaation toiminnan puutteellisen suunnittelun tai organisaation virheellisen toiminnan vuoksi	Häiriökysynnän määrittely
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?	Ikke värdeskapande arbete = slöseri. Det som inte var värdeskapande arbete betraktades som slöseri, eftersom det inte hade något värde för kunden och inte fyllde någon funktion för att uppnå syftet	Häiriökysyntä = hukkaa	Resurssihukka	Resurssien hukkaaminen organisaation toiminnan puutteellisen suunnittelun tai organisaation virheellisen toiminnan vuoksi	Häiriökysynnän määrittely
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Työ, jolla ei ole merkitystä asiakkaalle	Työ, jolla ei ole loppukäyttäjälle arvoa	Resurssien hukkaaminen organisaation toiminnan puutteellisen suunnittelun tai organisaation virheellisen toiminnan vuoksi	Häiriökysynnän määrittely
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Työ, joka ei edistä tavoitteita	Työ, jolla ei ole loppukäyttäjälle arvoa	Resurssien hukkaaminen organisaation toiminnan puutteellisen suunnittelun tai organisaation virheellisen toiminnan vuoksi	Häiriökysynnän määrittely
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Organisaatiolähtöinen ajattelu johtaa häiriökysyntään	Organisaatiolähtöisyys	Resurssien hukkaaminen organisaation toiminnan puutteellisen suunnittelun tai organisaation virheellisen toiminnan vuoksi	Häiriökysynnän määrittely

Liite 4

1 (17)

Tutkimus	Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care	The study highlighted the concept's value, showing how primary care systems often generate failure demand partly owing to existing demand and capacity management practices. This demand is deflected to other systems, such as the accident and emergency department, with a considerable detrimental impact on patient experience.	Systeemi luo häiriökysyntää	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care		Muille organisaatiolle muodostuu häiriökysyntää	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care	First, demand within the healthcare system is poorly understood; second, systems improvement understanding is limited; and third, need to apply the concept for improvement and not just for reporting purposes.	Kysyntä on huonosti ymmärretty	Tutkimustiedon puute	Tutkimustiedon tarve	Tutkimustiedon tarve
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care		Systeemin toiminnan vaikutukset on huonosti ymmärretty	Tutkimustiedon puute	Tutkimustiedon tarve	Tutkimustiedon tarve
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care		Ymmärrystä käytettävä parantamiseen eikä vain raportointiin	Tutkimustiedon puute	Tutkimustiedon tarve	Tutkimustiedon tarve

Liite 4

2 (17)

Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care	Data show that between 45–55 per cent of calls result in a recommendation to the patient that they attend primary care when non-availability was probably the reason for the call to 111. Primary care's effect on the 111 service is identifiable, over the Christmas period, service staff struggle to cope with the increased demand at a time when they have their own staffing challenges, which results in more abandoned calls. What happens to unmet demand because the primary care service is closed when demand occurs – NHS 111 service staff members have no choice but to pass demand onto emergency care departments if triage suggests patients need medical attention.	Perusterveydenhuollon tavoit- tamattomuus	Organisaatorakenteesta joh- tuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelu- rakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care		Häiriökysyntä 45-55-%	Esiintyvyys	Häiriökysynnän esiinty- vyys	
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care		Henkilökunnan riittämättö- myys	Henkilöstövajauksen vaikutus	Resurssien puutteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care	Data strongly suggest that requests recorded within the UK healthcare system can be clas- sed as failure demand and there would be a significant reduction in waste and an improve- ment in patient experience if the failure de- mand is reduced.	Asiakaskokemus paranee häi- riökysynnän vähentämisestä	Asiakaskokemuksen parane- minen	Asiakaskokemukseen vaikuttaminen häiriöky- syntään vaikuttamalla	Häiriökysyntään vaikutta- misen hyödyt

Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care	We could argue that, although demand for healthcare is relatively stable, there are periods when demand changes through epidemics or other special events, or because decision making by managers, e.g., changes to ambulance routes and case-mix, especially monitoring increases in elderly care workload, are also crucial factors that affect the system's ability to cope with demand, which needs to be tracked so that changes are identified	terveydenhuollon kysynnän vakaus	Kysynnän hallinta	Kysyntään vaikuttaminen	Häiriökysyntään vaikuttamisen keinot
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care	Data show that between 45–55 per cent of calls result in a recommendation to the patient that they attend primary care when non-availability was probably the reason for the call to 111. Primary care's effect on the 111 service is identifiable, over the Christmas period, service staff struggle to cope with the increased demand at a time when they have their own staffing challenges, which results in more abandoned calls. What happens to unmet demand because the primary care service is closed when demand occurs – NHS 111 service staff members have no choice but to pass demand onto emergency care departments if triage suggests patients need medical attention.	Epidemioiden vaikutus kysyntään	Kysynnän hallinta	Kysyntään vaikuttaminen	Häiriökysyntään vaikuttamisen keinot
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care		Kysynnän hallinta	Kysynnän hallinta	Kysyntään vaikuttaminen	Häiriökysyntään vaikuttamisen keinot

Liite 4

4 (17)

Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care	For academics, it is a call to generate further empirical studies to broaden our failure demand understanding, particularly within healthcare. For practitioners, there is a need to identify failure demand when looking to re-design and improve services. For policy makers, there is a need to support managers trying to measure and reduce failure demand within their services	Häiriökysyntä vaatii tutkimusta	Tutkimustiedon puute	Tutkimustiedon tarve	Tutkimustiedon tarve
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care		Häiriökysyntä vaatii tunnistamista	Tutkimustiedon puute	Tutkimustiedon tarve	Tutkimustiedon tarve
Walley & Found & Williams 2019: Failure demand: a concept evaluation in UK primary care		Häiriökysyntään tulee puuttua palveluissa	Palvelumuotoilulla vaikuttaminen	Häiriökysynnän vähentäminen palvelumuotoilulla	Häiriökysyntään vaikuttamisen keinot
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	The load on health systems caused by systemic overburden leads to heightened costs, longer waiting times, a reduced quality of care, and associated problems. This may be caused by 'failure demand'; however, its definition is inadequate for a complex hierarchical system.	Häiriökysyntä saattaa nostaa kustannuksia	Kustannusten nousu	Häiriökysynnän taloudelliset vaikutukset	Häiriökysynnän vaikutukset
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Häiriökysyntä saattaa aiheuttaa pitkiä odotusaikoja	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Häiriökysyntä saattaa aiheuttaa laadun vaihtelua	Vaikutukset laatuun	Häiriökysynnän palvelua heikentävät vaikutukset	Häiriökysynnän vaikutukset
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Monimutkainen systeemi vaikeuttaa häiriökysynnän tunnistamista	Tutkimustiedon puute	Tutkimustiedon tarve	Tutkimustiedon tarve

Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Some work elements do not successfully progress through the system for a variety of reasons, and at various stages of the process. We call the trigger for this unsuccessful process 'system failure'. Once system failure has occurred, the work element may depart the system forever — which we refer to as 'system exit' — or the work element may return to the demand queue at a later stage after a time delay. The work elements that undergo system failure, yet return, represent failure demand. This means that the total demand queue is elongated by failure demand elements, which place the same burden on the system as they did previously.	Epäonnistunut prosessi on systeemin häiriöstä aiheutuvaa	Virheellinen toiminta	Virheiden aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	We will show that, although system failure is always the trigger for failure demand, not all instances of system failure result in failure demand	Systeemin häiriö voi johtaa häiriökysyntään	Organisaation häiriö	Organisaation häiriöstä johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	System failure is the root cause of failure demand, and it is the manageable element in reducing failure demand	Systeemin häiriö synnyttää häiriökysyntää	Organisaation häiriö	Organisaation häiriöstä johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Häiriökysyntää on mahdollista hallita hallitsemalla systeemin häiriötä	Organisaation mahdollisuudet vaikuttaa	Organisaation vaikuttaminen häiriökysyntään	Häiriökysyntään vaikuttamisen keinot
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	The simple case assumes that system failures can only exit the system or return to the same point of care. The expanded model shows that system failures can cause failure demand at points of care other than the ones that created the system failure. Because the nature of this type of system failure is considerably different to the traditional system failure — failure demand relationships, we introduce the notation failure demand II.	Häiriökysyntää voi syntyä myös eri paikkaan kuin alkuperäinen hoitoon hakeutuminen	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät

Liite 4

6 (17)

Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Hoitovirhe on häiriökysyntää	Virheellinen toiminta	Virheiden aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Patients who arrive at the incorrect point of care. Conclusion: System failure — system design and poor communication.	Potilas päätyy väärään paikkaan	Potilaan ohjauksen puutteet	Kommunikaation vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Epäonnistunut palvelumuotoilu	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Kommunikoinnin epäonnistuminen	Kommunikaation puutteista johtuva häiriökysyntä	Kommunikaation vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Patients who disobey pre-treatment instructions. Conclusion: System failure — the system designed allows non-adherence; and also proper practice is inadequately communicated. Occasionally there is a wilful triggering act.	Potilaiden hoitoohjeiden noudattamatta jättäminen	Potilaan ohjauksen puutteet	Kommunikaation vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Palvelumuotoilu sallii sitoutumattomuuden hoitoon	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Puutteellinen ohjeistus	Potilaan ohjauksen puutteet	Kommunikaation vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät

Liite 4

7 (17)

Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Kommunikoinnin epäonnistuminen	Kommunikaation puutteista johtuva häiriökysyntä	Kommunikaation vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Patients who arrive with incorrect paperwork. Conclusion: System failure — system design.	Potilaan puutteelliset esitiedot	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		epäonnistunut palvelumuotoilu	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Patients who take medication contrary to instructions. Conclusion: System failure — instructions not adequately communicated, or lack of remedies to compensate for patient-driven non-adherence.	Potilas ottaa lääkkeitä ohjeiden vastaisesti	Potilaan ohjauksen puutteet	Kommunikaation vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Puutteellinen ohjeistus	Potilaan ohjauksen puutteet	Kommunikaation vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Parannuskeinojen puutteista johtuva itselääkintä	Potilaan ohjauksen puutteet	Kommunikaation vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät

Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	The patient errors shown here are a consequence of patients being given inadequate information or an inadequate understanding of the available information. A system-wide intervention to inform patients, familiarise them with the operational modes of the health system, and encourage compliance is a systemic intervention that could reduce failure demand. The health system should be simultaneously re-engineered so that it is more difficult to make errors.	Potilaan puutteellinen informointi	Potilaan ohjauksen puutteet	Kommunikaation vaikutus häiriösyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Patients who have insufficient financial means for treatment. Conclusion: System failure in the specific sense and, more broadly, as it refers to the overall purpose of health care in the first place.	Potilaan taloudelliset haasteet	Potilaan taloudellinen tilanne	Potilaalle aiheutuvat haitat	Häiriökysynnän vaikutukset
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Queues. Conclusion: Both. Unpredictable failure, however, (such as a bus accident or a stadium stampede) is not system failure.	Jonot ilman yllättävää syytä	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Supply chains and inventory management. Conclusion: System failure — poor system design and triggering act	Toimitusketjujen haasteet	Tukipalvelujen ongelmatilanteiden aiheuttama häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		varastohallinnan haasteet	Tukipalvelujen ongelmatilanteiden aiheuttama häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Palvelumuotoilun puutteet	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät

Liite 4

9 (17)

Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Staff unavailability. Conclusion: System failure — triggering act.	Henkilökunnan riittämättömyys	Henkilöstövajauksen vaikutus	Resurssien puutteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Delays from support or diagnostic services. Conclusion: System failure — poor system design	Tukipalvelun viiveet	Tukipalvelujen ongelmatilanteiden aiheuttama häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Diagnostisten palvelujen viiveet	Tukipalvelujen ongelmatilanteiden aiheuttama häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Palvelumuotoilun puutteet	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Lack of infrastructure. Conclusion: System failure — system design and badly planned capacity and resource allocation.	Infrastruktuurin puutteet	Infrastruktuurin puutteet	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Palvelumuotoilun puutteet	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Puutteelliseksi suunniteltu kapasiteetti	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät

Liite 4
10 (17)

Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Puutteelliset resurssit	Henkilöstövajauksen vaikutus	Resurssien puutteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	We emphasise the causal relationship between system failure as the root cause and failure demand as the symptom. In our model, derived from the literature and from our experience, events that are system failure are identified that, upon a patient's return, become failure demand.	Systeemin häiriö johtaa häiriökysyntään	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Failure demand has been found to range between 40 per cent and 80 per cent across a variety of industries. It would be interesting to establish the impact of failure demand in the health care industry. If the incidence of failure demand is high, that would provide an interesting insight into how much demand is avoidable.	Eri toimialoilla esiintyvyys 40-80%	Esiintyvyys	Häiriökysynnän esiintyvyys	
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Kuinka paljon kysyntää olisi mahdollista vähentää?	Tutkimustiedon puute	Tutkimustiedon tarve	Tutkimustiedon tarve
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Systematic interventions can reduce demand, meaning that capitalisation and staffing can be reduced or, more usefully, service levels could improve at no additional cost. This, in the face of considerable cost pressures on health systems globally, is desirable	Systemaattinen väliintulo voisi muokata kysyntää	Palvelumuotoilulla vaikuttaminen	Häiriökysynnän vähentäminen palvelumuotoilulla	Häiriökysyntään vaikuttamisen keinot
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Pääoman vähentäminen	Kustannusten vähentäminen	Kustannusvaikutukset häiriökysynnän vähentämisestä	Häiriökysyntään vaikuttamisen hyödyt

Liite 4

11 (17)

Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	Systematic interventions can reduce demand, meaning that capitalisation and staffing can be reduced or, more usefully, service levels could improve at no additional cost. This, in the face of considerable cost pressures on health systems globally, is desirable	Henkiöstön vähentäminen	Henkilöstöresurssin riittäminen	Henkilöstön riittävyyteen vaikuttaminen häiriösyntään vaikuttamalla	Häiriösyntään vaikuttamisen hyödyt
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Palvelutasojen muokkaaminen ilman lisääntyviä kustannuksia	Kustannusten tasapainottaminen	Kustannusvaikutukset häiriösyntään vähentämisestä	Häiriösyntään vaikuttamisen hyödyt
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Kustannusten vähentäminen globaalisti olisi toivottavaa	Kustannusten vähentäminen	Kustannusvaikutukset häiriösyntään vähentämisestä	Häiriösyntään vaikuttamisen hyödyt
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	In the first case, the burden, which includes all the costs of system failure, is carried by the funder of medical care. In the other three cases, the full burden of system failure is carried by society.	Vaikutus terveydenhuollon yksikköön	Organisaatiolle syntyvät vaikutukset	Organisaation toimintaan vaikuttava häiriösyntä	Häiriösyntään vaikuttamiset
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Vaikutus yhteiskuntaan	Vaikutukset yhteiskuntaan	Häiriösyntään vaikutus yhteiskuntaan	Häiriösyntään vaikuttamiset
Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management	To understand the reasons why patients transfer the burden to society, we propose that most patients who do not return do so because they are poorly informed, and do not realise that their condition can be improved. Even if they do believe that their condition can be improved, they have often come to mistrust the capabilities of health systems, or have become discouraged about seeking care. Further considerations include the time they have to take off work to seek care, and the financial means they require to pay for it.	Työstä poissaolot	Vaikutukset yhteiskuntaan	Häiriösyntään vaikutus yhteiskuntaan	Häiriösyntään vaikuttamiset

Liite 4
12 (17)

Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: Understanding system failure in health care: a mental model for demand management		Yksilön taloudelliset haasteet	Yksilölle aiheutuvat ongelmat	Häiriökysynnän vaikutukset yksilöön	Häiriökysynnän vaikutukset
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework	health-damaging overconsumption in the wider economy combines with unnecessary or low-quality health care to create a cycle of “failure demand” and defensive expenditure on health care services.	Terveysteen vaikuttava ylikulutus	Vaikutukset ympäristöön	Häiriökysynnän vaikutukset ympäristöön	Häiriökysynnän vaikutukset
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework		Terveystenhuollon huono laatu	Terveystenhuollon laadun puutteet	Huono laatu	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework	When failure demand manifests through a response to health damages, it has three features: it represents ill-health that could potentially have been avoided entirely; it therefore consumes healthcare resources which could have been put to other uses; and it also exposes individuals to the risks of healthcare in response to illnesses that could have been prevented.	Terveysten vältettävissä olevat ongelmat	Vaikutukset yhteiskuntaan	Häiriökysynnän vaikutus yhteiskuntaan	Häiriökysynnän vaikutukset
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework		Resurssien riittäminen	Kustannusten tasapainottaminen	Kustannusvaikutukset häiriökysynnän vähentämisestä	Häiriökysyntään vaikuttamisen hyödyt
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework			Henkilöstöresurssin riittäminen	Henkilöstön riittävyyteen vaikuttaminen häiriökysyntään vaikuttamalla	Häiriökysyntään vaikuttamisen hyödyt
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework	In the USA, at least 20% of healthcare expenditure is wasted, perhaps significantly more; and this 20% waste estimate seems also to apply in other OECD countries.	Häiriökysyntä on vähintään 20%	Esiintyvyys	Häiriökysynnän esiintyvyys	

Liite 4

13 (17)

Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework	The framework also provides a more explicit logical framework by which to represent how overconsumption and uneconomic growth in the wider economy drive failure demand for health care, allowing a clearer linkage between work on the commercial determinants of health and their impacts on health care systems.	Ylikulutus lisää häiriökysyntää	Ylikulutuksen vaikutukset häiriökysyntään	Ylikulutuksen vaikutukset häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework		Terveysmenojen epätaloudellinen kasvu lisää häiriökysyntään	Kustannusten nousu	Häiriökysynnän taloudelliset vaikutukset	Häiriökysynnän vaikutukset
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework	Minimising failure demand for health care requires assertive action to tackle both societal overconsumption and the commercial determinants of health, and to tackle overuse and poor quality care within the health sector itself	Häiriökysyntään puuttuminen vähentää ylikulutusta	Vaikutukset ympäristöön	Häiriökysynnän vaikutukset ympäristöön	Häiriökysyntään vaikuttamisen hyödyt
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework		ylikäytön vähentäminen	Palvelumuotoilulla vaikuttaminen	Häiriökysynnän vähentäminen palvelumuotoilulla	Häiriökysyntään vaikuttamisen keinot
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework		Huonoon laatuun puuttuminen	Terveysthuollon laadun puutteet	Laadun parantaminen	Häiriökysyntään vaikuttamisen hyödyt
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework	This conceptual framework provides a scaffolding on which more systematic and comprehensive efforts to quantify the scale of avoidable health harms, failure demand and defensive expenditures can be constructed across health and health care	Häiriökysynnän määrittämiseksi tarvitaan tutkimusta	Tutkimustiedon puute	Tutkimustiedon tarve	Tutkimustiedon tarve
Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework	Reducing health care overuse and failure demand not only improves human health, but is arguably the simplest and cheapest way health care systems can minimise their environmental impacts.	Ihmisten terveyden parantaminen	Vaikutukset yhteiskuntaan	Häiriökysynnän vaikutus yhteiskuntaan	Häiriökysyntään vaikuttamisen hyödyt

Liite 4

14 (17)

Heshner & Canny & Zimitat & Campbell & Palmer 2020: Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework		Ympäristövaikutuksiin puuttuminen	Vaikutukset ympäristöön	Häiriökysynnän vaikutukset ympäristöön	Häiriökysyntään vaikuttamisen hyödyt
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?	Vi missade att ta med kundens högst individuella önskemål och behov i planeringen, vilket direkt medfört ineffektivitet och slöserier.	Asiakasnäkökulman huomioimattomuus	Asiakaskokemuksen huomioimattomuus	Asiakaskokemukseen vaikuttaminen häiriökysyntään vaikuttamalla	Häiriökysyntään vaikuttamisen hyödyt
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?	Som exempel kan nämnas utlovade tjänster som inte utförts, tjänster som utförts på ett sätt som kunden inte var nöjd med, bristande information, felaktig information och frågor om kostnader för olika tjänster	Toteutumattomat palvelut	Virheellinen toiminta	Virheiden aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Puutteelliset palvelut	Virheellinen toiminta	Virheiden aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Puutteellinen ohjeistus	Potilaan ohjauksen puutteet	Kommunikaation vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Muihin organisaatioihin liittyvät kysymykset	Potilaan ohjauksen puutteet	Kommunikaation vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?	Icke värdeskapande efterfrågan Den vanligaste anledningen till samtal var att kunder undrade hur det gick med deras ärende. En femtedel av alla samtal rörde denna frågeställning, vilken klassades som icke värdeskapande efterfrågan. Övrig icke värdeskapande efterfrågan var: · Vad kostar den hjälp jag har? · Jag har fått fel information eller är missnöjd med den information jag fått · Jag vet inte vad jag har fått beviljat · Jag är missnöjd med personalen · Jag vill förändra utförande och/eller kostnad	20 % häiriökysyntää	Esiintyvyyys	Häiriökysynnän esiintyvyyys	

Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?	Konsekvenser för kunden · Måste upprepa samma information när det kommer olika personer · Information som kunden lämnat kan försvinna och man förstår inte kunden · Kunden blir missnöjd · Personalen ger ej rätt hjälp · Kunden blir förvirrad · Personal lämnar olika uppgifter och gör olika · Kunden får inte den sociala omsorgen som också är viktig · Personal blir stressad, glömmer saker och fokuserar på att utföra insatsen · Kunden känner sig otrygg på grund av dålig personalkontinuitet · Hjälpen tar längre tid att utföra	Sama informaatio usealta eri henkilöltä	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriösyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Asiakkaan antaman tiedon häviäminen	Virheellinen toiminta	Virheiden aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Asiakas ei ole tyytyväinen	Negatiivinen asiakaskokemus	Häiriökysynnän vaikutus yksilöön	Häiriökysynnän vaikutukset
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Henkilöstö ei anna oikeaa apua	Epäpätevä henkilöstö tai käytänteiden vajavaisuus	Henkilöstön osaamisen vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Asiakas ei saa tarvitsemaansa hoivaa	Negatiivinen asiakaskokemus	Häiriökysynnän vaikutus yksilöön	Häiriökysynnän vaikutukset
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Henkilöstö stressaantuu	Henkilöstön jaksaminen	Häiriökysynnän vaikutus henkilöstöön	Häiriökysynnän vaikutukset
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Henkilöstö unohtaa asioista	Epäpätevä henkilöstö tai käytänteiden vajavaisuus	Henkilöstön osaamisen vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Henkilöstö keskittyy vain toiminnan toteutumiseen	Epäpätevä henkilöstö tai käytänteiden vajavaisuus	Henkilöstön osaamisen vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Asiakas tuntee turvattomuutta ilman jatkuvuutta	Negatiivinen asiakaskokemus	Häiriökysynnän vaikutus yksilöön	Häiriökysynnän vaikutukset
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Avun selvittäminen vie enemmän aikaa	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriösyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät

Liite 4

16 (17)

Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?	De olika typerna av slöserier som identifierades i steg fyra utgjorde grunden för arbetet i steg fem. Uppgiften i steg fem var att identifiera vilka begränsningar som fanns i det nuvarande organisationssystemet och därmed utgjorde hinder för att kunna utföra arbetet i enlighet med syftet för verksamheten. Systembegränsningar är exempel på komponenter som påverkar arbetet i processerna. Till exempel organisationsstruktur och arbetsorganisation, mål, planer, mätningar, uppföljning, ekonomisystem, IT-system, normer och värderingar. Dessa komponenter kan antingen stödja eller försvåra arbetet i processen. Om komponenterna försvårar arbetet kallas de systembegränsningar	Organisaation luomat rajoitteet	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Tavoitteen luomat rajoitteet	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Suunnitelmien luomat rajoitteet	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Mittareiden luomat rajoitteet	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Seurantojen luomat rajoitteet	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Talouden luomat rajoitteet	Talouden rajoitteet	Talouden vaikuttaminen häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		IT-järjestelmien luomat rajoitteet	Palvelumuotoilun puutteet	Puutteellisen palvelumuotoilun aiheuttama häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Normien luomat rajoitteet	Yhteiskunnan normien vaikutus	Yhteiskunnan normien vaikutus häiriökysyntään	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Arviointien luomat rajoitteet	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät

Liite 4
17 (17)

Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		systeemin rajoitteet	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?	Genom medlyssning undersöktes vad som var så viktigt för kunderna att de faktiskt ringde till organisationen. Ungefär hälften av samtalen handlade om värdeskapande efterfrågan, det vill säga sådant som relaterade till syftet. Resterande ca 50 % rörde icke värdeskapande efterfrågan, alltså att organisationen hade gjort något som inte gjorts rätt eller inte gjort något alls, ur kundens perspektiv	Häiriökysynnän esiintyvyyys 50 %	Esiintyvyyys	Häiriökysynnän esiintyvyyys	
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?	Vi fann att hemtjänstens organisering tycks utgå från traditionellt tänkande där organisationens behov går före kundens behov. Detta har skapat systembegränsningar som lett till slöserier och icke värdeskapande efterfrågan.	Organisaatiolähtöinen ajattelu luo systeemin rajoitteita	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät
Swan & Sjöström & Isaksson & Blusi 2012: Hemtjänst – vad är viktigt för kunden?		Organisaatiolähtöinen ajattelu johtaa hukkaan	Organisaatorakenteesta johtuva häiriökysyntä	Organisaatio- ja palvelurakenteesta johtuva häiriökysyntä	Häiriökysyntää aiheuttavat tekijät