



Hanna Raatikainen

Häiriökysyntä ja ratkaisuja sen vähentämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa

Scoping-katsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja YAMK

Terveyden edistäminen

Opinnäytetyö

10.9.2024

Tiivistelmä

Tekijä:	Hanna Raatikainen
Otsikko:	Häiriökysyntä ja ratkaisuja sen vähentämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa, Scoping-katsaus
Sivumäärä:	41 sivua + 4 liitettä
Aika:	10.9.2024
Tutkinto:	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Terveyden edistäminen
Ohjaaja:	Lehtori, TtT, Jaana Seitovirta

Häiriökysyntä kuvaa tilannetta, jolloin asiakas saa vääränlaista tai vaillinaista palvelua hakeutuessaan avun piiriin tai haetun palvelun puuttumista kokonaan. Palvelun tehoton muuden vuoksi asiakas hakeutuu palvelun piiriin yhä uudelleen lisävaatimuksineen ja lisäkysymyksineen. Toistuvat uusiutuvat kontaktit vaikuttavat palvelun tuottajan näkökulmasta palvelun laadun heikentymiseen, kustannusten nousuun ja työntekijöiden työkuorman lisääntymiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata scoping-katsauksen avulla häiriökysyntää ja siihen rinnastettavia käsitteitä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä ratkaisuja häiriökysynnän vähentämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa häiriökysynnän ilmiön tunnistamisen lisäämiseksi ja ehkäistä häiriökysynnästä aiheutuvaa kuormitusta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tiedonhaku tehtiin CINAHL, PubMed, ProQuest Central, ScienceDirect, Taylor & Francis Online ja MEDIC tietokannoista sekä Google Scholarin ja Googlen kokoavista hakupalveluista. Aineiston valinnassa noudatettiin mukaanotto- ja poissulkukriteerejä. Aineisto (n=18) koostui vertaisarvioidusta tutkimusartikkeleista tai julkaisuista (n=7), asiantuntijoiden kirjoittamista artikkeleista tai heidän haastatteluistansa (n=6), pilottihankkeen tai tutkimuksen loppuraporteista (n=2), väitöskirjasta (n=1), politiikkasuosituksesta (n=1) sekä kehitteillä olevan toimintamallin kuvauksesta (n=1). Aineiston analyysissä käytettiin laadullista sisällönanalyysia.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan häiriökysyntää kuvaavia tai siihen rinnastettavia käsitteitä esiintyi hyvin niukasti. Häiriökysynnän vähentämiseksi ehdotettuja ratkaisuja olivat asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien syntymisen tukeminen, asiakaslähtöisen työtöteen toteutumisen tukeminen, hoidon oikea-aikaisuuden toteutumisen tukeminen, hoidon jatkuvuuden toteutumisen tukeminen, johtamiskulttuurin muutos, kysynnän ymmärtäminen, politiikan tasolla tapahtuvien muutoksien tekeminen järjestelmän parantamiseksi sekä palvelujärjestelmän parantamiseksi suunniteltujen menetelmien hyödyntäminen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollon häiriökysynnän vähentämiseksi järjestelmän tai organisaation sisäisiä muutoksia tulisi tehdä monipuolisesti.

Avainsanat: häiriökysyntä, sosiaali- ja terveydenhuolto, scoping-katsaus

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author: Hanna Raatikainen
Title: Failure demand and solutions to reduce it in social and health care, Scoping review
Number of Pages: 41 pages + 4 appendices
Date: 10 September 2024

Degree: Master of Health Care (Public Health Nursing)
Degree Programme: Master's Degree in Health Promotion
Instructor: Jaana Seitovirta, Senior Lecturer, PhD

Failure demand describes a situation where a client receives the wrong or incomplete service when seeking help, or the complete absence of the service sought. Because of the inefficiency of the service the client keeps coming back to the service with additional demands and questions. From the service provider's perspective, repeated re-contacts lead to a deterioration in service quality, increased costs and an increased workload of staff.

The purpose of this thesis was to use a scoping review to describe failure demand and related concepts in social and health care and solutions to reduce it. The aim was to provide information to increase the recognition of the phenomenon of failure demand and to prevent the burden of failure demand in social and health care. Data was searched from CINAHL, PubMed, ProQuest Central, ScienceDirect, Taylor & Francis Online ja MEDIC databases, as well as Google Scholar and Google search services. Inclusion and exclusion criteria were used in the selection of the data. The articles selected for the review (n=18) consisted of peer-reviewed research articles or publications (n=7), articles written by experts or interviews with experts (n=6), final reports of a pilot project or study (n=2), a doctoral thesis (n=1), a policy recommendation (n=1) and a description of a policy model under development (n=1). Qualitative content analysis was used in analysis.

The results showed that there were very few concepts describing failure demand or similar concepts. The solutions proposed to reduce failure demand included supporting the emergence of client-centred services, supporting the implementation of a client-centred approach to work, supporting the delivery of timely care, supporting the delivery of continuity of care, changing the management culture, understanding demand, policy changes to improve the system and using methods designed to improve service system. In conclusion, a wide range of changes within the system or organization should be made to reduce failure demand in the social and health care system.

Keywords: failure demand, social and health care, scoping review

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä	2
2.2	Häiriökysyntä sosiaali- ja terveydenhuollossa	4
2.3	Häiriökysynnän synty sosiaali- ja terveydenhuollossa	6
2.4	Systemiajattelu ja Vanguard-menetelmä	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Scoping-katsaus tutkimusmenetelmänä	11
4.2	Aineistonkeruu	12
4.2.1	Aineiston haku	14
4.2.2	Aineiston valinta	16
4.2.3	Aineiston taulukointi	17
4.3	Aineiston analyysi	17
5	Tulokset	22
5.1	Häiriökysynnän ilmiötä tai siihen rinnastettavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä sosiaali- ja terveydenhuollossa	22
5.2	Häiriökysynnän vähentämiseksi ehdotettuja ratkaisuja	23
5.2.1	Asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien syntymisen tukeminen	23
5.2.2	Tuetaan asiakaslähtöisten työtteen toteutumista	25
5.2.3	Tuetaan oikea-aikaisen hoidon toteutumista	25
5.2.4	Tuetaan hoidon jatkuvuuden toteutumista	26
5.2.5	Muutetaan johtamiskulttuuria	27
5.2.6	Ymmärretään kysyntää	28
5.2.7	Tehdään muutoksia politiikan tasolla järjestelmien parantamiseksi	28
5.2.8	Hyödynnetään palvelujärjestelmien parantamiseksi suunniteltuja menetelmiä	29
6	Pohdinta	29
6.1	Tulosten tarkastelu	29
6.2	Luotettavuus	32
6.3	Eettisyys	33
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	34
	Lähteet	36

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyön aineiston valintaprosessi Prisma Flow -kaaviota mukaillen

Liite 2. Scoping-katsaukseen valitut alkuperäisaineistot häiriökäynnän ilmiöstä ja sen vähentämisestä

Liite 3. Häiriökäyntä tai siihen rinnastettavaa ilmiötä kuvaavat käsitteet

Liite 4. Häiriökäynnän vähentämiseksi ehdotetut ratkaisut

1 Johdanto

Suomen terveydenhuolto on suurien haasteiden edessä palveluiden lisääntyvän kysynnän, väestön ikääntymisen, terveydenhuollon työvoimapulan, COVID19 pandemian aiheuttaman hoitovelan ja terveydenhuollon jatkuvan kustannusten nousun vuoksi (Huhakangas 2023: 218; Hyytiälä & Kekomäki 2017). Kasvava alijäämä julkishallinnon puolella pakottaa vastaamaan lisääntyvään perusterveydenhuollon palveluiden kysyntään entistä pienemmillä taloudellisilla resursseilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 4).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja rakenneuudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen siirtyi 1.1.2023 kunnilta ja kuntayhtymiltä uusien hyvinvointialueiden tehtäväksi. Hyvinvointialueita on yhteensä 21. Lisäksi Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä vastaa kuntana Helsingin kaupunki ja erikoissairaanhoidon järjestämisestä HUS-yhtymä. Merkittävän hallinnollisen uudistuksen tavoitteena on vastata sosiaali- ja terveydenhuollon kohtaamiin haasteisiin muun muassa parantamalla sosiaali- ja terveystalouden saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä turvaamalla palveluiden laadukkuus. Lisäksi tavoitteena on terveydenhuollon kasvavien kustannusten hillitseminen sekä työvoiman turvaaminen. Palveluiden painopisteen muuttaminen peruspalveluiden vahvistamisen suuntaan on katsottu välttämättömäksi toimenpiteeksi sosiaali- ja terveystalouden haasteisiin vastaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024: 8, 11.)

Mikäli halutaan vaikuttaa sosiaali- ja terveystalouden saatavuuteen, työn määrään ja kokonaiskustannuksiin, tulee palvelun kehittämisessä ottaa huomioon ihmislähtöisyys, saumaton palvelujärjestelmä sekä häiriökysynnän ilmiö. Sosiaali- ja terveystalouden häiriökysyntä kuvaa tilannetta, jolloin asiakas saa vääränlaista tai vaillinaista palvelua hakeutuessaan avun piiriin tai haetun palvelun puuttumista kokonaan. Palvelun tehottomuuden vuoksi asiakas hakeutuu palvelun piiriin yhä uudelleen lisävaatimuksineen ja lisäkysymyksineen. Toistuvat uusiutuvat kontaktit vaikuttavat palvelun tuottajan näkökulmasta palvelun laadun heikentymiseen, kustannusten nousuun ja työntekijöiden työkuorman lisääntymiseen. (Hyytiälä 2021a; Hyytiälä 2021b.)

Häiriökysynnän ilmiön tutkimisella ja ymmärtämisellä on mahdollisuus vaikuttaa tämän päivän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudelleen suunnitteluun ja palveluiden laadun parantamiseen (Walley & Found & Williams 2018: 31). Opinnäytetyön

tarkoituksena oli kuvata scoping-katsauksen avulla häiriökysyntää ja siihen rinnastettavia käsitteitä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata ratkaisuja häiriökysynnän vähentämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa häiriökysynnän ilmiön tunnistamisen lisäämiseksi ja ehkäistä häiriökysynnästä aiheutuvaa kuormitusta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä

Valtion tuella toteutettu julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto on suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perusta. Julkisia sosiaali- ja terveystalvueluita täydentävät erilaiset järjestöt, yhdistykset sekä yksityiset sosiaali- ja terveystalvueluiden tuottajat. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat uudet hyvinvointialueet ja Uudellamaalla Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä. (Sosiaali- ja terveystalveministeriö 2024: 8.) Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveystalveministeriö. Sosiaali- ja terveystalveministeriön toimintaan kuuluvat lainsäädännön sekä keskeisten uudistusten valmistelu, sosiaaliturvän sekä sosiaali- ja terveydenhuollontalvueluiden kehittäminen ja toimintapolitiikan johtaminen ja ohjaaminen. Ministeriö määrittelee myös sosiaali- ja terveystalveministeriön suuntaviivat ja on yhteydessä poliittiseen päätöksentekoon. (Sosiaali- ja terveystalveministeriö 2023a.)

Terveydenhuollon toiminnan valvonnasta Suomessa vastaavat Sosiaali- ja terveystalveministeriön lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirastot. Sosiaali- ja terveystalveministeriön lupa- ja valvontaviraston vastuualueeseen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon lupahallinnon, alkoholihallinnon ja ympäristöterveydenhuollon ohjaaminen, valvominen ja hoitaminen. Aluehallintovirastot vastaavat sosiaali- ja terveystalveministeriön tuottajien valvonnasta ja ohjauksesta sekä lupien myöntämisestä yksityisille palvelun tuottajille. Aluehallintovirastot myös arvioivat perustalvueluiden saatavuutta ja laatua. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistehtävistä vastaavat sosiaali- ja terveystalveministeriön hallinnonalan useat itsenäiset virastot ja laitokset. Lainsäädännön valmistelun sekä sosiaali- ja terveystalveministeriön linjausten ja päätöksenteon tueksi tutkimustietoa tuottavat seuraavat hallinnonalaan kuuluvat virastot ja laitokset: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Säteilyturvakeskus (STUK) ja Työterveyslaitos (TTL). (Sosiaali- ja terveystalveministeriö 2023a.)

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki (612/2021) ohjaa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä. Uudet hyvinvointialueet vastaavat muun muassa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, vammaispalveluiden, lasten ja nuorten sekä perheiden palveluiden, oppilashuollon palveluiden, työikäisten palveluiden, pelastustoimen ja ensihoidon palveluiden järjestämisestä omatoimisesti tai yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Hyvinvointialueiden on myös mahdollista hankkia palveluita yksityisiltä yrityksiltä tai järjestöiltä Suomesta tai ulkomailta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a).

Vuoden 2024 alussa sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi uudet päivitettyt valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle vuosille 2023–2026. Tavoitteita on yhteensä kahdeksan ja niiden perustana toimivat yhdenvertaisuus, yhteistyö, tieto ja kustannustehokkuus. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan määriteltujen mittareiden avulla vuosittain. Tavoitteiden avulla on tarkoitus varmistaa yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveysterveystoimet hyvinvointialueilla. Lisäksi tavoitteiden avulla pyritään hillitsemään terveydenhuollon kasvavia kustannuksia sekä turvaamaan työvoiman riittävyys, saatavuus ja pysyvyys. Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle annetut tavoitteet saavutettaisiin, tulee hyvinvointialueiden huomioida tavoitteet toimintansa eri osa-alueilla, muun muassa palvelustrategiassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024: 8, 10.)

Sosiaali- ja terveysterveystoimien palveluissa korostuu asiakkaan oikeanlaisen hoidon tai palvelun tuottaminen oikea-aikaisesti, oikeassa yksikössä ilman tarpeetonta viivytystä (Walley ym. 2018: 26). Sosiaali- ja terveysterveystoimien palveluihin kohdistuva kysyntä on hyvin moninaista ja vaihtelevaa. Tämä johtuu siitä, että sosiaali- ja terveysterveystoimien palveluita tarjoavat organisaatiot ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa niin asiakkaiden kuin muun ympäröivän maailman kanssa. Palvelut myös rakentuvat asiakkaiden tarpeiden, oireiden ja sairauksien ominaisuuksien mukaan, jolloin täysin valmiiksi rakennettua palvelua on haastavaa tehdä etukäteen. (Hyytiälä & Kekomäki 2017; Hartmann & Bicheno & Emwanu & Hattingh 2021: 20.) Palveluympäristönä terveydenhuolto poikkeaa merkittävästi esimerkiksi teollisuudesta. Terveydenhuollon palveluympäristöä haastavat asiakkaiden erilaiset oireet, sairauksien ilmaantumisen eri mahdollisuudet, erilaisten hoitomuotojen käyttö, hoitovasteiden vaihtelevuus sekä mahdolliset hoitovirheet. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä nähdään hierarkisena kokonaisuutena, mikä tekee kysynnän ja sen häiriöiden arvioinnin haastavaksi. (Hartmann ym. 2021: 20–21.)

2.2 Häiriökysyntä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Englantilainen työpsykologi John Seddon (2005:26) loi häiriökysynnän (engl. failure demand) käsitteen ja määritteli sen kysynnäksi, joka syntyy, kun epäonnistutaan tekemään jotain tai epäonnistutaan tekemään jotain oikein asiakkaalle. Epäonnistunutta toimintaa kuvaa esimerkiksi luvatus soiton tai viestin puuttuminen. Epäonnistunut toiminta tehdä jotain oikein asiakkaalle kuvaa tilannetta, jossa esimerkiksi asiakkaan ongelmaan ei osata vastata. Molemmat tilanteet luovat sekä lisäkysyntää palveluorganisaatiota kohtaan että lisätyötä palveluorganisaation sisällä. (Seddon 2005: 26; Seddon 2008: 32–33.) Häiriökysynnän ilmiötä on katsottu esiintyvän kaikissa asiakaspalvelutilanteissa alasta riippumatta (Vanguard 2024a).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteydessä suomenkielistä häiriökysyntä ilmaisua käytettiin ensimmäisen kerran vuonna 2017 (Kekomäki ja Hyytiälä 2017). Sosiaali- ja terveyspalvelun häiriökysyntä kuvaa tilannetta, jolloin asiakas saa vääränlaista tai vailla palvelua hakeutuessaan avun piiriin tai haetun palvelun puuttumista kokonaan. Palvelun tehottomuuden vuoksi asiakas hakeutuu palvelun piiriin yhä uudelleen lisää vaatimuksineen ja lisäkysymyksineen. Toistuvat uusiutuvat kontaktit vaikuttavat palvelun tuottajan näkökulmasta palvelun laadun heikentymiseen, kustannusten nousuun ja työntekijöiden työkuorman lisääntymiseen. (Hyytiälä 2021b.)

Sosiaali- ja terveyspalveluihin, kuten muihinkin palveluorganisaatioihin, kohdistuva kysyntä voidaan jakaa arvokysyntään (engl. value demand) ja häiriökysyntään (engl. failure demand). Arvokysyntä kuvaa kysyntää, jota varten palvelu on luotu. Palveluorganisaation kokonaistyö- ja tuotantokyky muodostuvat arvo- ja häiriökysynnän yhteismäärästä (kuvio 1.). (Seddon 2008: 32.) On tutkittu, että sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskysynnästä jopa 80 % voi johtua häiriökysynnästä (Vanguard 2024a).



Kuvio 1. Esimerkkejä terveysaseman arvo- ja häiriökysynnästä Seddonia (2008: 32) mukailten.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan ylimääräisiä vaiheita hoidon saamiseksi pidetään häiriökysyntänä. Pitkät jonotusajat ja viiveet luovat myös häiriökysyntää ja näiden seurauksena on mahdollista, että asiakas palaa palvelun piiriin turhautuneena. Pitkien jonotusaikojen, viiveiden tai palvelutta jäämisen seurauksena asiakkaan vointi saattaa myös heikentyä tai apua haettava asia monimutkaistua. Tällöin uusi yhteydenotto saattaa sisältää asioita, joiden selvittäminen vie enemmän aikaa ja resursseja tai asiakas voidaan joutua ohjamaan raskaamman palvelun, kuten sairaalapalveluiden piiriin. (Hood & O'Donovan & Gibson & Brady 2021: 424; Walley ym. 2018: 26.)

Häiriökysynnäksi voidaan arvioida tilanne, jossa asiakas on hakeutunut vääränlaisen hoidon tai hoidon tason piiriin. Tämä tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan hakeutumista päivystyksikköön, vaikka vaiva ei olisi päivystyksellistä hoitoa vaativaa. Asiakas voi hakeutua myös palveluun, joka ei vastaa parhaiten kysyntään. Tällöin asiakas on esimerkiksi hakeutunut terveysasemapalveluihin, vaikka hänen kysyntänsä olisi parhaiten pystytty vastaamaan esimerkiksi apteekissa. (Walley ym. 2018: 21.) Sosiaali- ja terveydenhuollon hajautetut palvelut voivat ilmetä myös asiakkaan pompotteluna palvelusta toiseen, joka on yhdistettävissä häiriökysyntään (Hyytiälä 2021b).

Ylimääräisiä, hoidon kannalta hyödyttömiä, vaiheita kuvataan myös häiriökysynnäksi. Tällaisia ovat esimerkiksi tarpeettomat lääkemääräykset, hoidot ja seurantakäynnit sekä toistetut diagnostiset testit. Tämän tyyppinen terveydenhuollon liikakulutus aiheuttaa yli diagnosointia, ylihoitamista, medikalisoitumista sekä hoidon laadun huonontumista. Hoidon kannalta hyödyttömät vaiheet kuluttavat terveydenhuollon resursseja, lisäävät kustannuksia sekä altistavat asiakkaat hoitoperäisille haitoille. On arvioitu, että 10–30 % terveydenhuollon toiminnasta voi olla liikakäyttöä. (Walley ym. 2018: 22; Hensher ym. 2020: 3, 6.) Terveydenhuollon häiriökysynnän on esitetty vaikuttavan negatiivisesti ihmisten lisäksi myös ympäristöön. Esimerkiksi antibioottien tarpeettoman

käytön seurauksena antibioottihoitojen määrä on merkittävä. Antibioottien vapautuminen ympäristöön aiheuttaa riskin ympäristöterveydelle. (Hensher ym. 2020: 7.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon häiriökysyntää eivät kuitenkaan ole kaikki asiakaskontaktit, jotka palaavat uudestaan palvelun pariin. Terveydenhuollon antama palvelu voi olla esimerkiksi pitkäaikaissairauden hoitamista ja terveyden ylläpitoa, jonka tavoite ei ole pitkäaikaissairauden parantaminen. Tällöin pitkäaikaissairauden paheneminen, uuden lääkehoidon kokeilu ja sen vasteen seuranta aiheuttaa asiakkaan hakeutumista uudelleen palvelun piiriin ilman, että kyseessä olisi palvelujärjestelmän haasteista johtuva häiriökysyntä. (Hartmann ym. 2021: 19.)

Lean filosofiassa hukka (engl. waste) tarkoittaa organisaation toimintaa tai resurssia, joka ei tuota lisäarvoa asiakkaalle. Hukan määrittämisellä, tunnistamisella ja sitä kautta vähentämisellä pyritään organisaation tehokkuuden lisäämiseen, kustannusten vähentämiseen ja laadun parantamiseen. Sosiaali- ja terveysalan hukkatointa tai -resursseja kuvaavat muun muassa asiakkaiden pitkät jonotusajat, prosessin aikaiset ylimääräiset vaiheet, toistuvat tai päällekkäiset työt tai tarpeettomien henkilöiden työskenteleminen prosessissa. Lean filosofiassa hukkaa kuvastavat myös materiaalien hukkakäyttö sekä ihmisten tai tavaroiden tarpeeton liikkuminen paikasta toiseen tai henkilöstön ylimitoitus vastaamaan palveluiden ja tuotteiden kysyntää. Yleisimmät tekijät, jotka aiheuttavat kliinisen toiminnan hukkaa ovat komplikaatiot ja erilaiset haittatapahtumat, kliinisten palveluiden sopimaton käyttö sekä liikkakäyttö, kliinisen toiminnan piiriin uudelleen joutuminen, hoidon koordinoimien puute, hoitokäytäntöjen vaihtelu vahvasta tutkimustiedosta huolimatta sekä viivästyksset. Kliinisten palveluiden liikkakäytöllä kuvataan diagnostisten toimenpiteiden, lääkkeiden tai muiden hoitojen liikkakäyttöä. (Resar & Griffin & Kabcenell & Bones 2011: 2–3.)

2.3 Häiriökysynnän synty sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon häiriökysynnän taustalla nähdään kohtaanto-ongelma eli palvelutapahtuman aikainen tarve ja tarjonta eivät kohtaa toisiaan. Kohtaanto-ongelma nähdään puolestaan seurauksena palveluorganisaation toiminnan häiriöstä, kun organisaation tarjoamaa palvelua ei ole suunniteltu asiakaslähtöisen kysynnän mukaan. (Hyytiälä 2021b.) Toimivan palvelun tuottamiseksi ja häiriökysynnän vähentämiseksi, tulisi kiinnittää huomiota palvelun suunnitteluun siten, että se vastaa asiakkaan kysyntään (Seddon 2008: 40).

Häiriökysynnän on katsottu olevan seurausta palvelujärjestelmän sisäisestä häiriöstä. Tällä tarkoitetaan, että palvelujärjestelmä tai -organisaatio on suunnitellut vääränlaista, asiakkaiden tarpeisiin ja kysyntään, sopimattomia palveluita. Jotta palvelua voidaan parantaa ja muokata vastaamaan asiakkaiden kysyntään, tarvitaan palvelujärjestelmään tai -organisaatioon kohdistuvia muutoksia. Lisäksi palvelun asiakaslähtöisen kokonaiskysynnän sekä kysynnän tiheyden esiintymisen ymmärtäminen auttavat palveluiden parantamisessa. (Seddon 2008: 5, 35). Palvelun häiriökysynnän tunnistaminen antaa ymmärrystä siitä, mikä palvelu tai sen osa-alue ei ole toimiva ja vastaa asiakkaan tarpeisiin. Häiriökysynnän antama tieto toimii siis yhtenä työkaluna palvelun kehittämisessä ja rakentamisessa. Häiriökysynnän ymmärtäminen auttaa myös priorisoimaan palvelussa havaittuja epäkohtia. Häiriökysynnän ei kuitenkaan tule olla tavoitteiden asettamisen tai suosituskysynnän mittari. (Seddon 2008: 40; Walley ym. 2018: 31.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa häiriökysyntää syntyy myös, kun kysyntää pyritään hallitsemaan erittelyn ja asiointin tasojen kautta. Tämä johtaa siihen, että tarjotaan tarkkarajaisia sosiaali- ja terveyspalveluita ihmisille, joiden tarpeet ovat monimutkaisia. Tällöin palvelu ei vastaa asiakkaan kysyntään kattavasti, jonka seurauksena asiakas joutuu palaamaan palvelun pariin tai hakeutumaan toisenlaisen palvelun piiriin. Kasvava palveluiden kysyntä ja resurssien niukkuus aiheuttavat myös palvelun seulontatasoja tai tiukennettuja seulontakynnyksiä, jolloin vaarana on, että osa asiakkaista jää kokonaan ilman palvelua. (Hood ym. 2021: 422, 424.)

Julkisen sektorin häiriökysynnän syntyyn on katsottu vaikuttavan myös nykyaikainen palveluorganisaatioiden tuotantolähtöinen johtamistyyli: New Public Management -filosofia. Tuotantolähtöisen ajattelun toimintaa ohjaa suoritteiden ja tehokkuuden mittaaminen sekä niiden kasvattaminen. Tuotantolähtöinen ajattelu näkyy terveydenhuollossa esimerkiksi lääkärikäyntien määrällisellä mittaamisella. Käyntimäärät eivät kuitenkaan anna tietoa, kohtasivatko asiakkaan tarve sekä palvelu toisiaan. (Hyytiälä 2021b.) New Public Management johtamistyyli ei ole katsottu sopivaksi, kun halutaan luoda ihmislähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (Hood ym. 2021: 424).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa häiriökysynnän määrittäminen, rajoittaminen sekä arviointi on haastavaa, koska häiriökysyntä on ilmiönä moninainen, terveyspalveluiden kysyntä on moninaista sekä terveyspalveluiden systeemi on monimutkainen ja hierarkkinen. Haasteellisen ilmiön, kysynnän ja palvelujärjestelmän muutoskohteiden ymmärtä-

minen on kuitenkin tärkeää, sillä häiriökysyntä lisää rajallisten resurssien kysyntää, vaikuttaa heikentävästi terveyspalveluiden laatuun sekä lisää mm. odotusaikaa terveyspalveluihin pääsemiseksi. (Hartmann ym. 2021: 17; Hyytiälä & Kekomäki 2017.)

Tietyn yksikön häiriökysyntä voi lisätä kysyntää ja kuormitusta muissa terveydenhuollonpalveluyksiköissä (Walley ym. 2018: 26). Esimerkkinä tästä voidaan nähdä kansainvälisestikin tunnettu ilmiö, missä perusterveydenhuoltojärjestelmän haasteet heijastuvat päivystysyksikköjen ylikuormittumiseen. Lisääntynyt päivystysavun kysyntä johtuu osittain asiakkaista, jotka etsivät apua itselleen tai omaiselleen ei-akuuttiin vajaan päivystysyksiköstä. Yksi yleisimmistä syistä hakeutua perusterveydenhuollon sijasta päivystykseen on, ettei samalle päivälle ollut mahdollisuutta saada aikaa perusterveydenhuollosta. (Almuhim ym. 2021: 1,6.) Myös laboratorion häiriökysynnän taustalla on voitu havaita lähettävän yksikön kuormittuneisuus. Laboratorion häiriökysynnästä suurin osa aiheutuu asiakkaan puuttuvasta tai virheellisestä tutkimuspyynnöstä. Yksi syy puuttuvaan tai virheelliseen laboratoriolähetteeseen on lähettävän yksikön kiiireen aiheuttamat unohdukset. (Sirviö & Männistö 2024: 18.)

2.4 Systeemiajattelu ja Vanguard-menetelmä

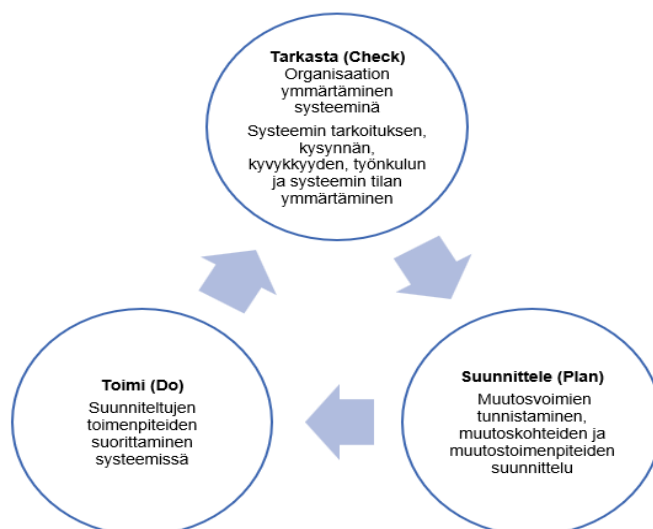
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien uudistuksista ja uusista innovaatioista huolimatta hoidon tarjonnassa ja terveysongelmiin puuttumisessa on havaittavissa suuria eroja ja puutteita. Tämä on nähtävissä muun muassa hoitovirheiden ja sairaalahoitojaksojen määrän kasvuna sekä terveydenhuoltojärjestelmän heikentyneenä kykynä toimia muun muassa pandemioiden aikana. (Khalil & Lakhani 2022: 4.) Yksi merkittävimmistä syistä hoidon tarjonnan ja terveysongelmiin puuttumisen sekä erilaisten interventioiden epäonnistumisen taustalle on terveydenhuoltojärjestelmän monimutkaisuus (de Savigny & Taghreed 2009: 19).

Tällaisten monimutkaisten palvelujärjestelmien ymmärtämiseen, kehittämiseen ja johtamiseen on haettu apua systeemiajattelun kautta. Systeemiajattelun lähtökohtana on organisaation hallinta ja ymmärtäminen sekä ongelman ratkaisu laajemman järjestelmäajattelun kautta. Järjestelmän ja sen eri osa-alueiden välisten suhteiden ja vuorovaikutuksen sekä järjestelmää rajoittavien tekijöiden ymmärtäminen systeemiajattelua hyödyntämällä voi auttaa terveydenhuollon haasteiden tunnistamisessa. Systeemien ja järjestelmien ymmärtämisen avulla on mahdollista ymmärtää paremmin organisaation tai palveluiden toimintaa ja tätä kautta vahvistaa ja parantaa niitä. (de Savigny & Taghreed 2009: 33; Seddon 2008: iv, 66).

Terveydenhuollon organisaatio koostuu eri osa-alueista, kuten palvelun toimittaminen, terveysalan työntekijät, terveystieto, lääketieteelliset tekniikat, talous ja johtajuus. Näiden osa-alueiden suhteet, yhteydet ja vuorovaikutus muodostavat järjestelmän eli systeemin. Terveydenhuolto voidaan nähdä näiden osa-alueiden ja niiden suhteiden kautta, kuinka osa-alueet ja niiden suhteet saavuttavat tarkoituksen, jota varten palvelujärjestelmä on suunniteltu. (de Savigny & Taghreed 2009: 31.)

Seddon kehitti 1980-luvulla systeemiajattelua ja interventiot teoriaa yhdistävän Vanguard-menetelmän, jonka tarkoituksena on parantaa palveluorganisaatioiden toimintaa. Menetelmää on kehitetty ja sovellettu eri alojen palveluorganisaatioiden toiminnan parantamiseksi. Menetelmää on hyödynnetty niin yksityisten kuin julkisten palvelun sekä kolmannen sektorin palveluntuottajien toiminnan kehittämiseen. (Vanguard 2024b.) Seddonin (2005: 10–11) mukaan systeemiajattelu tarjoaa työn suunnitteluun ja johtamiseen ajattelumallin, jonka voi nähdä vastakohtana nykypäivänä vallitsevalle hallitse ja kontrolloi-ajattelumallille (engl. command-and-control thinking). Toisin kuin hallitse ja kontrolloi-ajattelumallin ylhäältä alaspäin toimivassa hierarkisessa järjestelmässä, systeemiajattelussa organisaation toiminta- ja johtamiskulttuurin näkökulma rakennetaan järjestelmän ulkoa sisäänpäin, asiakkaan tarpeen näkökulmasta kohti järjestelmää. Systeemiajattelussa työtä mitataan ja päätökset tehdään budjetin, standardien ja tavoitteiden näkökulman sijasta tarkoituksen näkökulmasta. Systeemiajattelussa tehtävä työ suunnitellaan organisaatioon kohdistuvan kysynnän, arvon ja työnkulun mukaan. Systeemiajattelussa päätöksenteko on osa työtä ja johdon rooli nähdään toimimisena osana systeemiä. Tällöin päätöksenteko ei ole irrallinen osa työstä ja johdon tehtävänä ei ole pelkästään ihmisten ja budjettien johtaminen.

Vanguard-menetelmässä systeemiajattelun näkökulmana on kehittää palvelu vastaamaan asiakkaan kysyntää. Asiakkaan kysyntään vastaava palvelu poistaa hukkatyön määrää, jolloin palveluorganisaation toimintakyky kasvaa ja kustannukset vähenevät. Vanguard-menetelmässä systeemiajattelun toiminnan ytimen muodostavat tarkoituksen, toimenpiteiden ja menetelmien suhde. Palveluorganisaation toiminnan parantaminen perustuu myös tämän suhteen ymmärtämiseen tarkasta-suunnittele-toimi (engl. check-plan-do) mallia hyödyntäen (kuvio 2.).



Kuvio 2. Tarkasta-suunnittele-toimi (engl. check-plan-do) malli palveluorganisaation toiminnan parantamiseksi Seddonin (2005: 110-111) mallia mukaillen.

Toiminnan parantamiseksi tulee ymmärtää organisaatio systeeminä. Jotta systeemiä voidaan parantaa, täytyy ymmärtää sen tarkoitus, asiakkaan näkökulmasta tuleva kysyntä, systeemin kyvykkyys eli mitä systeemi pystyy ennustettavasti saavuttamaan, työnkulku eli miten työ toimii sekä systeemin tämänhetkinen tila. Toiminnan suunnittelun avulla mietitään menetelmiä ja toimenpiteitä, joiden avulla muutos mahdollistetaan sekä samalla tuetaan systeemin tarkoitusta. Valittu menetelmä viedään käytäntöön ja innovoidaan ja parannetaan toimintaa. (Seddon 2005: 110–111; Seddon 2008: iv, 47, 70.)

Julkisen puolen terveystaluiden järjestämisessä ja johtamisessa on nähtävissä perinteistä ylhäältä alaspäin toimivaa hierarkista toimintaa. On myös nostettu esille, että julkisen sektorin toiminnan heikkous johtuu järjestelmän eli systeemin ongelmista. Muutos julkisten palveluiden toimintaan voidaan saavuttaa tekemällä muutos järjestelmään. (Seddon 2008: 5, 50).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata scoping-katsauksen avulla häiriökysyntää ja siihen rinnastettavia käsitteitä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata ratkaisuja häiriökysynnän vähentämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa häiriökysynnän ilmiön tunnistamisen lisäämiseksi ja ehkäistä häiriökysynnästä aiheutuvaa kuormitusta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisilla käsitteillä kuvataan häiriökäytön ilmiötä tai siihen rinnastettavia ilmiötä sosiaali- ja terveydenhuollossa?
2. Minkälaisia ratkaisuja häiriökäytön vähentämiseksi on ehdotettu?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Scoping-katsaus tutkimusmenetelmänä

Scoping-katsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muoto. Scoping-katsauksen tavoitteena on tehdä yleiskatsaus halutun tutkimusaiheen kirjallisuuteen. Katsaus pyrkii antamaan nopean ja kattavan ymmärryksen tutkittavasta kohteesta, käsitteestä tai ilmiöstä sekä siihen liittyvistä keskeisistä lähteistä ja olemassa olevan tiedon luonteesta. Scoping-katsauksessa voidaan hyödyntää kaikkea kohdealueeseen liittyvää lähdemateriaalia riippumatta lähdemateriaalin tutkimusasetelmista. (Arksey & O'Malley 2005: 21; Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 9–10.) Katsauksen lähdemateriaalina voidaan siis käyttää vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia sekä harmaan kirjallisuuden lähteitä, kuten erilaisia organisaatioraportteja, ohjeistuksia ja blogeja. Tämä mahdollistaa laajempien aihealueiden käsittelemisen ja laajemmin erilaisten materiaalien käytön katsauksen tietopohjana. (Peters ym. 2020: 408.)

Scoping-katsaus valikoitui opinnäytetyön menetelmäksi, koska sen avulla oli mahdollisuus selkeyttää häiriökäytön monimuotoista ja monimutkaista käsitettä sosiaali- ja terveysalan kompleksisessa ympäristössä. Scoping-katsauksen avulla oli myös mahdollista selvittää ja kartoittaa käsitteitä, jotka liittyvät häiriökäytön ilmiöön. (Munn ym. 2018: 2.) Myös aiemman tutkimustiedon niukkuus opinnäytetyön aihealueelta ohjasi scoping-katsauksen valintaan. (Levac ym. 2010: 1; Suhonen ym. 2016: 11). Scoping-katsauksen avulla on mahdollista tunnistaa, miten haluttua tutkimusaihetta on tutkittu. Katsauksen avulla voidaan myös tunnistaa tutkimusaiheeseen liittyviä mahdollisia tutkimusaiheita. (Peters ym. 2020: 408.) Näitä katsausominaisuuksia oli mahdollista hyödyntää myös opinnäytetyössä.

Scoping-katsauksen kartoittavan ja laajan näkökulman sekä lähdemateriaalin monipuolisuuden vuoksi katsaukseen mukaan otettavien tietolähteiden laadun arviointi ei tyypillisesti kuulu scoping-katsausprosessiin. Laadun arvioinnin puuttumisen vuoksi katsauk-

sen tulosten käyttö terveysalan päätöksentekijöiden ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa poikkeavaa esimerkiksi systemoidun katsauksen tulosten pohjalta tehdyistä hoitosuosituksista. Virheiden minimointi, luotettavuus ja laadukkuus opinnäytetyössä varmistettiin hyvän ja selkeän opinnäytetyön suunnitelman avulla sekä scoping-katsauksen katsausohjeita noudattamalla. Ennalta laaditun suunnitelman avulla aineistonkeruu halutulta aihealueelta voidaan saada mahdollisimman kattavaksi. Lisäksi aineistonkeruuprosessi saadaan läpinäkyväksi, selkeäksi ja toistettavaksi. (Peters ym. 2020: 408, 414.)

Arksey ja O'Malley (2005: 22–28) esittelivät ensimmäistä kertaa scoping-katsauksen toteuttamisen viitekehyksen. Tämän jälkeen katsauksen toteuttamista on asiantuntijoiden toimesta kehitetty, selvennetty ja tehostettu, mikä lisää katsauksen tekemisen ja raportoinnin johdonmukaisuutta sekä auttaa maksimoimaan tutkimustuloksien tarkkuuden ja hyödyt sekä lisää luotettavuutta. (Levac ym. 2010:1.) Opinnäytetyössä hyödynnettiin Peters ym. (2020: 412) työryhmän kehitysehdotusten pohjalta laadittuja scoping-katsauksen työvaiheita (taulukko 1.).

Taulukko 1. Scoping-katsauksen työvaiheet opinnäytetyöprosessissa Peters ym. (2020: 412) työryhmää mukaillen.

Scoping-katsauksen työvaiheet opinnäytetyöprosessissa Peters ym. (2015, 2017, 2020) työryhmää mukaillen	
1.	Tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymyksen määrittäminen sekä niiden yhteensovittaminen
2.	Sisäänottokriteerien valinta tutkimuksen tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä tukien
3.	Kuvaus aineiston hausta, valinnasta, analyysistä ja tulosten esittämisestä opinnäytetyön suunnitelmassa
4.	Aineiston haku
5.	Aineiston valinta
6.	Aineiston taulukointi
7.	Aineiston analyysi
8.	Tulosten esittäminen
9.	Pohdinta

4.2 Aineistonkeruu

Ennen opinnäytetyön aineistonkeruuta toteutettiin scoping-katsauksen työvaiheiden mukainen etukäteiskuvaus lopullisen opinnäytetyön aineiston hausta, valinnasta, analyysistä ja tulosten esittämisestä (Peters ym. 2020: 433). Tämä tehtiin opinnäytetyön suunnitelman muodossa. Tutkimuskysymysten lisäksi opinnäytetyön suunnitelmassa

määriteltiin opinnäytetyöhön valittavien aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2.). Kriteerit helpottivat sekä tunnistamaan opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta merkittävän aineiston, että vähentämään lopullisen työn virheellisyyttä tai puutteellisuutta (Niela-Vilén & Hamari 2016: 26). Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit suunniteltiin hyödyntämällä PCC-menetelmää (Peters ym. 2020: 415).

Taulukko 2. Opinnäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit PCC-menetelmää hyödyntäen (Peters ym. 2020: 415).

Tarkastelun kohde	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Population (kohderyhmä)	-	-
Concept (käsite)	Häiriökysyntää tai sitä kuvaavaa ilmiötä käsittelevä aineisto Ratkaisuja häiriökysynnän vähentämiseksi käsittelevä aineisto Häiriökysyntää tai siihen viittaavaa ilmiötä käsitellään osana isompaa kokonaisuutta	Häiriökysyntää tai ratkaisuja sen vähentämiseksi ei käsitellä lainkaan tai vain mainitaan aineistossa ilman tarkempaa määrittelyä
Context (konteksti)	Sosiaali- ja terveydenhuolto Sosiaali- ja terveystalvet	Pelastustoimi Sairaala Muu palveluala
Aineiston saatavuus	Koko teksti saatavilla Koko teksti saatavilla Metropolian kirjaston kautta	Saatavilla vain otsikko tai osa tekstistä Maksullinen aineisto
Aineistotyyppi	-	Pro gradu -tutkielmat ja opinnäytetyöt (AMK, YAMK)
Aineiston kieli	Englanti, Suomi	Muu kieli kuin Englanti tai Suomi

Opinnäytetyössä ei määritelty tutkittavan aiheen kohderyhmää, jolloin tätä ei huomioitu myöskään aineiston sisäänotto- tai poissulkukriteereissä. Opinnäytetyöstä poissuljettiin aineistot, jotka eivät käsitelleet häiriökysyntää tai siihen viittaavaa ilmiötä lainkaan. Myös sellaiset aineistot, joissa häiriökysyntä tai siihen viittaava ilmiö vain mainittiin ilman tarkempaa käsittelyä, jätettiin opinnäytetyön ulkopuolelle. Aineiston tuli olla kokonaan saatavilla ilman maksua. Aineiston saamiseksi oli tarvittaessa mahdollista hyödyntää Metropolian kirjaston tukea. Opinnäytetyön tekijän kielitaidon vuoksi, opinnäytetyöhön valittiin aineisto, joka oli kirjoitettu suomeksi tai englanniksi.

Opinnäytetyön aiheeseen perehtymisen yhteydessä muodostui näkemys, että sosiaali- ja terveysalan häiriökysynnästä on vähäisesti tutkimusaineistoa saatavilla ja aiheeseen liittyvää materiaalia esiintyy hajanaisesti eri kirjallisuuden muodoissa. Näiden syiden vuoksi opinnäytetyössä ei rajattu tietolähteitä muiden, kuin opinnäytetöiden ja pro gradu -tutkielmien osalta. Scoping-katsauksen tietolähteitä on viitekehysten mukaan mahdollista rajata, mutta tällöin katsauksen tekijällä tulee olla selkeä näkemys aiheen kannalta hyödyllisistä ja sopivista tietolähteistä. (Peters ym. 2020: 417.)

4.2.1 Aineiston haku

Tutkimuskysymysten määrittämisen, sisäänotto- ja poissulkukriteerien valinnan ja opinnäytetyön suunnitelman laatimisen ja esittämisen jälkeen siirryttiin opinnäytetyön aineiston hakuun. Aineiston hakua varten määriteltiin hakusanat (taulukko 3.). Tutkimuskysymyksiä tukevia hakusanoja muodostettiin hyödyntämällä scoping-katsauksessa suositeltavaa PCC-menetelmää. PCC-menetelmä toimii scoping-katsauksen hakusanojen määrittelyssä laajan lähestymistavan ja kartoittavan otteen vuoksi. (Peters ym. 2020: 415.) Hakusanat määriteltiin myös englanniksi. Lisäksi kirjattiin muistiin aiheeseen liittyviä käsitteitä, joita havaittiin aiheeseen tutustumisen yhteydessä (Siltanen ym. 2023:12).

Taulukko 3. Opinnäytetyön hakusanat, synonyymit ja aiheeseen liittyvät käsitteet PCC-menetelmää hyödyntäen (Peters ym. 2020: 415).

PCC	Population (kohderyhmä)	Concept (käsite)	Context (konteksti)
Määritelmä	-	Häiriökysyntä	Sosiaali- ja terveydenhuolto
Hakusanat	-	Häiriökysyntä Failure demand	Sosiaali- ja terveydenhuolto Sosiaali- ja terveyspalvelut Sosiaalipalvelut Terveyspalvelut Health care Health services Social care Social services
Aiheeseen liittyviä käsitteitä	-	<ul style="list-style-type: none"> • Vääränlainen/vaillinainen/puutteellinen palvelu • Ilman palvelua jääminen • Kohtaanto-ongelma (palvelutapahtuman tarve ja tarjonta eivät kohtaa) • Toiminta tai resurssi, joka ei tuota lisäarvoa asiakkaalle • Täyttämätön tarve • Terveyspalveluiden tarve ja kysyntä • Tarpeiden arviointi • Waste • Unmet need(s) • Health services needs and demand • Needs Assessment 	<ul style="list-style-type: none"> • Systeemijattelu • Vanguard menetelmä • Lean • Systems thinking • Vanguard method • Lean

Hakusanoissa ei määritelty kohderyhmää (engl. population), koska opinnäytetyön tarkoitus tai tutkimuskysymykset eivät kohdistuneet tiettyyn ihmisryhmään. Tutkittava käsite (engl. concept) oli häiriökysyntä tai siihen viittaava ilmiö. Konteksti (engl. context) oli sosiaali- ja terveydenhuolto.

Opinnäytetyön aineiston hakuun sopivia tietokantoja haettiin kokoavan hakupalvelu MetCat Finnan kansainvälisten e-aineistojen haun kautta. Opinnäytetyön aineiston haussa käytettäviksi tietokannoiksi muodostui CINAHL, PubMed, ProQuest Central,

ScienceDirect, Taylor & Francis Online ja MEDIC. Tietokantojen valintaan ja rajaamiseen vaikuttivat MetCat Finnan kansainvälisten e-aineistojen hakutulosten määrä sekä mahdollisuus tietokantojen käyttöön Metropolia ammattikorkeakoulun kautta. Ennen lopullista opinnäytetyön aineiston hakua toteutettiin koehaku PubMed ja CINAHL tietokannoista (taulukko 4.). Saaduista hakutuloksista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella opinnäytetyötä tukevat aineistot. Näistä valikoiduista aineistoista tarkasteltiin otsikoissa ja tiivistelmissä käytettäviä termejä sekä aineistojen avainsanoja. Tarkastelun jälkeen oli mahdollista sisällyttää uudet, opinnäytetyön kannalta merkitykselliset, avainsanat opinnäytetyön lopullisiin hakusanoihin. (Peters ym. 2020: 418.) Koehaku osoitti, että häiriökäynnän ilmiöstä on saatavilla niukasti tutkimustietoa. Koehaun tuloksien sekä opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimuskysymysten luonteen vuoksi päädyttiin pitämään laajat hakusanat tiedonhaun seuraavaa vaihetta varten.

Taulukko 4. Koehaku PubMed ja CINAHL tietokannoista (Peters ym. 2020: 418).

Tietokanta	Hakulauseke	Osumat	Otsikon ja tiivistelmän perusteelle valitut aineistot	Avainsanat, jotka nousevat esiin valittujen aineistojen otsikoista, tiivistelmistä tai avainsanoista	Avainsanat, jotka sisällytetään opinnäytetyön hakusanoihin
PubMed	"failure demand" AND ("health care" OR "health services" OR "social care" OR "social services")	4	2	Capacity management Uneconomic growth Overconsumption Right care Environmental harms	-
CINAHL	"failure demand" AND ("health care" OR "health services" OR "social care" OR "social services")	3	2 (kaksoiskappaleet)	-	-

Hakusanojen ja hakulausekkeiden muodostamisen sekä koehaun toteutuksen jälkeen suoritettiin aineiston haku ennakkoon määritellyistä tietokannoista (taulukko 5.). Opinnäytetyön hakulausekkeiden muodostuksessa hyödynnettiin Metropolian kirjaston informaatikon asiantuntemusta (Peters ym. 2020: 418).

Taulukko 5. Opinnäytetyön aineiston haussa käytetyt tietokannat, hakulausekkeet ja hakutulokset.

Tietokanta	Hakulauseke	Hakutulos
CINAHL	("failure demand") AND ("healthcare" OR "health care" OR "health services" OR "social care" OR "social services")	3
MEDIC	häiriökysyn*	4
ProQuest Central	("failure demand") AND ("healthcare" OR "health care" OR "health services" OR "social care" OR "social services")	137
PubMed	("failure demand") AND ("healthcare" OR "health care" OR "health services" OR "social care" OR "social services")	4
ScienceDirect	"failure demand" AND ("healthcare" OR "health care" OR "health services" OR "social care" OR "social services")	57
Taylor & Francis Online	[All: "failure demand"] AND [[All: "healthcare"] OR [All: "health care"] OR [All: "health services"] OR [All: "social care"] OR [All: "social services"]]	33

Tietokantojen lisäksi aineiston haku suoritettiin ns. harmaasta kirjallisuudesta, missä kohteina olivat kokoavat hakupalvelut Google Scholar sekä Google (taulukko 6.). Näissä kohteissa tarkasteltiin tuloksia, jotka olivat nähtävillä ensimmäisellä hakusivulla. Google haku toimi aineiston haun ohjaajana tiettyihin valittuihin internetsivustoihin. (Pearson ym. 2024: 68.) Google haun perusteella haku kohdistettiin seuraaviin internetsivustoihin: Lääkärilehti, Innokylä ja Mediuutiset.

Taulukko 6. Opinnäytetyön aineiston haussa käytetyt kokoavat hakupalvelut ja hakulausekkeet.

Hakupalvelu	Hakulauseke	Huomioitavaa
Google Scholar	("failure demand") AND ("healthcare" OR "health care" OR "health services" OR "social care" OR "social services")	
Google	failure demand in health and social care häiriökysyntä sosiaali- ja terveydenhuollossa	Hakutuloksien pohjalta suoritettiin kohdennetut haut seuraaviin internetsivustoihin: Lääkärilehti, Innokylä, Mediuutiset

4.2.2 Aineiston valinta

Tietokantahaut tuottivat yhteensä 238 osumaa. Tietokantahakujen tuloksista poistettiin ensimmäisenä kaksoiskappaleet. Tämän jälkeen aineistot seulottiin vaiheittain otsikon,

tiivistelmän ja koko tekstin perusteella. Tiivistelmätason tarkastelussa tarkasteltiin myös aineistojen lähdeluetteloita mahdollisten lisälähteiden löytämiseksi. Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteereissä ei tehty rajauksia aineiston julkaisuvuoteen liittyen. Tällä haluttiin osaltaan mahdollistaa mahdollisimman laaja hakuaineisto. Aineiston valinnassa kuitenkin huomioitiin, että aineisto ei olisi yli kymmenen vuotta vanha. Tietokantahauista lopulliseen katsaukseen valikoitui yhdeksän (n=9) julkaisua.

Google Scholarin aineistojen seulonnassa käytettiin samaa menetelmää kuin tietokantahauissa. Google haun perusteella haku kohdistettiin seuraaviin internetsivustoihin: Lääkärilehti, Innokylä ja Mediuutiset. Näillä sivustoilla aineistojen seulonnassa käytettiin samaa vaiheittaista menetelmää kuin tietokantahakujen ja Google Scholar aineistojen seulonnassa. Google Scholar, Google ja lähdeluettelohauista lopulliseen katsaukseen valikoitui yhdeksän (n=9) julkaisua.

Tarkan seulonnan jälkeen opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä kahdeksantoista (n=18) aineistoa. Tutkimusaineiston valinnan kaikilla tasoilla huomioitiin opinnäytetyölle aiemmin määritellyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Tietokantojen ja hakupalveluiden aineistojen valintaprosessi on esitetty liitteessä 1. Prisma Flow -kaaviota mukaillen (Page ym. 2021).

4.2.3 Aineiston taulukointi

Aineiston valinnan jälkeen siirryttiin scoping-katsauksen seuraavaan työvaiheeseen eli aineiston taulukointiin. Aineiston taulukointia voidaan kuvata tietojen yhteen kokoamisena. Taulukoinnin tarkoituksena on tuottaa looginen ja kuvaileva yhteenveto saaduista tutkimustuloksista. (Peters ym. 2020: 421.) Opinnäytetyön aineisto (n=18) esitetään taulukkomuodossa liitteessä 2.

Aineistot numeroitiin juoksevalla numeroinnilla tunnistamisen sekä myöhemmän vertailun ja seurannan helpottamiseksi. Jokaisesta aineistosta taulukoitiin seuraavat keskeiset tiedot: aineiston tekijä tai tekijät, nimi, julkaisuvuosi, maa, julkaisupaikka, aineistotyyppi, tarkoitus, menetelmä, toimintaympäristö ja keskeiset tulokset. (Peters ym. 2020: 421.)

4.3 Aineiston analyysi

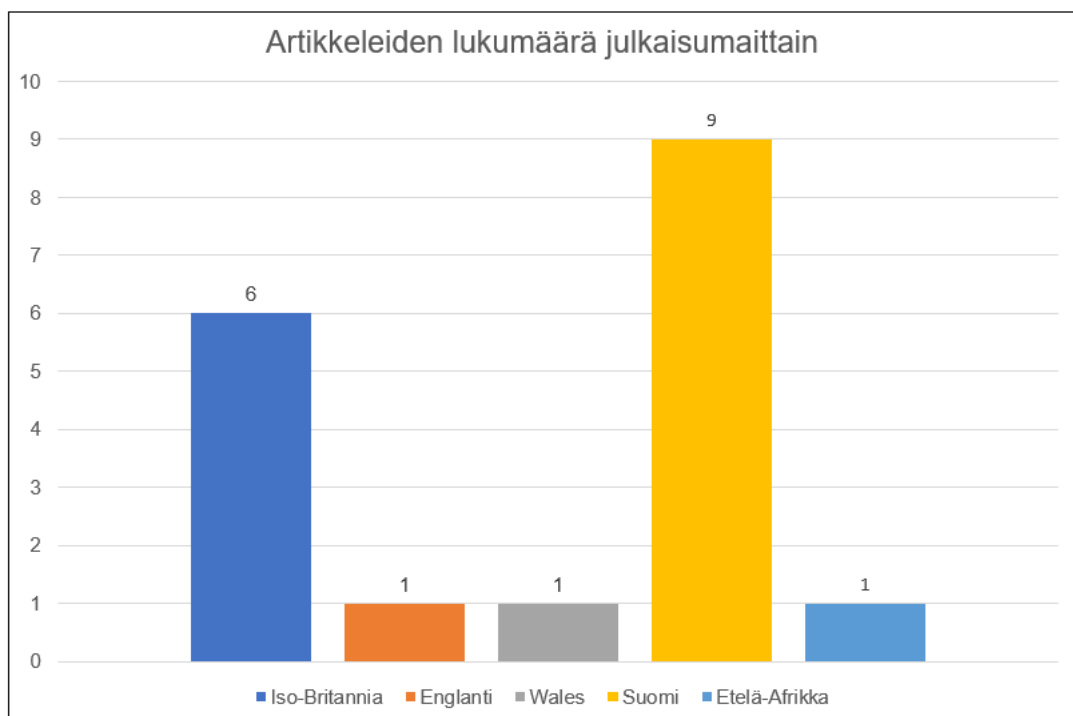
Aineiston taulukoinnin ja aineistojen huolellisen läpikäymisen jälkeen siirryttiin aineiston analyysin vaiheeseen. Scoping-katsauksen analyysissä voidaan hyödyntää erilaisia

menetelmiä (Peters ym. 2020: 422). Opinnäytetyön analyysissä käytettiin sekä scoping-katsaukselle tyypillistä frekvenssilaskentaa taulukoitujen tietojen pohjalta että laadullista sisällön analyysiä. Laskennan tuloksia esitetään seuraavaksi kuvailevien tilastojen kautta. (Pollock ym. 2023: 525–526.) Opinnäytetyön aineistojen julkaisuvuodet vaihtelivat vuosien 2014–2024 välillä (kuvio 3). Suurin osa aineistoista oli julkaistu vuosien 2020–2024 välillä.



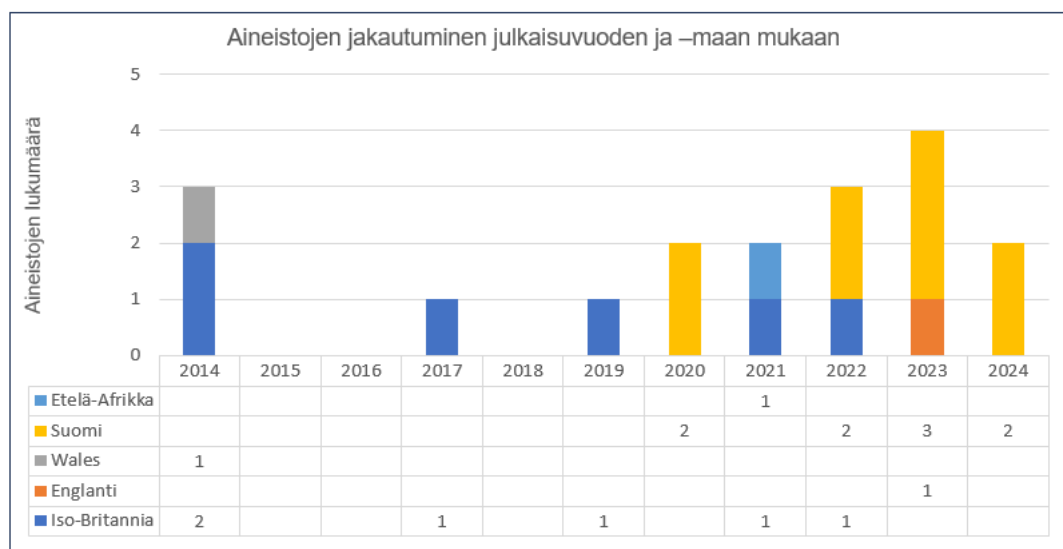
Kuvio 3. Opinnäytetyöhön valittujen aineistojen lukumäärä julkaisuvuosittain.

Aineistojen maakohtainen esiintyminen oli suppeahko. Aineiston julkaisumaat olivat Iso-Britannia (n=6), Englanti (n=1), Wales (n=1), Suomi (n=9) ja Etelä-Afrikka (n=1) (kuvio 4.).



Kuvio 4. Opinnäytetyöhön valittujen aineistojen lukumäärä julkaisumaittain.

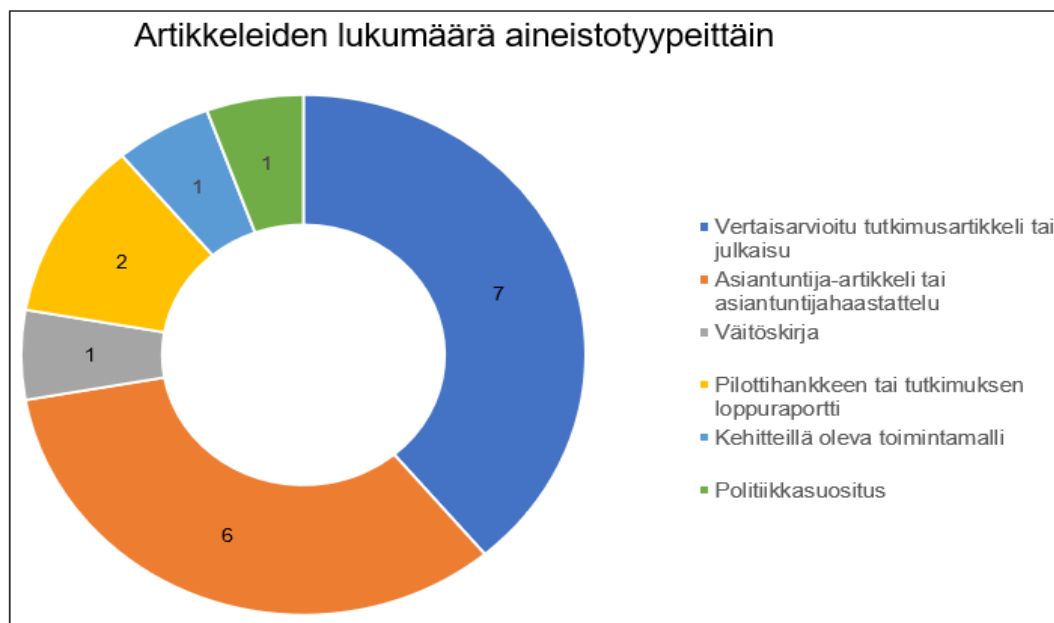
Aineistojen jakautuminen julkaisuvuoden ja -maan mukaan haluttiin yhdistää vertailun helpottamiseksi. Julkaisuvuosien maakohtainen jakautuminen esitetään kuviossa 5.



Kuvio 5. Opinnäytetyöhön valittujen aineistojen jakautuminen julkaisuvuoden ja -maan mukaan.

Opinnäytetyön aineiston valinnassa hyödynnettiin scoping-katsauksen mahdollistavaa lähdemateriaalien monipuolisuutta (Peters ym. 2020: 408). Opinnäytetyön aineisto

koostui vertaisarvioituista tutkimusartikkeleista tai julkaisuista (n=7), asiantuntijoiden kirjoittamista artikkeleista tai heidän haastatteluistansa (n=6), pilottihankkeen tai tutkimuksen loppuraporteista (n=2), väitöskirjasta (n=1), politiikkasuosituksesta (n=1) sekä kehitteillä olevan toimintamallin kuvauksesta (n=1) (kuvio 6.).



Kuvio 6. Opinnäytetyöhön valittujen aineistojen lukumäärä aineistotyypeittäin.

Aineiston analyysissä hyödynnettiin frekvenssilaskennan lisäksi aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkittavaa aineistoa tiivistetysti ja pelkistetysti. Analyysissa muodostuvat luokat kuvaavat tiivistetysti tutkittavaa ilmiötä antaen vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimuskysymyksiin vastaavat luokat muodostuvat aineistosta nousevan tiedon pohjalta. (Elo & Kujala & Tohmola & Kääriäinen 2022: 216, 218.)

Opinnäytetyössä hyödynnettiin sisällönanalyysin vaiheita scoping-katsauksen suositusten mukaisesti. Scoping-katsauksen sisällönanalyysin vaiheet ovat tulosten valmistelu, tulosten järjestäminen ja tulosten raportointi. Perinteisesti sisällönanalyysiin katsotaan kuuluvan vielä abstrahointivaihe, jonka tarkoituksena on muodostaa yleiskäsitteitä ja tehdä uudelleentulkintaa aineistosta. Kartoittavan ja tietoa kokoavan näkökulman vuoksi liiallista abstrahointia ei suositella sisällytettäväksi scoping-katsauksen analyysiin. (Pollock ym. 2023: 525–526; Peters ym. 2020: 421.) Tämä huomioitiin opinnäytetyössä etenemällä sisällönanalyysissa alkuperäisilmaisujen pelkistyksistä yläluokkiin (taulukko 7).

Taulukko 7. Esimerkki opinnäytetyön sisällönanalyysin etenemisestä.

Aineisto ja pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
03. Tarjotaan asiakaslähtöisiä palveluita	Tarjotaan asiakaslähtöisiä palveluita	Tuetaan asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien syntymistä
08. Tarjotaan "tavanomaista apua"		
04. Mukautetaan tai räätälöidään palvelu asiakkaan tarpeisiin	Mukautetaan palvelu asiakkaan tarpeisiin	
13. Mukautetaan palvelutapahtuman kestoa		
04. Räätälöidään palvelu asiakaskunnan tarpeisiin	Mukautetaan palvelu asiakaskunnan tarpeisiin	
12. Tarjotaan paikallisen kysynnän tuntevia paikallisia palveluita		
03. Yhteensovitetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelut	Toteutetaan palveluintegraatiota ja palveluiden saumatonta yhteistyötä	
03. Yhteensovitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut		
13. Toteutetaan yhdyspinta-ajattelua		
16. Jatketaan integraatiokehitystä sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä kuin niiden sisälläkin		
03. Hyödynnetään palveluohjausta asiakkaiden kanssa	Hyödynnetään palveluohjausta tai palveluohjauksellista toimintaa	
06. Tuetaan asiakkaan toimintaa tavoitteen saavuttamiseksi		
12. Tarjotaan palveluita, jotka auttavat ihmisiä auttamaan itseään		
16. Kootaan palveluverkosto asiakkaan ympärille		

Opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla valitut aineistot uudelleen huolellisesti läpi. Tämän jälkeen aineistoista etsittiin ilmaisia, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Ilmaisut koodattiin väreillä tutkimuskysymyksiin mukaan. Samat värilliset ilmaiset ryhmiteltiin omiksi taulukoiksi. Taulukot ja aineistot käytiin uudestaan läpi, jotta varmistettiin ilmaisuiden vastaaminen tutkimuskysymyksiin. Taulukoihin merkittyjen alkuperäisilmaisuiden tarkastuksen jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Tässä yhteydessä englanninkieliset alkuperäisilmaisut käännettiin suomen kielelle ja pelkistettiin. Samansisältöiset pelkistetyt ilmaiset vietiin samaan alaluokkaan ja alaluokka nimettiin. Alaluokkia vertailtiin ja muodostettiin alaluokkien informaatiota kuvaavat yläluokat. (Elo & Kujala & Tohmola & Kääriäinen 2022: 220.)

5 Tulokset

5.1 Häiriökysynnän ilmiötä tai siihen rinnastettavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Opinnäytetyön aineistosta selvitettiin, minkälaisilla käsitteillä kuvataan häiriökysynnän ilmiötä tai siihen rinnastettavia ilmiöitä sosiaali- ja terveydenhuollossa (liite 3.). Viidessä (n=5) aineistossa häiriökysynnän ilmiötä kuvattiin kysynnäksi, joka syntyy, kun epäonnistutaan tekemään jotain tai epäonnistutaan tekemään jotain oikein asiakkaalle (Walley ym. 2019: 22; Gibson & O'Donovan 2014: 43; Wilson 2014: 62; Locality & Vanguard 2014: 16; Spyropoulos ym. 2022: 216). Häiriökysyntää kuvattiin myös käsitteellä keinotekoinen kysyntä, joka on organisaatioiden itsensä luoma ja ylläpitämä ja syntyy kun epäonnistutaan tekemään jotain tai epäonnistutaan tekemään jotain oikein asiakkaalle (Locality & Vanguard 2014: 6).

Häiriökysynnän ilmiöksi kuvattiin tilanne, jossa asiakas hakeutuu avun piiriin uudelleen, koska palvelu on ollut osittaista, vääränlaista tai haettu palvelu puuttuu kokonaan (Puurunen 2020; Teppo 2024). Myös asiakkaan oikeanlaisen tai oikea-aikaisen avun puute, jonka seurauksena asiakas palaa palvelun piiriin uudelleen, kuvattiin häiriökysyntänä (Teppo 2024). Häiriökysyntää kuvattiin potilaan epätarkoituksenmukaisena uudelleen hakeutumisena terveydenhuollon palveluihin, muiden lähteiden tai muiden hoitomuotojen pariin (Turja & Rosenlund & Jylhä & Kuusisto & Vahteristo ym. 2024: 3). Nwankwo ym. (2021: 2) kuvaavat häiriökysynnän ilmiötä kysynnäksi, joka syntyy, kun potilaat tai perusterveydenhuollon ammattilaiset ottavat lisävaatimusten esittämiseksi yhteyttä erikoissairaanhoidon ammattilaisiin, mikä kuormittaa terveydenhuollon resursseja ja lisää viivästyksiä. Häiriökysynnän ilmiötä kuvattiin tilanteeksi, jossa organisaation palveluprosessit eivät pysty vastaamaan asiakkaan tarpeisiin ja asiakas ajautuu uudelleen palvelun piiriin (Juntunen & Väyrynen 2023). Mustonen (2022: 23) kuvaa häiriökysynnän tilanteena, jossa potilas ei tule palvelujärjestelmässä kohdatuksi tarpeineen ja odotuksineen, vaan potilas joutuu palaamaan järjestelmän piiriin yhä uudelleen.

Hartmann (2021: 167) kuvaa väitöskirjassaan, että häiriökysyntä viittaa järjestelmähäiriön aiheuttaman palautekierteen synnyttämään kysyntään. Häiriökysyntä nähdään siten palvelujärjestelmän aiemmasta epäonnistuneesta vuorovaikutuksesta johtuvana toistuvana asiakasvuorovaikutuksena (Hartmann 2021: 184). Myös Gibson & O'Dono-

van (2014: 44) kuvaavat häiriökysyntää toistuvana ja uudelleen järjestelmään kohdistuvana kysyntänä, joka on seurausta järjestelmän häiriöstä toimittaa sitä, mitä asiakas oli vaatinut ensimmäisessä kontaktissa järjestelmän kanssa. Hyytiälä & Mäntyselkä (2022) kuvailevat artikkelissaan, että häiriökysynnässä asiakas palaa palvelun piiriin epäonnistuneen palvelun vuoksi. Seddon (2017: 4) kuvaa häiriökysyntään viittaavaa ilmiötä ihmisten palaamisena takaisin palvelun piiriin, koska palvelu ei ratkaise heidän ongelmiaan. Spyropoulos ym. (2022: 217) käyttävät artikkelissaan häiriökysynnästä pyöröviilmiö käsitettä. Pyöröviilmiön syiksi nähdään julkisen sektorin vastuunoton puute moniongelmaisten ihmisten ja joidenkin palveluiden osalta, jonka seurauksena apua tarvitsevat ihmiset toistuvasti palaavat ja poistuvat tukipalvelun piiristä.

5.2 Häiriökysynnän vähentämiseksi ehdotettuja ratkaisuja

Häiriökysynnän vähentämiseksi ehdotettuja ratkaisuja olivat **asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien syntymisen tukeminen, asiakaslähtöisen työotteeseen toteutumisen tukeminen, hoidon oikea-aikaisuuden toteutumisen tukeminen, hoidon jatkuvuuden toteutumisen tukeminen, johtamiskulttuurin muutos, kysynnän ymmärtäminen, politiikan tasolla tapahtuvat muutokset järjestelmän parantamiseksi sekä palvelujärjestelmän parantamiseksi suunniteltujen menetelmien hyödyntäminen**. Ratkaisut on esitetty kuviona liitteessä 4.

5.2.1 Asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien syntymisen tukeminen

Asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien syntymistä tukivat palveluiden mukauttaminen asiakkaan tai asiakaskunnan tarpeisiin, palveluintegraation toteuttaminen ja palveluiden saumaton yhteistyö sekä palveluohjauksen tai palveluohjauksellisen työtavan hyödyntäminen (taulukko 8).

Taulukko 8. Luokittelu asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien syntymisen tukemisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Tarjotaan asiakaslähtöisiä palveluita	Tuetaan asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien syntymistä
Mukautetaan palvelu asiakkaan tarpeisiin	
Mukautetaan palvelu asiakaskunnan tarpeisiin	
Toteutetaan palveluintegraatiota ja palveluiden saumatonta yhteistyötä	
Hyödynnetään palveluohjausta tai palveluohjauksellista toimintaa	

Tarjottavan palvelun tulisi olla asiakaslähtöinen (Mustonen 2022:25). Asiakaslähtöiseksi palveluksi kuvattiin myös ”tavanomainen apu”, joka pitää sisällään konkreettista, joustavaa ja mukautuvaa apua asiakkaan tarpeisiin nähden (Webb 2023: 418). Olemassa olevien palveluiden ja palvelutapahtumien keston mukauttaminen asiakkaan tarpeiden mukaan katsottiin häiriökysyntää vähentäväksi tekijäksi (Spyropoulos ym. 2022: 217; Teppo 2024). Palvelut tulisi mukauttaa myös vastaamaan palveluita käyttävän asiakaskunnan mukaan (Spyropoulos ym. 2022: 217; Localityn & Vanguard 2014: 35).

Asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien syntymistä tukee palveluintegraation toteuttaminen sekä palveluiden saumaton yhteistyö. Palveluintegraatiota tulisi tapahtua sekä sosiaali- ja terveystarpeiden välillä että erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon palveluiden välillä (Mustonen 2022: 24–25; Vaikuttavuusseura ry 2023). Palveluiden saumaton yhteistyö yhdyspinta-ajattelua toteuttamalla voi myös vähentää häiriökysynnän ilmentymistä (Teppo 2024).

Palveluohjaus nähtiin mahdollisuutena palvelukokemuksen parantamiseen ja häiriökysynnän vähentämiseen (Mustonen 2022: 25). Palveluohjauksellista otetta kuvasi myös sellaisen palvelun tarjoaminen, joka tukee asiakkaan toimintaa itsensä auttamiseksi ja oman tavoitteen saavuttamiseksi (Seddon 2017: 4; Localityn & Vanguardin 2014: 35). Palveluverkoston kokoaminen asiakkaan ympärille kuvastaa palveluohjauksellista otetta (Vaikuttavuusseura ry 2023).

5.2.2 Tuetaan asiakaslähtöisten työotteiden toteutumista

Asiakaslähtöisen työotteiden toteutumista tukivat asiakkaan kokonaisvaltainen, myötätuntoinen ja ymmärtävä kohtaaminen, asiakkaan kontekstin ymmärtäminen, vuorovaikutuksellisen päätöksen teon toteuttaminen sekä henkilökunnan osaamisen vahvistaminen (taulukko 9.).

Taulukko 9. Luokittelu asiakaslähtöisten työotteiden toteutumisen tukemisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Kohdataan asiakas kokonaisvaltaisesti	Tuetaan asiakaslähtöisen työotteiden toteutumista
Ymmärretään asiakkaan konteksti	
Kohdataan asiakas ymmärtävästi ja myötätuntoisesti	
Toteutetaan vuorovaikutuksellista jaettua päätöksentekoa	
Vahvistetaan henkilökunnan osaamista	

Asiakas tulee kohdata kokonaisvaltaisesti (Hyytiälä & Mäntyselkä 2022; Teppo 2024). Kuunteleva, ymmärtävä ja myötätuntoinen kohtaaminen nähtiin tärkeitä taitoina asiakkaan kohtaamisessa (Seddon 2017: 4; Teppo 2024, Mustonen 2022: 26). Mustonen (2022: 26) kirjoitti artikkelissaan traumainformoituun työotteeseen kuuluvan myötätuntoisen asiakaskohtaamisen mahdollisuudesta häiriökäytännön vähentämiseksi ja palvelukokemuksen parantamiseksi. Tärkeänä osana asiakaslähtöisyyden vahvistamista nähtiin myös asiakkaan kontekstin ymmärtäminen (Seddon 2017: 4; Locality & Vanguard 2014: 7; Teppo 2024).

Toimiva vuorovaikutus sekä vuorovaikutuksellinen jaettu päätöksenteko asiakkaan ja ammattilaisen välillä nähtiin häiriökäytännön vähentävänä tekijänä. Toimiva vuorovaikutus ja jaettu päätöksenteko mahdollisti muun muassa paremman hoitoon sitoutumisen ja sitä kautta vähensi järjestelmää kuormittavaa häiriökäytännön. (Hyytiälä & Mäntyselkä 2022; Turja ym. 2024:1.) Asiakaslähtöisen työotteiden toteutumista tuki myös henkilökunnan ammattitaidon ja potilaskohtamiseen tarvittavien taitojen vahvistaminen (Spyropoulos ym. 2022: 217–218; Teppo 2024).

5.2.3 Tuetaan oikea-aikaisen hoidon toteutumista

Oikea-aikaisen hoidon toteutumista tukivat ihmisten tarpeisiin vastaaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja palveluiden etulinjan vahvistaminen moniammatillisilla palveluilla (taulukko 10.).

Taulukko 10. Luokittelu hoidon oikea-aikaisuuden toteutumisen tukemisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Vastataan ihmisen tarpeeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kontaktissa	Tuetaan hoidon oikea-aikaisuuden toteutumista
Vahvistetaan etulinjaa moniammatillisilla palveluilla	

Ihmisen hakeutuessa palvelun piiriin, hänen tarpeeseensa tulisi pyrkiä vastaamaan mahdollisimman varhain heti ensimmäisessä asiakaskontaktissa, mikäli se on vain mahdollista (Locality & Vanguard 2014: 34; Teppo 2024). Lisäksi perusterveydenhuollon eli ns. palveluiden etulinjaa tulisi vahvistaa ja moninaisuutta lisätä (Teppo 2024). Moniammatillisten tiimien tarjoamat joustavat palvelut esitettiin tekijänä oikea-aikaisen hoidon toteutumiseksi (Mustonen 2022: 24–25).

5.2.4 Tuetaan hoidon jatkuvuuden toteutumista

Hoidon jatkuvuuden toteutumista tukivat hoidon jatkuvuuden huomioiminen, hoidon ja palvelun vaiheiden selkeyttäminen sekä yhteiset tietojärjestelmät, jotka tukevat asiantuntijatyötä (taulukko 11.)

Taulukko 11. Luokittelu hoidon jatkuvuuden toteutumisen tukemisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Huomioidaan hoidon jatkuvuus	Tuetaan hoidon jatkuvuuden toteutumista
Selkeytetään hoidon vaiheita asiakkaalle	
Käytetään asiantuntijatyötä tukevia yhteisiä IT järjestelmiä	

Hoidon jatkuvuus nähtiin merkittävänä tekijänä häiriökysynnän vähentämisessä (Hyttiälä & Mäntyselkä 2022; Teppo 2024; Mäkelä & Axelsson 2023: 18). Tuiran hyvinvointikeskuksessa toteutetun pilottihankkeen loppuraportissa nostettiin esiin, että keskeisessä roolissa häiriökysynnän vähentämisessä nähtiin hoidon jatkuvuuden huomioiminen digitaalisen SOTE-keskuksen ja vastaanottopalveluiden hoidon tarpeen arvioinnissa sekä vastaanottotoiminnan ajanvarauksessa (Mäkelä & Axelsson 2023: 18).

Hoidon vaiheiden selkeyttäminen sisälsi ajanvaraus- ja neuvontamallien selkeyttämisen sekä ohjeistuksen hoidon jatkoon toteutumisesta asiakkaalle. Epäselvien tai puutteellisten

ohjeiden vuoksi tapahtuvia uusiutuvia kontakteja voidaan vähentää selkeillä toimintaohjeilla sekä selkeillä ohjeilla hoidon jatkoon toteutumisesta. (Vaikuttavuusseura ry 2023; Rubini & Teittinen 2020.) Hoidon jatkuvuutta tuetaan myös käyttämällä asiantuntijatyötä tukevia yhteisiä IT-järjestelmiä, jolloin häiriökäytännä nähtävä päällekkäinen työ vähennee. (Teppo 2023; Vaikuttavuusseura ry 2023).

5.2.5 Muutetaan johtamiskulttuuria

Päätöksenteon toteutuksen muuttaminen, tuloksellisuuden näkökulman muuttaminen, mittaaminen organisaation kyvykkyydestä vastata asiakkaan tarpeisiin sekä palvelun tarkoitukseen keskittyminen ja palvelun arvon johtaminen muodostivat johtamiskulttuurin muutosta kuvaavan yläluokan (taulukko 12).

Taulukko 12. Luokittelu johtamiskulttuurin muutoksesta.

Alaluokka	Yläluokka
Muutetaan päätöksenteon toteutusta	Muutetaan johtamiskulttuuria
Muutetaan tuloksellisuuden näkökulma	
Mitataan organisaation kykyä vastata asiakkaan tarpeeseen	
Keskitytään palvelun tarkoitukseen ja johdetaan palvelun arvoa	

Merkittävin johtamiskulttuurin muutos olisi luopuminen ylhäältä alaspäin suuntautuvasta päätöksenteosta ja integroida päätöksenteko arjen työhön (Mustanon 2022: 24; Hartmann 2021: 284; Teppo 2023). Organisaation tuloksellisuuden mittaaminen tulisi muuttaa käyntien ja suoritteiden määrästä organisaation kykyyn vastata asiakkaan tarpeeseen (Hyytiälä & Mäntyselkä 2022; Locality & Vanguard 2014: 44; Teppo 2024). Johtamiskulttuurin muutos sisälsi myös johtamistyön keskittymisen palvelun tarkoitukseen sekä palvelun arvon johtamiseen. Keskittymällä palvelun tarkoitukseen ja johtamalla palvelun arvoa voitiin saada järjestelmän kustannukset laskemaan ikään kuin toiminnan sivutuotteena. Kustannusten hallintaan keskittyminen nähtiin järjestelmän kustannuksia nostavana tekijänä. (Locality & Vanguard 2014: 35.)

5.2.6 Ymmärretään kysyntää

Kysynnän ymmärtämiseksi tulee ymmärtää kysyntä, joka palvelujärjestelmään kohdistuu sekä tunnistaa häiriökysyntä (taulukko 13.). Häiriökysynnän vähentämiseksi tulee ymmärtää järjestelmään kohdistuva kokonaiskysyntä (Walley ym. 2019: 30; Seddon 2017: 4; Hartmann 2021: 190). Kokonaiskysynnästä on tärkeää tunnistaa järjestelmää kuormittava häiriökysyntä (Hyytiälä & Mäntyselkä 2022; Rubini & Teittinen 2020; Juntunen & Väyrynen 2023).

Taulukko 13. Luokittelu kysynnän ymmärtämisestä.

Alaluokka	Yläluokka
Ymmärretään palvelujärjestelmään kohdistuva kysyntä	Ymmärretään kysyntää
Tunnistetaan häiriökysyntä	

5.2.7 Tehdään muutoksia politiikan tasolla järjestelmien parantamiseksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon häiriökysynnän vähentämiseksi tarvitaan muutoksia myös poliittisella tasolla (taulukko 14.). Hartmann (2022: 166) esittelee väitöskirjassaan häiriökysynnän lisäksi eskalaatiokysynnän, joka kuvaa kysynnän kasvua hoidon viivästymisen seurauksena. Hartmann (2022: 172) ehdottaa, että häiriö- sekä eskalaatiokysynnän negatiivisia vaikutuksia voidaan vähentää lisäämällä tietoisuutta näistä kysyntämuodoista terveydenhuollon kaikilla toiminnan tasoilla. Häiriökysyntä tulisi myös ottaa huomioon tärkeänä suunnitteluperusteena strategisessa järjestelmäsuunnittelussa ja -analyysissä (Hartmann 2022: 22; Walley 2019: 31). Järjestelmän parantamiseen ja häiriökysyntään keskittyvän systeemiajattelun tuominen politiikan valtavirtaan, nähtiin mahdollisuutena vaikuttaa poliittisten päättäjien käyttäytymiseen ja näin vähentää häiriökysynnän esiintymistä (Hartmann 2022: 287). Kokonaiskustannusajattelu nähtiin myös häiriökysyntää vähentävänä tekijänä (Teppo 2024). Myös häiriökysynnästä aiheutuvien terveydenhuollon kustannusten tutkiminen nostettiin esiin tärkeänä yksityiskohtana (Hyytiälä & Mäntyselkä 2022).

Taulukko 14. Luokittelu politiikan tason muutoksista järjestelmien parantamiseksi.

Alaluokka	Yläluokka
Lisätään tietoisuutta kysynnän muodoista ja tuodaan häiriökysyntään keskittyvä systeemiajattelu politiikan valtavirtaan	Tehdään muutoksia politiikan tasolla järjestelmien parantamiseksi
Toteutetaan kokonaiskustannusajattelua ja selvitetään häiriökysynnästä aiheutuvat kustannukset terveydenhuollossa	
Käytetään häiriökysyntään työkaluna järjestelmäanalyyseissä ja suunnittelussa	

5.2.8 Hyödynnetään palvelujärjestelmien parantamiseksi suunniteltuja menetelmiä

Aineistosta nousi esiin menetelmiä, joita on mahdollista hyödyntää palvelujärjestelmän parantamisessa (taulukko 15). Yksi ehdotetuista menetelmistä oli Vanguard-menetelmä (Walley ym. 2019: 21; Gibson & O'Donovan 2014: 42; Wilson 2014: 57; Locality & Vanguard 2014: 7). Häiriökysynnän vähentämiseksi ehdotettiin myös Hollannissa kehitettyä Buurtzorg-mallia (Puurunen 2020; Locality & Vanguard 2014: 41). Myös yleisesti systeemiajattelun sekä avoimen systeemin maailmankuvan hyödyntäminen nähtiin mahdollisuutena palvelujärjestelmän ongelmatilanteiden vähentämiseksi (Spyropoulos ym. 2022: 217; Teppo 2024).

Taulukko 15. Luokittelu palvelujärjestelmän parantamiseksi suunniteltujen menetelmien hyödyntämisestä.

Alaluokka	Yläluokka
Käytetään Vanguard-menetelmää	Hyödynnetään palvelujärjestelmän parantamiseksi suunniteltuja menetelmiä
Käytetään Buurtzorg palvelumallia	
Käytetään systeemiajattelua	

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata scoping-katsauksen avulla häiriökysyntää ja siihen rinnastettavia käsitteitä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Häiriökysyntää kuvaavia tai siihen rinnastettavia käsitteitä löydettiin tutkimusaineistosta niukasti. Häiriökysynnän ilmiötä kuvattiin viidessä (n=5) aineistossa siteeraamalla John Seddonin (2005: 26)

määritelmää häiriökysynnästä. Näissä aineistoissa häiriökysyntä kuvattiin kysynnäksi, joka syntyy, kun epäonnistutaan tekemään jotain tai epäonnistutaan tekemään jotain oikein asiakkaalle (Walley ym. 2019: 22; Gibson & O'Donovan 2014: 43; Wilson 2014: 62; Locality & Vanguard 2014: 16; Spyropoulos ym. 2022: 216). Tämä oli suurin yhtenevä häiriökysynnän ilmiötä kuvaava määritelmä tutkimusaineistossa. Kahdessa (n=2) aineistossa häiriökysynnälle oli annettu lyhyt kuvaava käsite. Spyropoulos ym. (2022: 217) käyttävät artikkelissaan pyörövi-ilmiö käsitettä ja Locality & Vanguard (2014: 6) tutkimusraportissaan keinotekoisien kysynnän käsitettä.

Häiriökysyntää kuvattiin tutkimusaineistossa usein syy-seuraussuhteen avulla. Sitä kuvattiin toistuvana palvelujärjestelmän tilanteena tai palvelujärjestelmään kohdistuvana kysyntänä, joka on seurausta tietynlaisesta palvelujärjestelmän toiminnasta tai toiminnan puutteesta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa häiriökysynnän määrittämistä pidetään haastavana muun muassa siksi, että häiriökysyntä on ilmiönä moninainen, terveystalveluiden kysyntä on moninaista sekä terveystalveluiden systeemi on monimutkainen ja hierarkkinen (Hartmann ym. 2021: 17; Hyytiälä & Kekomäki 2017). Nämä tekijät todennäköisesti haastavat myös häiriökysynnän ilmiön käsittelemistä yksiselitteisen tai lyhyen ilmauksen kautta. Ilmiön selittämisessä tarvitaan laajempaa ymmärrystä sen aiheuttajasta ja seurauksista. Nämä tekijät mahdollisesti selittävät myös sen, miksi suurin yhtenevä häiriökysynnän ilmiötä kuvaava ilmaus oli siteeraus käsitteen alkuperäisestä ilmaisusta eikä häiriökysynnän ilmiölle ollut keksitty lyhyttä, uutta tai yksiselitteistä ilmausta. Suomenkielistä häiriökysyntä ilmaisua käytettiin ensimmäisen kerran vuonna 2017 (Kekomäki ja Hyytiälä 2017). Suomen kielessä häiriökysyntä ilmaisu on siis melko nuori. Tutkimusaineistosta esiin nousi häiriökysyntätermin vähäinen käyttö Suomessa. Häiriökysynnän yhtenevällä käytöllä katsottiinkin olevan tarvetta. (Puurunen 2020.) Nämä tekijät voivat vaikuttaa siihen, että opinnäytetyön tutkimusaineistosta ei noussut esiin yksiselitteistä häiriökysyntää vastaavaa suomenkielistä ilmaisua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös kuvata ratkaisuja, joita häiriökysynnän vähentämiseksi on ehdotettu. Tutkimusaineistosta nousi esiin monipuolisesti erilaisia ratkaisuja häiriökysynnän vähentämiseksi. Häiriökysynnän on katsottu olevan seurausta palvelujärjestelmän sisäisestä häiriöstä. Tällä tarkoitetaan, että palvelujärjestelmä tai -organisaatio on suunnitellut vääränlaista, asiakkaiden tarpeisiin ja kysyntään, sopimattomia palveluita. Jotta palvelua voidaan parantaa ja muokata vastaamaan asiakkaiden kysyntään, tarvitaan palvelujärjestelmään tai -organisaatioon kohdistuvia muutoksia. (Seddon 2008: 5, 35.) Nämä palvelujärjestelmään tai -organisaatioon kohdistuvat muutosehdotukset näyttäytyivät myös tutkimusaineiston ratkaisuisissa häiriökysynnän vähentämiseksi. Häiriökysynnän vähentämiseksi muodostetut pääluokat viittaavat muutoksiin,

jotka onnistuvat tekemällä muutoksia vallitsevaan palvelujärjestelmään tai -organisaatioon. Häiriökysynnän vähentämiseksi ehdotetut ratkaisut osoittavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon häiriökysynnän vähentämiseksi organisaation sisäisiä ja laajemmin koko palvelujärjestelmän muutoksia tulisi tehdä hyvin monipuolisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon häiriökysynnän taustalla nähdään kohtaanto-ongelma, joka on seurausta palveluorganisaation toiminnan häiriöstä, kun organisaation tarjoama palvelua ei ole suunniteltu asiakaslähtöisen kysynnän mukaan. (Hyytiälä 2021b.) Häiriökysynnän vähentämiseksi ehdotetuissa ratkaisuissa korostui asiakaslähtöisen palvelusuunnittelun ja toimintatavan omaksuminen. Palveluiden mukauttaminen asiakkaan ja asiakaskunnan tarpeisiin nousi tutkimusaineistosta merkittäväksi yksittäiseksi alaluokaksi. Myös asiakkaan kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja vuorovaikutus nousivat selkeästi esiin tutkimusaineistosta.

Sosiaali- ja terveystaloudissa häiriökysyntää syntyy myös, kun kysyntää pyritään hallitsemaan erittelyn ja asioinnin tasojen kautta, mikä johtaa tarkkarajaisten sosiaali- ja terveystaloudien tarjoamiseen ihmisille, joiden tarpeet ovat monimutkaisia. Tällöin palvelu ei vastaa asiakkaan kysyntään kattavasti, jonka seurauksena asiakas joutuu palaamaan palvelun pariin tai hakeutumaan toisenlaisen palvelun piiriin (Hood ym. 2021: 422, 424). Opinnäytetyön tutkimusaineistosta nousi esiin hoidon oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden toteutumisen tukeminen häiriökysynnän vähentämiseksi. Hoidon jatkuvuuden toteutumiseksi suositeltiin Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönottoa valtakunnallisesti (Mäkelä & Axelsson 2023: 17).

Tutkimusaineistossa häiriökysynnän vähentämiseksi ehdotettiin myös palvelujärjestelmään kohdistuvan kysynnän ymmärtämistä (Walley ym. 2019: 30; Seddon 2017: 4; Hartmann 2021: 190). Tutkimusaineistossa ehdotettiin myös häiriökysynnän tunnistamista kokonaiskysynnästä (Hyytiälä & Mäntyselkä 2022; Rubini & Teittinen 2020; Juntunen & Väyrynen 2023). Tämä tulos tukee aiempaa tietoa siitä, että palvelun häiriökysynnän tunnistaminen antaa ymmärrystä siitä, mikä palvelu tai sen osa-alue ei ole toimiva ja vastaa asiakkaan tarpeisiin (Seddon 2008: 40). Häiriökysynnän syntyyn on katsottu vaikuttavan myös nykyaikainen palveluorganisaatioiden tuotantolähtöinen johtamistyyli: New Public Management -filosofia (Hyytiälä 2021b). Johtamiskulttuurin ja johtamisajattelun muutos pois tuotantolähtöisyyden, nousi esiin opinnäytetyön tutkimusaineistossa häiriökysynnän vähentämiseksi. Häiriökysynnän vähentämiseksi ehdotettiin muutoksia myös laajemmin politiikan tasolla. Järjestelmän parantamiseen ja häiriökysyntään keskittyvän systeemijattelun tuominen politiikan valtavirtaan, nähtiin

mahdollisuutena vaikuttaa poliittisten päättäjien käyttäytymiseen (Hartmann 2022: 287). Tutkimusaineistosta nousi esiin myös palveluiden ja palvelujärjestelmien parantamiseksi suunniteltujen menetelmien hyödyntäminen häiriökysynnän vähentämiseksi.

Tutkimusaineisto (n=18) koostui erilaisista tietolähteistä, joka mahdollisti häiriökysynnän ilmiön ja sen vähentämiseksi esitettyjen ratkaisujen tarkastelun erilaisista näkökulmista. Tutkimusaineiston suurimmat tietolähteet muodostuivat vertaisarvioituista julkaisuista (n=7) sekä asiantuntijoiden kirjoittamista artikkeleista tai heidän haastatteluitansa (n=6). Vaikka opinnäytetyössä ei tehty tutkimusaineiston laadunarviointia, toi vertaisarvioidut julkaisut sekä asiantuntijoiden näkökulmat laadullista otetta työhön. Asiantuntijoina oli julkaisuissa häiriökysynnän ammattilaisia sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Vaikuttavuusseura ry:n ja Hyvinvointialueyhtiö Hyvilin järjestämässä Hukkajahdissa sosiaalialan kenttätyötä tekevät ammattilaiset toivat esiin hyödyttömistä tai hukkaa aiheuttavista toimintatavoista. Tässä aineistossa nousi hyvin esiin ammattilaisten tärkeät näkemykset osana työn kehittämistä.

Tutkimusaineiston merkittävimmät julkaisumaat olivat Suomi (n=9) ja Iso-Britannia (n=6). Suomenkielisissä tutkimusaineistoissa korostui suunnittelu- ja konsulttiyritys Finnish Consulting Groupin (FCG) johtavan asiantuntijan Hermanni Hyytiälän tietämys häiriökysynnästä. Suomenkielisistä tutkimusaineistoista (n=9) Hyytiälän kirjoittamat artikkelit tai hänen haastattelunsa käsittivät yhteensä kolmasosan (n=3) tutkimusaineistoista. Iso-Britanniaan kuuluvien maiden tutkimusaineistojen suuri määrä voi mahdollisesti selittyä häiriökysynnän käsitteen luojaan, John Seddonin, mukaan. Seddonin vaikutus häiriökysynnän käsitteen luojaan näkyy myös Haartmanin (2021) Etelä-Afrikassa julkaistussa väitöskirjassa.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden kulmakivenä on opinnäytetyön toteutus hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita. Nämä peruseriaatteet kulkivat läpi koko opinnäytetyön prosessin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11.)

Scoping-katsauksen toteuttamiseen ja työvaiheisiin perehdyttiin etukäteen huolellisesti, sillä scoping-katsaus tutkimusmuotona oli uusi. Jotta tutkimuksen luotettavuus ja kattaustyypille uskollinen ote säilyi koko työn ajan, pyrittiin opinnäytetyössä mahdollisimman tarkkaan, järjestelmälliseen ja avoimeen työskentelyyn jokaisessa työvaiheessa.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi Metropolia ammattikorkeakoulun tarjoamien työpaikkojen tieto sekä eri asiantuntijoiden osallistuminen opinnäytetyön arviointiin (Munn ym. 2018: 5). Arvioinnin avuksi hyödynnettiin ohjaavan opettajan, opponentin sekä seminaarityöryhmän asiantuntemusta ja näkökulmia.

Scoping-katsaukseen ei tavallisesti liity valitun tutkimusaineiston laadun arviointia. Tutkimusaineiston laadun arviointia ei sisällytetty tästä syystä opinnäytetyöhön. Tämä voi vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen heikentävästi. Laadun arvioinnin puuttuminen tulee huomioida tutkimustuloksia sovellettaessa käytäntöön. (Munn ym. 2018: 3.) Scoping-katsauksen luonteen mukaisesti, tiedon lähteinä hyödynnettiin erilaisia kirjallisuuden muotoja (Peters ym. 2020: 417). Opinnäytetyön aiheeseen perehtymisen yhteydessä muodostui näkemys, että sosiaali- ja terveystieteiden häiriökäsitteiden aiheesta on vain vähäisesti tutkimusmateriaalia saatavilla. Mikäli tutkimusmateriaalia olisi tiukasti rajattu, olisi scoping-katsauksen luonne ja samalla opinnäytetyön tutkimusmateriaalin saatavuus rajautunut merkittävästi.

Opinnäytetyö toteutettiin yhden tutkijan toimesta, mikä osittain haastaa luotettavuuden lujuutta. Aineiston luotettavuutta haastavana tekijänä voidaan nähdä myös tutkimusaineistojen suppeahko maakohtainen esiintyminen sekä samojen asiantuntijoiden esiintyminen eri tutkimusaineistoissa. Samojen asiantuntijoiden esiintyminen eri aineistoissa voidaan kuitenkin nähdä myös vahvana osaamisena ja tietämyksenä häiriökäsitteiden aihealueelta. Opinnäytetyön aineiston yhtenäisyys ja laadukkuus ja sitä kautta luotettavuus varmistettiin huolellisella ja tarkalla aineiston valinnalla, jossa huomioitiin aineiston vastaaminen tutkimuskysymyksiin sekä mukaanotto- ja poissulkukriteeristöön. Katsauksen luotettavan toteuttamisen tukena hyödynnettiin soveltuvin osin myös PRISMA-ScR tarkastuslistaa. Huolellisella ja tarkalla työotteella sekä scoping-katsauksen vaiheiden antamien ohjeiden noudattamisella kaikissa opinnäytetyön vaiheissa rakennettiin luotettavuutta tukeva kokonaisuus.

6.3 Eettisyys

Hyvä tieteellinen toiminta noudattaa eettisyyden ja ennakkoinnin perusteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 13). Idea opinnäytetyön aiheesta nousi alun perin opinnäytetyön tekijän työpaikalta. Häiriökäsitteitä oli aluksi sanana opinnäytetyön tekijälle vieras, mutta aiheeseen tutustumisen myötä ilmiö osoittautui tutuksi ja ajankohtaiseksi. Häiriökäsitteitä tutustuminen vahvisti innostusta tutkia ilmiötä opinnäytetyössä. Ohjaavan opettajan avustuksella opinnäytetyön tutkimusmuodoksi valikoitui scoping-katsaus.

Scoping-katsaus osoittautui onnistuneeksi tutkimusmuodoksi niin aiheen tutkimisen sekä opinnäytetyön tekijän aikataulu huomioiden.

Ennen opinnäytetyön aineiston keruun aloittamista selvitettiin opinnäytetyöhön mahdollisesti tarvittavat luvat ja suostumukset. Opinnäytetyön aihe ja valittu tutkimusmuoto eivät vaatineet erillistä tutkimuslupaa tai eettistä ennakoarviota. Ennen opinnäytetyön aineiston keruun aloittamista luotiin opinnäytetyön tekijän, Metropolia ammattikorkeakoulun ja työelämäkumppanin välille kolmikantasopimus eli opinnäytetyön sopimus, joka selkeytti yhteistyötä, vastuualueita sekä omistus- ja käyttöoikeuksia opinnäytetyöhön liittyen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 13; Arene 2020: 6.)

Eettisyyden vahvistamiseksi sekä hyvän tieteellisen käytännön tukemiseksi suunniteltiin etukäteen tutkimusaineiston hallintaa ja aineiston käsittelemistä koskevat tekijät. Ennen opinnäytetyön aineiston keruun aloittamista hyödynnettiin aineiston hallinnan verkkotyökalua, joka selkeytti tulevan opinnäytetyön aineiston käsittelyä ja hallintaa. Aineistohallinnan selkeyttämisen lisäksi, verkkotyökalu antoi ymmärrystä aineistohallinnasta koko tulevan opinnäytetyöprosessin ajalle. (Aineistohallinnan käsikirja.)

Opinnäytetyössä huomioitiin ja kunnioitettiin tutkimusmateriaalien alkuperäisiä tuottajia, käsittelemällä ja viittaamalla tutkimusmateriaalia asianmukaisesti. Saadut tiedot ja tulokset ilmoitettiin avoimesti ja tarkasti tietoa vääristämättä. Opinnäytetyö tarkastettiin eri työvaiheissa Turnit plagiaatintunnistusohjelmalla. Opinnäytetyö toteutettiin ja dokumentoitiin huolellisesti scoping-katsauksen työvaiheita noudattaen. Scoping-katsauksen työvaiheiden toteutuksessa noudatettiin Joanna Briggs instituutin (JBI) työryhmän laatimia scoping-katsauksen ohjeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 13, 16.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Häiriökysyntää kuvaavia tai siihen rinnastettavia käsitteitä löydettiin opinnäytetyön tutkimusaineistosta niukasti. Opinnäytetyön tutkimusaineistosta näkyy kuitenkin häiriökysynnän ilmiön käsittelyn lisääntyminen erityisesti Suomessa. Lisäämällä häiriökysyntä termin käyttöä voidaan lisätä tietoisuutta ilmiöstä ja myös yhtenäistää häiriökysynnästä ja siihen viittaavasta ilmiöstä keskustelua. Tämä mahdollistaa paremman ja tehokamman ilmiön puuttumisen ja toimia ilmiön vähentämiseksi.

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat aiempia ehdotettuja ratkaisuja häiriökysynnän vähentämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tulokset tukevat myös

sitä, että ratkaisuja häiriökysynnän vähentämiseksi tulisi tehdä monipuolisesti. Monet häiriökysynnän vähentämiseen tähtäävät muutokset tulisi tehdä laajemmin järjestelmän toiminnan tasolla. Julkisuudessa paljon puhutut ja käytännön työssä näkyvät terveydenhuollon haasteet ovat suuria. Häiriökysynnän vähentämiseksi ehdotetut ratkaisut näyttäytyvät mahdollisuuksina sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja järjestelmän parantamisessa. Voidaan myös havaita, että häiriökysynnän vähentämiseksi ehdotettuja ratkaisuja on jo suositeltu toteutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden parantamiseksi, vaikka toiminnassa ei tähdittäisi yksiselitteisesti häiriökysynnän vähentämiseen. Yksi esimerkki on hoidon jatkuvuuden huomioiminen. Hoidon jatkuvuuden tärkeyden merkitys on nostettu esiin muun muassa Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportissa (Eskola & Tuompo & Riekkö & Timonen & Auvinen 2022).

Suomen perusterveydenhuollon on kuvattu olevan historiansa pahimmassa kriisissä (Sipilä & Mikkola 2023: 32). Perusterveydenhuollon kehittämiseksi olisi jatkossa mielenkiintoista selvittää, miten häiriökysyntä ilmenee esimerkiksi terveysasemalla. Mielenkiintoista olisi myös tutkia henkilökunnan sekä asiakkaiden tietämystä ja kokemuksia häiriökysynnästä sekä sitä, kuinka häiriökysyntää voitaisiin näiden eri ryhmien kokemusten pohjalta vähentää.

Lähteet

- Aineistohallinnan käsikirja. Aineistohallinnan suunnitelma. Tampereen yliopisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistohallinta/aineistohallinnan-suunnittelu/>> Viitattu 29.2.2024
- Almuihim, Nasser & Almuihim, Fahad & Al Gharash, Ali & Alghannam, Zahra & Alghamdi, Rami S. & Alghamdi, Mohammed H. & Alghareeb, Ali H. & Alabdulrahman, Abdulaziz Y. 2021. Preference for Visiting Emergency Department Over Primary Health Care Center Among Population in Saudi Arabia. *Cureus* 13 (12). 1–9. DOI: 10.7759/cureus.20073. Viitattu 26.1.2024
- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 1–26. <<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>> Päivitetty 9.1.2020. Viitattu 6.2.2024
- Arksey, Hilary & O'Malley, Lisa 2005. Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology* 8 (1). 19–32. DOI: 10.1080/1364557032000119616. Viitattu 5.2.2024
- Buchholz, Susan W. & Dickins, Kirsten A. 2023. Literature review and synthesis. A guide for nurses and other healthcare professionals. Springer Publishing. New York. 1–191. Viitattu 2.2.2024
- de Savigny, Don & Taghreed, Adam 2009. Systems thinking for health systems strengthening: An introduction. Teoksessa de Savigny, Don & Taghreed, Adam (toim.). *Systems Thinking for Health Systems Strengthening*. Alliance for Health Policy and Systems Research, WHO 2009. 1–112. Viitattu 15.1.2024
- Elo, Satu & Kujala, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4). 215–225. Viitattu 20.2.2024
- Eskola, Pasi & Tuompo, Walteri & Riekk, Marianne & Timonen, Markku & Auvinen, Juha 2022. Hoidon jatkuvuusmalli – Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:17*. Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>> Viitattu 12.8.2024
- Gibson, Joanne & O'Donovan, Brendan 2014. The Vanguard Method as Applied to the Design and Management of English and Welsh Children's Services Departments. *Systemic Practice and Action Research* 27 (1). 39–55. DOI:10.1007/s11213-013-9281-0. Viitattu 1.7.2024
- Hartmann, Dieter 2021. Demand management in health care: the case for failure demand. Väitöskirja. Filosofian tohtorihjelma. Witwatersrandin yliopisto. *Insinöörیتieteen ja rakennetun ympäristön tiedekunta*. Johannesburg. 1-342. Viitattu 30.7.2024
- Hartmann, Dieter & Bicheno, John & Emwanu, Bruno & Hattingh, Teresa Sharon 2021. Understanding system failure in health care: a mental model for demand management.

South African journal of industrial engineering 32 (2). 17–36.
<<https://doi.org/10.7166/32-2-2344>> Viitattu 16.1.2024

Hautakangas, Moona 2023. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen pitkä- ja lyhytaikaisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden perusterveydenhuollon palveluissa. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti 60 (2). 218–222. <<https://doi.org/10.23990/sa.125793>> Viitattu 11.1.2024

Hensher, Martin & Canny, Ben & Zimitat, Craig & Campbell, Julie & Palmer, Andrew 2020. Health care, overconsumption and uneconomic growth: A conceptual framework. Social Science & Medicine 266 (113420). 1-11. <<https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2020.113420>> Viitattu 20.1.2024

Hood, Rick & O'Donovan, Brendan & Gibson, Jo & Brady, Dermot 2021. New development: Using the Vanguard Method to explore demand and performance in people-centred services. Public Money & Management 41 (5). 422–425. DOI:10.1080/09540962.2020.1815367. Viitattu 30.1.2024

Hyytiälä, Hermanni 2021a. Kuinka tehdä sote-palveluissa parempia asioita, ei vain vanhoja asioita paremmin? Valtiovarainministeriö. <<https://vm.fi/-/16650278/kuinka-opimmetekemaan-sote-palveluissa-parempia-asioita-ei-vain-vanhoja-asioita-paremmi->> Viitattu 25.1.2024

Hyytiälä, Hermanni 2021b. Kun potilas ei saa tarvitsemaansa apua, hän palaa yhä uudestaan takaisin ja sote-palvelut kuormittuvat – häiriökysyntä paljastaa ajattelumme valuviat. MustRead. <<https://www.mustread.fi/artikkelit/kun-potilas-ei-saa-tarvitsemaansa-apua-han-palaa-yha-uudestaan-takaisin-ja-sote-palvelut-kuormittuvat-hairiokysynta-paljastaa-ajattelumme-valuviat/>> Viitattu 16.1.2024

Hyytiälä, Hermanni & Kekomäki, Martti 2017. Kustannusten nousu johtuu järjestelmän häiriöstä. Lääkärilehti 72 (46). <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/kustannusten-kasvu-johtuu-jarjestelman-hairioista/?public=4d169bb29d37cafe2ddad15fa91c0e7b>> Viitattu 15.1.2024

Hyytiälä, Hermanni & Mäntyselkä, Pekka 2022. Hyvä palvelu maksaa vähemmän: häiriökysynnän ilmiö paljastaa palvelujärjestelmän ja ajattelumme valuviat. Lääkärilehti 77 (15-16). Viitattu 1.7.2024

Juntunen, Tanja & Väyrynen, Outi 2023. Häiriökysynnän selvittäminen ja vähentäminen Kainuun hyvinvointialueella. Innokylä. Toimintamalli. <<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/hairiokysynnän-selvittäminen-ja-vahentaminen-kainuun-hyvinvointialueella-rrp-p4-i1>> Viitattu 15.7.2024

Khalil, Hanan & Lakhani, Ali 2022. Using systems thinking methodologies to address health care complexities and evidence implementation. JBI Evidence Implementation 20 (1). 3–9. Viitattu 4.3.2024

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Annettu Naantalissa 29.6.2021. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>> Viitattu 23.1.2024

Levac, Danielle & Colquhoun, Heather & O'Brien, Kelly K. 2010. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* 5 (69). 1-9. <<http://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>> Viitattu 5.2.2024

Locality & Vanguard 2014. Saving money by doing the right thing: Why 'local by default' must replace 'diseconomies of scale'. Vanguard Consulting Ltd. <<https://beyond-commandandcontrol.com/wp-content/uploads/2022/09/Locality-Report-Diseconomies-updated-single-pages-Jan-2017.pdf>> Viitattu 15.7.2024

Munn, Zachary & Peters, Micah DJ & Stern, Cindy & Tufanaru, Catalin & McArthur, Alexa & Aromataris, Edoardo 2018. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology* 18 (143). 1-7. <<https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>> Viitattu 10.2.2024

Mustonen, Reetta 2022. Epäonnistunut palvelukokemus voi synnyttää häiriökysyntää. *Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti* 25 (1). 23–27. Viitattu 1.7.2024

Mäkelä, Janne & Axelsson, Jenna 2023. Vastaanotto toiminnan Hoidon jatkuvuuden pilotti Tuiran hyvinvointikeskuksessa - POPsote. Innokylä. Toimintamalli. <<https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-02/Loppuraportti%20Tuira.pdf>> Viitattu 15.7.2024

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku.

Nwankwo, Lisa & McLaren, Kate & Donovan, Jackie & Ni, Zhifang & Vidal-Diaz, Alberto & Loebinger, Michael & Morrissey, Alice & Igra, Adam & Shah, Anand 2021. Utilisation of remote capillary blood testing in an outpatient clinic setting to improve shared decision making and patient and clinician experience: a validation and pilot study. *BMJ Open Quality* 10 (3). 1–11. DOI:10.1136/bmjopen-2020-001192. Viitattu 1.7.2024.

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. *BMJ* 2021 372 (71). <<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>> Viitattu 13.8.2024

Pearson, A. & Jordan, Z. & McArthur, A. & Florescu, S. & Cooper, A. & Yan, H. & Klugarova, J. & Stannard, D. & Edwards, D. 2024. Systematic reviews of textual evidence: narrative, expert opinion or policy. Teoksessa Aromataris, E. & Lockwood, C. & Porritt, K. & Pilla, B. & Jordan, Z. (toim.). *JBIMES-24-04*. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. <<https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-04>> Viitattu 21.4.2024

Peters, Micah D.J. & Godfrey, Christina & Mclnerney, Patricia & Munn, Zachary & Tricco, Andrea C. & Khalil, Hanan 2020. Chapter 11: Scoping Reviews. Teoksessa Aromataris, E. & Munn, Zachary (toim.). *JBIMES-20-12*. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. 406–451. <<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>> Viitattu 5.2.2024

Pollock, Danielle & Peters, Micah D.J. & Khalil, Hanan & McInerney, Patricia & Alexander, Lyndsay & Tricco, Andrea C. & Evans, Catrin & Brandao de Moraes, Érica & Godfrey, Christina M. & Pieper, Dawid & Saran, Ashrita & Stern, Cindy & Munn, Zachary 2023. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JB1 Evidence Synthesis*. 520–532. DOI: 10.11124/JBIES-22-00123. Viitattu 12.3.2024

Puurunen, Titta 2020. Hermannin Hyytiälä jäi leskeksi ja yksinhuoltajaksi, eikä mikään taho tarjonnut apua – nyt hän ajaa uutta mallia julkisiin palveluihin. *YLE. Sosiaali- ja terveystalvetut*. <<https://yle.fi/a/3-11557400>>. Viitattu 15.7.2024

Resar, Roger K. & Griffin, Frances A. & Kabcenell, Andrea & Bones, Catherine 2011. Hospital Inpatient Waste Identification Tool. *Innovation Series 2011*. Institute for Healthcare Improvement. Cambridge. 1–38. Viitattu 15.2.2024

Rubini, Aino & Teittinen, Mari 2020. Näin Pieksämäki sen teki. *Lääkärilehti* 75 (3). <<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/nain-pieksamaki-sen-teki?public=ea090acf188549739ac31ce48df3c011>>. Viitattu 15.7.2024

Seddon, John 2005. Freedom from command & control: a better way to make the work work...the Toyota system for service organisations. Buckingham: Vanguard Consulting Ltd. Viitattu 11.3.2024

Seddon, John 2008. Systems thinking in the Public Sector: the failure of the reform regime...and a manifesto for a better way. E-kirja. Triarchy Press. Viitattu 6.1.2024

Seddon, John 2017. Debate: Seizing the greatest opportunity to save money in public services. *Public Money and Management* 37 (1). 3-5. <<https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1080/09540962.2016.1249222>> Viitattu 10.7.2024

Siltanen, Hannele & Hamari, Lotta & Heikkilä, Kristiina & Marin, Kaisa & Parisod, Heidi & Holopainen, Arja 2023. Hoitosuosituksen laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. *Versionio 3.0*. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Sipilä, Raija & Mikkola, Ilona 2023. Perusterveydenhuollon avovastaanotot tulevaisuudessa – konsensusuusitus pätkinänkuoressa. *Yleislääkäri* 38 (2). 28–32. Viitattu 23.8.2024

Sirviö, Jussi & Männistö, Tuija 2024. Laboratorion häiriökysyntä on harvinaista, mutta potilaan hoitoketjua häiritsevää. *Kliinlab* 41 (1). 16–19. Viitattu 17.4.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena - Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. 1–37. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-ditalisaation-linjaukset-2025.pdf>>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. <<https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>> Päivitetty 6.10.2023. Viitattu 23.1.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pe-lastustoimen järjestämisestä. <<https://stm.fi/hyvinvointialueet>> Päivitetty 10.11.2023. Viitattu 18.3.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2. Helsinki. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5424-3>> Viitattu 4.3.2024

Spyropoulos, K. & Gidlow, C.J. & McCormack, F. & Meakin, A. & Hine, R. & Fedorowicz, S. 2022. Applying situational analysis to examine the impact of VOICES on people experiencing multiple disadvantage. *Housing, Care and Support* 25 (3). 204–222. DOI:10.1108/HCS-02-2022-0006. Viitattu 1.7.2024

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku. Viitattu 1.2.2024

Teppo, Anni 2024. Häiriökäytännön asiantuntija kehysriihen sote-linjauksista: "Kun varsinakin etulinjaa karsitaan, tarve eskaloituu todennäköisesti muualle". *Mediuutiset. Uutiset. Terveydenhuolto*. Viitattu 15.7.2024.

Turja, Tuuli & Rosenlund, Milla & Jylhä, Virpi & Kuusisto, Hanna & Vahteristo, Anna 2024. Ratkaisuja resurssiviisaaseen terveydenhuoltoon#2: Potilaan tuottama tieto – Terveydenhuollon hukattu resurssi. Proshade. Julkaisut. Poliittikkasuositukset. <https://www.aka.fi/globalassets/3-stn/1-strateginen-tutkimus/tiedon-kayttajalle/politiikkasuositukset/politiikkasuositukset/24_05_potilaan-tuottama-tieto---terveydenhuollon-hukattu-resurssi.pdf> Viitattu 30.7.2024

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023 <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf> 1–32. Viitattu 6.2.2024

Vaikuttavuusseura ry 2023. Sosiaalihuollossa hukkaa synnyttävät huono tiedonkulku, hankala kirjaaminen ja päällekkäinen työ. Vaikuttavuusseura ry. Hukkajahti. <<https://vaikuttavuusseura.wordpress.com/2023/11/29/sosiaalihuollossa-hukkaa-synnyttavat-huono-tiedonkulku-hankala-kirjaaminen-ja-paallekkainen-tyo/>> Viitattu 20.7.2024

Vanguard 2024a. Failure demand. <<https://beyondcommandandcontrol.com/failure-demand/>> Viitattu 1.2.2024

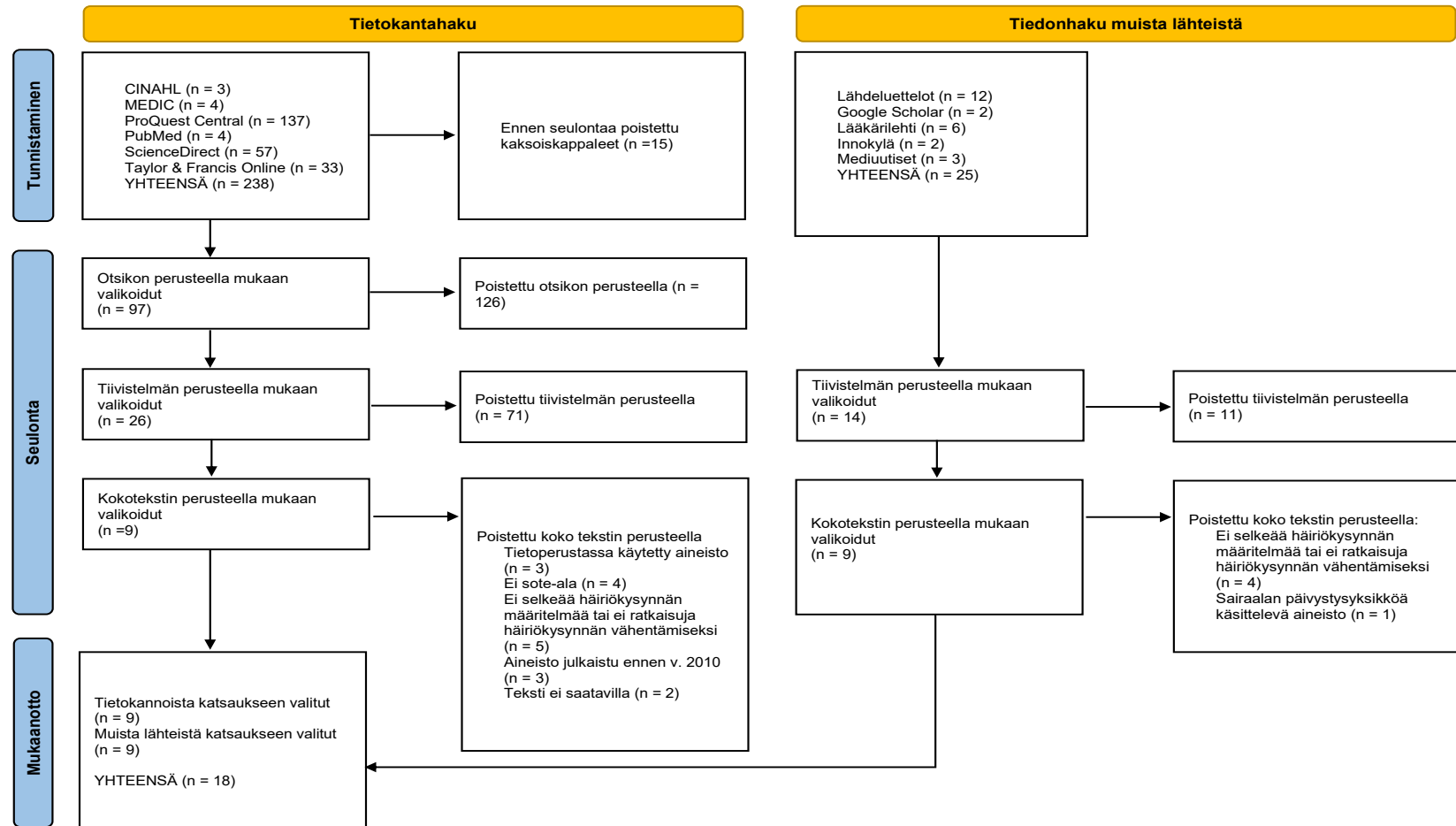
Vanguard 2024b. John Seddon and the Vanguard method. <<https://beyondcommandandcontrol.com/john-seddon-and-the-vanguard-method/>> Viitattu 11.3.2024

Walley, Paul & Found, Pauline & Williams, Sharon 2018. Failure demand: a concept evaluation in UK primary care. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 32 (1). 21–33. DOI: 10.1108/IJHCQA-08-2017-0159. Viitattu 11.1.2024

Webb, Calum 2023. In Defence of Ordinary Help: Estimating the effect of Early Help/Family Support Spending on Children in Need Rates in England using ALT-SR. *Journal of social policy* 52 (2). 396-423. DOI: 10.1017/S0047279421000696. Viitattu 1.7.2024

Wilson, Rick 2014. Living the Life You Choose: The Introduction of the Vanguard Method into an Organisation Providing Support to People with Learning Disabilities. *Systemic Practice and Action Research* 27 (1). 57-74. DOI:10.1007/s11213-012-9260-x. Viitattu 1.7.2024

Opinnäytetyön aineiston valintaprosessi Prisma Flow -kaaviota mukailten (Page ym. 2021)



Scoping-katsaukseen valitut alkuperäisaineistot (n=18) häiriökysynnän ilmiöstä ja sen vähentämisestä

Tekijä (-t), nimi, vuosi, maa	Julkaisupaikka	Aineistotyyppi	Tarkoitus	Menetelmä	Toimintaympäristö	Keskeiset tulokset
01. Walley ym. Failure demand: a concept evaluation in UK primary care. 2019. Iso-Britannia.	International Journal of Health Care Quality Assurance.	Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.	Häiriökysynnän arviointi hukkaa poistavana Lean käsitteenä osana laadun parannusta terveydenhuollossa.	Asiantuntijoista (n=90) koostuneiden työryhmien raportit ja potilashaastattelut (n=15).	Terveydenhuolto. Perusterveydenhuolto.	Häiriökysynnän ymmärtäminen antaa tärkeää tietoa, kun halutaan parantaa perusterveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaa. Häiriökysyntää syntyy osittain tämänhetkisen palvelujärjestelmän kysynnän ja kapasiteetin johtamiskäytäntöjen vuoksi.
02. Hyytiälä & Mäntyselkä Hyvä palvelu maksaa vähemmän: häiriökysynnän ilmiö paljastaa palvelujärjestelmän ja ajattelumme valuvat. 2022. Suomi.	Lääkärilehti.	Näkökulma -artikkeli.	Terveydenhuollon häiriökysynnän ilmiötä, sen syntyä ja vähentämistä käsittelevä artikkeli.	Kehitysjohdaja Hyytiälän ja yleislääketieteen professori Mäntyselän kirjoitus.	Terveydenhuolto. Perusterveydenhuolto.	Perusterveydenhuollon tuloksellisuuden tulisi perustua kykyyn kohdata asiakkaan yksilöllinen tarve. Hyvä palvelu ei tuota häiriökysyntää, joten se maksaa vähemmän.
03. Mustonen Epäonnistunut palvelukokemus voi synnyttää häiriökysyntää. 2022. Suomi.	Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti.	Ajankohtaista kivunhoidossa -artikkeli.	Häiriökysynnän vähentämistä ja pitkäaikaisesta kivusta kärsivän potilaan palvelukokemuksen parantamista käsittelevä artikkeli.	Sairaanhoitaja, TtM, tohtori-koulutettava Mustosen kirjoitus.	Perustason sosiaali- ja terveyspalvelut.	Pitkäaikaisesta kivusta kärsivällä potilaalla voi olla epäonnistuneita palvelukokemuksia, jonka vuoksi hän palaa palvelun piiriin yhä uudelleen. Palveluohjaus ja traumaanformoitutyöote voivat tarjota työkalun häiriökysynnän vähentämiseksi ja palvelukokemuksen parantamiseksi.

Liite 2

2 (7)

Tekijä(-t), nimi, vuosi, maa	Julkaisupaikka	Aineistotyyppi	Tarkoitus	Menetelmä	Toimintaympäristö	Keskeiset tulokset
<p>04. Spyropoulos ym. Applying situational analysis to examine the impact of VOICES on people experiencing multiple disadvantages. 2022. Iso-Britannia.</p>	<p>Housing, Care and Support.</p>	<p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.</p>	<p>Tutkimusartikkeli tilanneanalyysin käytöstä järjestelmämenetelmänä itsenäisyyden muutoksen ja voimaannuttamisen arvioinnissa Stoke-on-Trent (VOICES) kumppanuushankkeessa (2014–2022).</p>	<p>Tapaustutkimus, jossa sovellettiin kolmivaiheista tilanneanalyysin käsiteläkartoitusprosessia.</p>	<p>Sosiaalihuolto.</p>	<p>VOICES hankkeen asiakkaat kohetasivat leimautumista ja syrjintää. Hanke edisti kolmea pääkohdetta: palveluiden tasapuolista saantavuutta, asumista sekä asiakaslähisyyttä palveluiden suunnittelussa ja käyttöönnotossa. VOICES hanke edisti oikeudenmukaisuutta puuttamalla moniongelmaisten tukijärjestelmän häiriökäsyntään.</p>
<p>05. Gibson & O'Donovan The Vanguard Method as Applied to the Design and Management of English and Welsh Children's Services Departments. 2014. Iso-Britannia.</p>	<p>Systemic Practice and Action Research.</p>	<p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.</p>	<p>Tutkimusartikkeli, jossa tapaustutkimusten kautta arvioidaan Vanguard menetelmän käyttöä ja sen vaikutusta palveluiden uudelleen suunnittelussa lastensosiaalityössä Englannissa ja Walesissa.</p>	<p>Useat tapaustutkimukset, joissa kerättiin sekä laadullista, että määrällistä tietoa.</p>	<p>Sosiaalihuolto. Lasten sosiaalipalvelut.</p>	<p>Järjestelmän ymmärtäminen Vanguard menetelmän avulla antoi käsityksen siitä, kuinka hallituksen antamat suorituskykyymittarit ja IT ohjelmistot rajoittivat toimintaa lasten hyväksi. Alustavat tulokset Vanguard menetelmän käytöstä palveluiden uudelleen suunnittelussa olivat lupaavia. Menetelmä muutti johtajien ja työntekijöiden näkemystä suorituskyvyn parantamisesta sekä tuloksellisuuteen näkökulmasta. Hukkatyön poistaminen systeemistä lisäsi sosiaalityöntekijöiden aikaa lapsen kanssa, joka varmisti, että ongelmaan puututtiin oikealla tavalla ja oikea-aikaisesti ja tuloksia mitattiin vaikutuksina ja lapsen/tilanteen parantumisella.</p>
<p>06. Seddon Debate: Seizing the greatest opportunity to save money in public services. 2017. Iso-Britannia.</p>	<p>Public Money and Management.</p>	<p>Vertaisarvioitu julkaisu.</p>	<p>Häiriökäsyntään ilmiötä, sen syntymistä ja vähentämistä käsittelevä artikkeli. Artikkelissa käsitellään myös Vanguardin ja Localityn tekemää yhteistutkimusta.</p>	<p>Professori ja Vanguard Consulting toimitusjohtaja John Seddonin kirjoitus.</p>	<p>Julkiset perustason sosiaali- ja terveyspalvelut.</p>	<p>Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudelleen suunnittelulla voidaan saada aikaan merkittäviä säästöjä, käsyntään laskua sekä ihmisten tilanteiden parantumista.</p>

Tekijä(-t), nimi, vuosi, maa	Julkaisupaikka	Aineistotyyppi	Tarkoitus	Menetelmä	Toimintaympäristö	Keskeiset tulokset
07. Nwankwo ym. Utilisation of remote capillary blood testing in an outpatient clinic setting to improve shared decision making and patient and clinician experience: a validation and pilot study. 2021. Iso-Britannia.	BMJ Open Quality.	Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.	Kapillaariverinäytteen etätetauksen vahvistaminen avohoidossa. Tutkimus myös analysoi kapillaariverinäytteen etätetauksen vaikutusta klinisiin hoitopolkuihin.	Rinnakkaisvaiheinen poikkeileikkaus- ja havainnointiseurantatutkimus (124 potilasta).	Terveystenhoito. Perusterveydenhuolto.	Etätetausta voidaan käyttää kroonisten sairauksien seurantaan. Osana avohoidon hoitopolkua, etätetauksella on mahdollista parantaa jaettava päätöksentekoa ja potilastyytyväisyyttä.
08. Webb In Defence of Ordinary Help: Estimating the effect of Early Help/Family Support Spending on Children in Need Rates in England using ALT-SR. 2023. Englanti.	Journal of Social Policy.	Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.	ALT-SR menetelmän käyttö ennaltaehkäisevien menojen (varhaisen tuen ja perhetuen) viivästyneen vaikutuksen tutkimiseksi Englannin paikallisviranomaisten Children in Need (CIN) asteeseen.	152 lasten sosiaalipalveluita järjestävän ylemmän tason paikallisviranomaisen tiedot.	Sosiaalihuolto. Lasten sosiaalipalvelut.	ALT-SR vaikutti merkittävästi menetelmältä sellaisissa ristikkäisvaikutuksia arvioivissa tutkimuksissa, joissa laajojen paikallishallinnon tasolla tai kansallisella tasolla tapahtuvien kehityssuuntausten oletetaan vaikuttavan. Menetelmää voidaan soveltaa eri sosiaalipolitiikan tutkimuksissa.
09. Wilson Living the Life You Choose: The Introduction of the Vanguard Method into an Organisation Providing Support to People with Learning Disabilities. 2014. Wales.	Systemic Practice and Action Research.	Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli.	Voittoa tavoittelemattoman oppimisvaikeuksista kärsivien aikuisten tukemiseen keskittyneen organisaation toimitusjohtajan kokemuksia Vanguard menetelmän käytöstä organisaation toiminnan kehittämiseksi.	Osallistava toimintatutkimus.	Sosiaalihuolto. Kolmannen sektorin järjestö.	Vanguard menetelmän avulla organisaatio tehosti palvelutuotantoaan ja samalla kehitti toimintaansa ihmiskeskeisemmäksi.

Liite 2

4 (7)

Tekijä(-t), nimi, vuosi, maa	Julkaisupaikka	Aineistotyyppi	Tarkoitus	Menetelmä	Toimintaympäristö	Keskeiset tulokset
<p>10. Hartmann Demand management in health care: the case for failure demand. 2021. Etelä-Afrikka.</p>	<p>Witwatersrandin yliopisto.</p>	<p>Väitöskirja.</p>	<p>Väitöskirjassa tutkitaan häiriökysyntää ja sen roolia ja hallintaa kysynnän muokkaajana terveydenhuoltojärjestelmässä, jotta kapasiteetin ja kysynnän välistä kuilua voitaisiin pienentää.</p>	<p>Pilottitutkimukset (n=3) ennen väitöskirjan aloittamista. Väitöskirjan osatutkimukset (n=3).</p>	<p>Terveydenhuolto.</p>	<p>Häiriökysyntä on mekanismi, joka muuttaa palvelujärjestelmän vian järjestelmäresurssien toistuvaksi kulutukseksi.</p> <p>Osatutkimukset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaksi uutta kysyntätyyppiä: eskalaatiokysyntä ja väärä kysyntä. Kulutuksen mittaamiseksi esitellään kompleksisen kysynnän mitausviitekehysmallia, mikä mahdollistaa paremman resurssihallinnan, ongelmanratkaisun ja ketterämmät terveydenhuoltojärjestelmät. 2. Asiantuntijoiden validoima malli järjestelmähäiriöiden tunnistamiseksi. Mallia voi hyödyntää häiriökysynnän tunnistamiseen ja mitaamiseen sekä huomioimiseen terveydenhuoltojärjestelmien suunnittelussa ja muotoilussa. 3. Häiriökysynnän määrä tukkuverkossa oli 56 % ja jakeluverkossa 29 %.
<p>11. Puurunen Hermannin Hyytiälä jäi leskeksi ja yksinhuoltajaksi, eikä mikään tahon tarjonut apua – nyt hän ajaa uutta mallia julkisiin palveluihin. 2020. Suomi.</p>	<p>YLE. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.</p>	<p>Haastattelu.</p>	<p>Häiriökysynnän ilmiöstä, sen vähentämisestä ja sen huomioimisesta sote-uudistuksessa käsittelevä artikkeli</p>	<p>Goforen johtava konsultti Hyytiälän haastattelu. Haastatteluvälikappaleena myös Keski-Suomen sote-hankkeen vetäjä Mikael Palola.</p>	<p>Julkiset perustason sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.</p>	<p>Häiriökysynnän ilmiö sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksissa tunnetaan Suomessa vielä melko huonosti. Uuden hollantilaisen hoiva-alan palvelumallin avulla on parannettu asiakastyytyvyyttä ja vähentämään kuluja 40 %. Suomen sote-uudistuksen myötä on käynnissä pilottihankkeita palvelun saamisen sujuvoittamiseksi.</p>

Liite 2

5 (7)

Tekijä(-t), nimi, vuosi, maa	Julkaisupaikka	Aineistotyyppi	Tarkoitus	Menetelmä	Toimintaympäristö	Keskeiset tulokset
12. Locality & Vanguard Saving money by doing the right thing: Why 'local by default' must replace 'diseconomies of scale'. 2014. Iso-Britannia.	Vanguard consulting Ltd.	Tutkimusraportti.	Raportti toimintatavasta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tehostamiseksi ja kustannusten vähentämiseksi.	1. Raportti perusteellisten tutkimusten kumulatiivisista tuloksista julkisen ja kolmannen sektorin palveluihin kohdistuneesta kysynnästä kolmen vuoden ajalta. 2. Tapaustutkimukset kolmannen sektorin toimijoista: kyseilytutkimus johtaja-asemassa työskenteleville (n=96), kyselylomakkeet (n=139), organisaatioiden perusteelliset tapaustutkimukset (n=9).	Julkiset perustason sosiaali- ja terveyspalvelut.	Panostaminen ihmiskeskeisiin palveluihin johtaa kustannussäästöihin. Jotta ihmiskeskeisiä palveluita voidaan tuottaa, tarvitaan muutoksia vallitsevaan palvelujärjestelmään ja siihen, kuinka sitä johdetaan.
13. Teppo Häiriökysynnän asiantuntija kehysriihen sote-linjauksista: "Kun varsinkin etulinjaa karsitaan, tarve eska-loituu todennäköisesti muualle". 2024. Suomi.	Medi uutiset.	Haastattelu.	Artikkeli hallituksen linjauksien vaikutuksesta perusterveydenhuollon palveluihin ja häiriökysynnän ilmenemiseen.	Finnish Consulting Group Oy (FCG) asiantuntijan Hermannin Hyytiälän haastattelu.	Julkiset perustason sosiaali- ja terveyspalvelut.	Hallituksen suunnittelemat säästötoimenpiteet voivat kasvattaa riskiä häiriökysynnän lisääntymiselle.
14. Rubini & Teittinen Näin Pieksämäki sen teki. 2020. Suomi.	Lääkärehti.	Työssä -artikkeli.	Artikkelissa esitetään Pieksämäen terveystoimen muutostoimenpiteitä potilaiden hoidon parantamiseksi, häiriökysynnän vähentämiseksi sekä kustannusten nousun hillitsemiseksi.	Yliääkäri Rubinin ja hankepäällikkö Teittisen artikkeli.	Perusterveydenhuolto. Terveyskeskus.	Lean-filosofiaa ja vaihtelun teoriaa hyödyntämällä Pieksämäen terveystoimi onnistunut vähentämään häiriökysyntää, pysäyttämään kustannusten nousua sekä parantamaan potilaiden hoitoa.

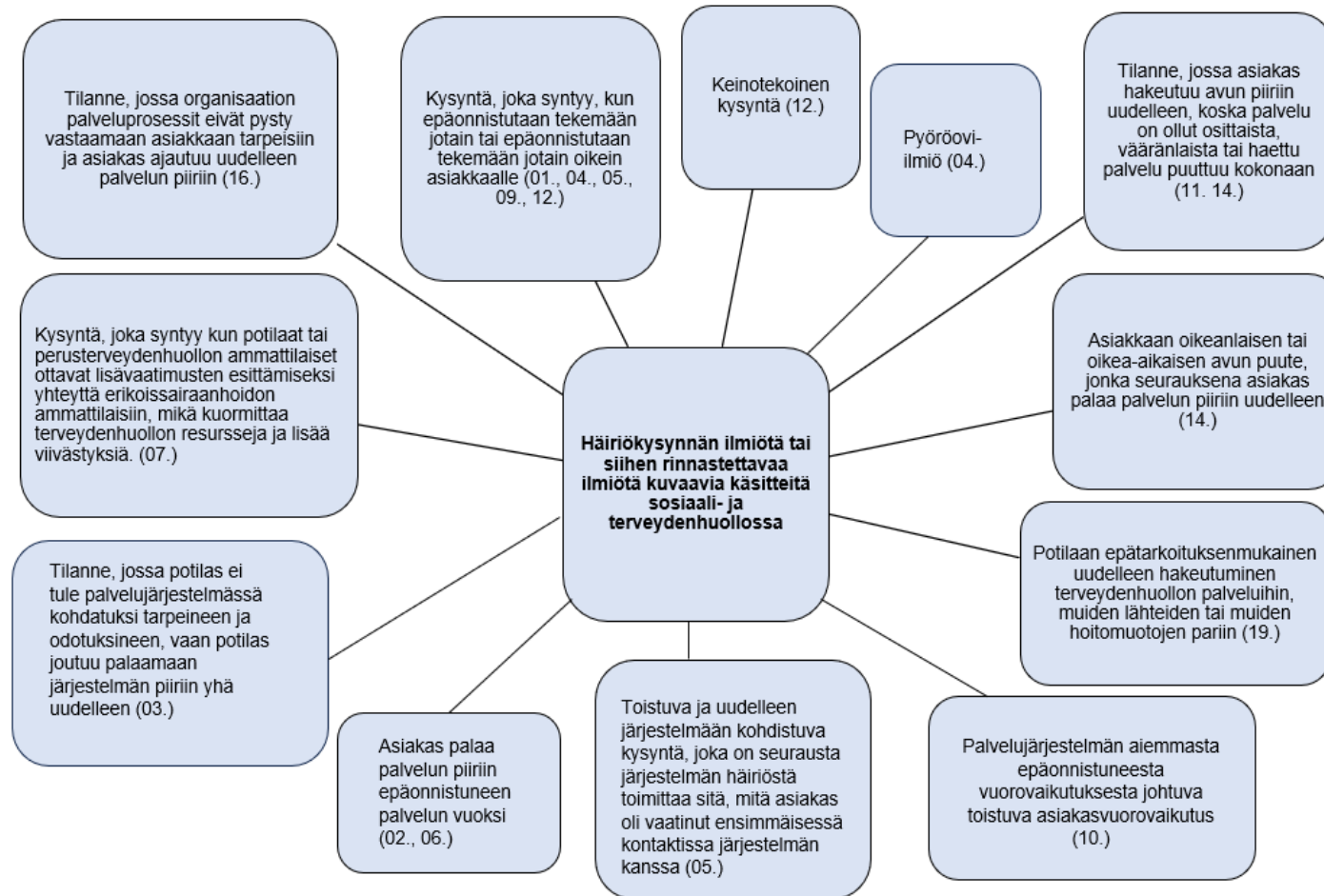
Tekijä(-t), nimi, vuosi, maa	Julkaisupaikka	Aineistotyyppi	Tarkoitus	Menetelmä	Toimintaympäristö	Keskeiset tulokset
15. Juntunen & Väyrynen Häiriökysynnän selvittäminen ja vähentäminen Kainuun hyvinvointialueella. 2023. Suomi.	Innokylä.	Toimintamalli.	Kehitteillä oleva toimintamalli, joka antaa tietoa asiakkaiden tarpeesta sekä häiriökysynnän syistä, logiikasta ja vähentämisestä. Toimintamalli on osa Kestävän kasvun Kainuu II hanketta, joka toimii 1.1.2023-31.12.2025.	Toimintamallin kehittäjinä toimivien suunnittelija Juntusen ja projektijohtaja Väyrysen kertomus toimintamallista.	Julkiset perustason sosiaali- ja terveystalvet.	Toimintamallin tavoitteena edistää perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden kiireetöntä hoitoon pääsyä ja hoidon saatavuutta Kainuussa sekä häiriökysyntää vähentämällä lisätä kustannusvaikuttavuutta.
16. Vaikuttavuusseura ry Sosiaalihuollossa hukkaa synnyttävät huono tiedonkulku, hankala kirjaaminen ja päällekkäinen työ. 2023. Suomi.	Vaikuttavuusseura ry.	Artikkeli.	Artikkeli raportoi Vaikuttavuusseura ry:n ja Hyvinvointialueyhtiö Hyvilin järjestämän sosiaalihuollon hukkajahti-ideakilpailun tuloksia. Kilpailussa sosiaalihuollon ammattilaiset antoivat vinkkejä alalla vallitsevista hyödyttömistä ja hukkaa aiheuttavista toimenpiteistä, joita tulisi kehittää tai joista tulisi luopua kokonaan. Ideakilpailu järjestettiin 11.9-8.10.2023.	Sosiaalihuollon ammattilaisten ehdotukset (n=63).	Sosiaalipalvelut.	Kaikki ehdotukset välitetään tiedoksi hyvinvointialueille ja pääministeri Petteri Orpon hallitukselle. Arviointiraati palkitsi kolme ja antoi kolme erityismainintaa sosiaalialan ammattilaisen ehdotukset. Arviointiraadin puheenjohtaja ja Helsingin yliopiston apulaisprofessori Torkki suosittelee integraatiokehitystä toteutettavaksi asiakastasolla.
17. Mäkelä & Axelsson Vastaanottotoiminnan Hoidon jatkuvuuden pilotti Tuuran hyvinvointikeskuksessa - POPsote. 2023. Suomi.	Innokylä.	Loppuraportti.	Raportti Omalääkäri 2.0 selvityksen mukaisen Hoidon jatkuvuusmallin implementoinnin pilotin tuloksista Tuuran hyvinvointikeskuksessa.	Pilotin aikana käytetyt mittarit: hoidon jatkuvuuden COC-indeksi, ohjautuvuus omalääkärille (%), työtyytyväisyys, lähetteen erikoissairaanhoidon, hoitoon pääsyn tiedot (THL), jonotilanne lääkäriin vastaanotolle.	Terveystalvet. Perusterveydenhuolto.	Toimivaksi malliksi osoittautui väestön jakaminen lääkäreiden työaikaprozentin mukaisesti. Potilaiden ohjautuvuus nimetyille samalle lääkärille parani. Hoidon jatkuvuuden mittarilla, COC-indeksillä, mitattuna hoidon jatkuvuus kehittyi positiiviseen suuntaan. Luottamus uuteen toimintamalliin hoidon jatkuvuuden kehittämisessä kasvoi sekä henkilöstön työtyytyväisyys parani.

Liite 2

7 (7)

Tekijä(-t), nimi, vuosi, maa	Julkaisupaikka	Aineistotyyppi	Tarkoitus	Menetelmä	Toimintaympäristö	Keskeiset tulokset
18. Turja ym. Ratkaisuja resurssiviisaaseen terveydenhuoltoon#2: Potilaan tuottama tieto – Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus. 2024. Suomi.	PROSHADE hanke.	PROSHADE politiikkasuositusten sarjan julkaisu.	Tutkittuun tietoon perustuva suositus päätöksenteon tueksi, jota esitetään käytettäväksi esimerkiksi resurssien tarpeen arvioimiseksi valtakunnallisesti hyödynnettävissä digitaalisissa palveluissa.	Monitieteellisen tutkijaryhmän potilaisiin ja ammattilaisiin kohdistuvat tutkimukset.	Terveystieteiden tutkimuskeskus.	Jaettua päätöksentekoa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä suositellaan uudeksi vastaanottojen toimintakulttuuriksi. Digitaalisilla palveluilla on mahdollisuuksia tukea potilaskeskeisen kulttuurin kehittymistä perinteisten palveluiden rinnalla.

Häiriökysyntää tai siihen rinnastettavaa ilmiötä kuvaavat käsitteet



Häiriökysynnän vähentämiseksi ehdotetut ratkaisut

