

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2014

Tuulia Peltonen ja Satu Rönkä

# POTILASLÄHTÖISYYS HOITOTYÖSSÄ – HYVÄN HOIDON KULMAKIVI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Marraskuu 2014 | 34

Ohjaaja, FT Maika Kummel

Tuulia Peltonen ja Satu Rönkä

## POTILASLÄHTÖISYYS HOITOTYÖSSÄ – HYVÄN HOIDON KULMAKIVI

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilaslähtöisyyttä hoitotyössä ja tehdä aiheesta systemaattinen kirjallisuuskatsaus soveltaen. Työn tarkoituksena oli raportoida tiiviisti suomenkielellä potilaslähtöisyydestä hoitotyössä. Raportoinnissa pyrittiin tuomaan esille eri näkökulmia, jolloin saatiin mahdollisimman kattava teos tästä tärkeästä aiheesta. Opinnäytetyössä käytettiin niin kansainvälistä kuin kotimaistakin tutkimusmateriaalia, joista koottiin laadukas synteesi. Tämä opinnäytetyö on itsenäinen työ, jonka idea lähti ohjaavalta opettajalta Maika Kummelilta, josta aihe hioutui nykyiseen muotoonsa.

Työssä käytetyt tutkimukset on julkaistu vuosina 2008–2014 tunnetuissa hoitotieteellisissä julkaisuissa. Tutkimukset haettiin systemaattisesti hakutietokannoista seuraavin termein: potilaslähtöisyys, hoitotyö, patient-centered, client-centered ja care. Näillä hakutermeillä tietokannoista löytyi tutkimuksia neljä kappaletta. Manuaalisella haulla materiaaliksi löytyi toiset neljä tutkimusta. Yhteensä tässä työssä on käytetty kahdeksaa tutkimusta.

Potilaslähtöinen hoitotyö on moniulotteista toimintaa, jota on avattu tässä työssä eri näkökulmista. Ohjaavien kysymysten avulla selvitettiin mitä potilaslähtöisyys hoitotyössä tarkoittaa ja miten se vaikuttaa hoidon tuloksiin ja laatuun.

Opinnäytetyön tulosten perusteella johtopäätöksinä voidaan todeta, että potilaslähtöisyys hoitotyössä on tärkeä hoitotyön kehittymisen kannalta, sekä tiedon lisääminen on avainasemassa potilaslähtöisen hoidon toteutumiselle. Kaikilla hoitotyötä toteuttavilla tahoilla tulee olla yhteinen päämäärä. Potilaslähtöinen hoitotyö vaikuttaa positiivisesti hoidon tuloksiin ja laatuun.

ASIASANAT:

Potilaslähtöisyys, hoitotyö, osallisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing training programme | Nurse

November 2014 | 34

Instructor, PhD Maika Kummel

Tuulia Peltonen and Satu Rönkä

## PATIENT CENTERED CARE – CORNERSTONE OF GOOD NURSING

The aim of the thesis was to make a systematic review of the literature applying to map out patient-orientedness in nursing. The purpose was to report compactly in Finnish language about the patient-orientation in nursing. Reporting was aimed to identify the different points of view to compile the most comprehensive piece of work on this important topic. International as well as domestic studies were used to form a quality synthesis. This thesis is an independent project that started from the instructor Maika Kummel's idea. From that idea the subject took shape into its current form.

The studies used in the thesis have been published in the period between 2008 and 2014 in well-known journals of advanced nursing. The studies were sought systematically from the databases with the following terms: patient orientation, nursing, patient-centered, client-centered and care. With these search terms four studies were found. With manual search four more studies were found. The total number of studies used in this work was eight.

Patient-centered care is a multifaceted activity that was examined in this work from different aspects. Instructional questions were used in this study to find out what patient-oriented nursing is and how it affects the results and quality of care.

From the thesis outcomes can be concluded that the patient orientation in health care is important for the development of nursing. Adding knowledge is in a key role in the fulfillment of patient-centered care. In nursing it is important that everyone in the work field has patient-centered care as a collective object. Patient-centered care also has a positive impact on the outcome and quality of treatment.

### KEYWORDS:

Patient-centeredness, care, participation

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 POTILAASTA OSALLISUUTEEN – KÄSITTEET TUTUIKSI</b>	<b>8</b>
2.1 Potilas ja asiakas	8
2.2 Potilas- ja asiakaslähtöisyys	9
2.3 Potilaan ja asiakkaan osallisuus	9
2.4 Hoitotyö	10
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET</b>	<b>12</b>
<b>4 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ</b>	<b>13</b>
4.1 Teoriaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta	13
4.2 Tiedonhakupolku	14
4.3 Hakutuloksista synteesiin - aineistoanalyysi	17
<b>5 TULOKSET - POTILASLÄHTÖISYYS HOITOTYÖSSÄ</b>	<b>19</b>
5.1 Mitä potilaslähtöisyys hoitotyössä tarkoittaa?	21
5.1.1 Yleistä potilaslähtöisyydestä hoitotyössä	21
5.1.2 Potilaiden näkökulmia potilaslähtöisestä hoitotyöstä	22
5.1.3 Hoitohenkilökunnan näkökulmia potilaslähtöisestä hoitotyöstä	23
5.2 Miten potilaslähtöisyys vaikuttaa hoidon tuloksiin ja laatuun?	26
<b>6 POHDINTA</b>	<b>29</b>
6.1 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus	29
6.2 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelua	31
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>33</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhakupöytä	16
Taulukko 2. Tutkimustaulukko	19

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on potilaslähtöisyys hoitotyössä. Terveydenhuollossa potilaskeskeisyys on ollut vallitseva trendi, jolloin potilaan ongelmat ovat olleet hoitoprosessin keskiössä ja hoitotoiminnot suunniteltu ja toteutettu potilasta varten. Tästä toimintatavasta pyritäänkin siirtymään enenevässä määrin potilaslähtöiseen hoitotyöhön, jossa potilas tai asiakas on aktiivinen toimija. (Virtanen ym. 2011.)

Potilaslähtöisen hoitotyön pääperiaatteita ovat kunnioitus, kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen, molemmin puolinen arvostus sekä kumppanuus ja jaettu päätöksenteko (Kvåle & Bondevik 2008). Hoidossa on kyse potilaan omasta prosessista, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat omilla tiedoilla ja taidoilla tukea, mutta viime kädessä potilas on itse paras oman elämänsä ja terveydentilansa asiantuntija (Koikkalainen & Rauhala 2013).

Sairaanhoitajan työ on vaativaa ja hoitotyötä toteutetaan monilla eri työkentillä. Hoitotyö saattaa olla ajoittain kuormittavaa, jonka vuoksi alalta poistuminen on melko yleistä. Onkin tärkeää oppia uusia menetelmiä toteuttaa sairaanhoitajan työtä, jotta työtaakkaa saataisiin helpotettua ja lisättyä alalla pysyvyyttä. Sairaanhoitajan työssä olisi hyödyllistä pyrkiä potilaslähtöiseen työskentelyyn, joka voi olla keino keventää hoitajien työtaakkaa. (Abdelhadi & Drach-Zahavy 2011; Mäkinen 2014, 28.)

Aihe on tärkeä, koska terveydenhuoltoa tulee koko ajan kehittää, tehostaa ja taata kuluttajaturvallisuus ja – tyytyväisyys. Suomessa terveydenhuollon palveluja järjestävät kunta, yksityinen ja kolmas sektori. (STM 2013.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tuloksia tulee arvioida sen vaikuttavuuden ja tehokkuuden avulla. Palvelujärjestelmän tulee täyttää sille asetetut tavoitteet, joilla kuvataan palvelujen vaikuttavuutta. Tehokkuudesta puhutaan, kun vertaillaan myös järjestelmän vaatimia kuluja. Hoitotyö on kustannustehokasta silloin, kun saavutetaan laadullisesti mahdollisimman korkeatasoista hoitoa mahdollisimman pienillä menoilla. (Anttila ym. 2007, 50). Terveydenhuollon

kustannukset kasvavat jatkuvasti, jolloin tarvitaan innovatiivisia keinoja kasvun taittamiseksi (THL 2011). Keinoja tähän voisivat olla esimerkiksi potilaiden aktivoiminen ja kannustaminen omaan hoitoon, jolloin hoito olisi tehokkaampaa, yksilöllisempää ja tuloksellisempaa (Koikkalainen & Rauhala 2013).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus soveltaen, jonka avulla kartoitetaan potilaslähtöisyyttä hoitotyössä. Työn tarkoituksena on raportoida tiiviisti suomenkielellä potilaslähtöisyydestä hoitotyössä. Raportoinnissa pyritään tuomaan esille eri näkökulmia, jolloin saadaan mahdollisimman kattava teos tästä tärkeästä aiheesta. Opinnäytetyössä käytetään niin kansainvälistä kuin kotimaistakin materiaalia, joista kootaan laadukas synteesi.

## 2 POTILAASTA OSALLISUUTEEN – KÄSITTEET TUTUIKSI

Tässä luvussa määritellään opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Työn keskeiset käsitteet ovat potilas ja asiakas, potilas- ja asiakaslähtöisyys, potilaan ja asiakkaan osallisuus sekä hoitotyö. Määritellyt termit valikoituivat käytettyjen tutkimusten perusteella. Nämä termit toistuivat kaikissa tutkimuksissa.

### 2.1 Potilas ja asiakas

Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden käyttäjää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Perinteisesti sana potilas on määritelty henkilöksi, johon kohdistuu lääkärin tai muun hoitohenkilökunnan tutkimus- tai hoitotoimenpiteitä tai joka on hoidettavana hoitolaitoksessa. Sanan potilas rinnalle on muotoutunut myös muita toimijuuksia, kuten asiakas, jota tässä työssä on käytetty potilaan lisäksi asiasanana. (Autio ym. 2012.)

Hoitotyössä potilas tulee ottaa huomioon ainutlaatuisena kokonaisuutena. Potilas nähdään aktiivisena ja päätöksiä tekevänä yksilönä. Kokonaisuus muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta. Näitä ulottuvuuksia ei voi erottaa toisistaan, mutta potilaita voidaan tarkastella näistä kaikista näkökulmista erikseen. (Anttila ym. 2007, 36–37.)

Hoitotyössä käsitteellä potilas on pitkä historia. Potilas on määritelty apua tarvitsevana ihmisenä, jota on kunnioitettava niin yksilönä kuin ainutkertaisena kokonaisuutenakin (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 14). Potilas on itsenäinen toimija ja potilaalla tulee olla koko hoidon ajan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoprosessiinsa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Terveydenhuollossa käytetään myös asiakas-käsitettä potilaan rinnalla. Potilaan rooli on muuttumassa perinteisestä osallistuvammaksi ja hoitosuhde halutaan nähdä kumppanuutena asiakkaan ja hoitavan henkilön välillä.



Terveydenhuollossa etenkin erilaisten avopalvelujen käyttäjistä käytetään yleisesti potilaan sijasta käsitettä asiakas. (Osaava lähihoitaja 2020, 2014.)

## 2.2 Potilas- ja asiakaslähtöisyys

Tässä opinnäytetyössä on käytetty potilaslähtöisyyden rinnalla sanaa asiakaslähtöisyys, sillä tutkimuksissa ja artikkeleissa, joita tähän työhön on valikoitu, on sanoja asiakas ja potilas käytetty synonyymeinä. MOT- sanakirjan mukaan englanninkielisiä sanoja *focused* ja *centered* ei suoraan käännetä suomenkielen sanoiksi keskeinen ja lähtöinen. Tämän vuoksi näihin sanoihin ei ole tehty erottelua, vaikka näissä pieni sävyero onkin. (MOT-sanakirja 2013.)

Potilaslähtöisyys on laajalti käytetty, mutta vielä melko huonosti ymmärretty käsite. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että potilas itse on hoidon keskiössä. Potilaslähtöisessä hoitotyössä pyritään potilaan osallisuuteen. Ennen potilaslähtöistä hoitolinjaa on hoitotyössä ollut vallalla teknologia-, lääkäri-, sairaala- ja sairauskeskeinen hoitotyö. (Marshall ym. 2012; Stewart 2001, 444.)

Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmista. Tärkeää on, että asiakkaan yksilölliset toiveet ja tarpeet sekä tunne arvokkuudesta säilyvät, kun tehdään päätöksiä häntä koskien. Täytyy ottaa huomioon asiakkaan tunteet ja tietoisuus omasta terveydestään, unohtamatta myöskään asiakkaan vakaumuksia. (Väestöliitto 2014.)

## 2.3 Potilaan ja asiakkaan osallisuus

Osallisuus määritellään mahdollisuudeksi vaikuttaa omaan hoitoon, palveluihin ja lähiympäristöön. Osallistuakseen omaa elämää ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon asiakas tarvitsee tietoa, taitoa ja tukea, jota hoitohenkilökunnan tulee tarjota. (Allianssi 2010; Laitila & Pietilä 2012.) Osallisuus ja osallistuminen ovat tarkoituksenmukaista toimintaa muun muassa

silloin, kun kehitetään tai suunnitellaan uusia toimintoja. Potilaan osallisuus on vastuunjako ja asiakkaan sitouttamista hoitoonsa. Osallisuus voi toteutua myös osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen. Asiakkaiden osallisuus ja heidän mielipiteidensä huomioiminen kehittää palveluita kokonaisvaltaisiksi ja yksilöllisiksi. (Laitila & Pietilä 2012.)

Erään luokituksen mukaan potilaan osallisuus hoidossa voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan: 1. potilaan määrittelemään osallisuuteen, 2. yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa määriteltävään osallisuuteen ja 3. terveydenhuollon ammattilaisen määrittelemään osallisuuteen. Kaikissa luokissa potilaan kokema vallan määrä voi vaihdella olemattomasta vallasta täydelliseen autonomiaan. Terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan yhdessä määrittelemä osallisuus on ihanteellisin ja se edellyttää vuoropuhelua potilaan ja ammattilaisen välillä. Tässä osallisuuden muodossa on tärkeää yhteinen päämäärä potilaan osallisuudesta päätöksentekoon. (Thompson 2007.)

## 2.4 Hoitotyö

Hoitotyö on osa sosiaali- ja terveysalan toimintaa. Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa toimintaa, jota toteuttavat terveysalan ammattilaiset. (Kassara ym. 2005, 10–11; Eriksson ym. 2007, 33.) Hoitotyön kantasanana toimii sana ”hoito”, joka tarkoittaa parantamista, lääkitsemistä sekä kuntouttamista (Nurmi 1998, 206). Hoitotyössä keskeisiksi käsitteiksi on tieteellisten tutkimusten pohjalta määritelty ihminen, ympäristö, terveys ja hoitaminen (Anttila ym. 2007, 36).

Hoitotyö on kokonaisvaltaista hoitoa, sisältäen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen puolen. Hoitotyöllä pyritään yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tavoitteena on myös sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen ja kuolevan auttaminen. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 16-17.) Keskeistä hoitotyössä ovat arvot ja ammattitaito, joita pyritään soveltamaan käytännön hoitotyössä jokaisen potilaan kohdalla. Hoitotyötä Suomessa ohjaa kansainvälisen

sairaanhoidajaliiton (International Council of Nurses) ja Suomen sairaanhoidajaliiton yhteiset eettiset periaatteet. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 16-17.) Hoitotyön eettiset periaatteet ovat potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonanto (ETENE 2001).

Hoitotyössä tarkoituksena ei ole hoitaa pelkästään sairautta vaan ihmistä, joka on sairaana. Hoitotyön tulee olla kokonaisvaltaista, sillä jokainen kokee terveyden ja sairauden eri tavalla. (Holmia ym. 2006, 12.) Kokonaisvaltainen hoito tarkoittaa sitä, että potilaan tarpeet huomioidaan mahdollisimman kattavasti. Oireiden ja niiden vaatiman hoidon lisäksi tulee kartoittaa, minkälaisia vaikutuksia sairaudella tai vammalla on potilaan jokapäiväiseen elämään. Suomessa on yhdistetty sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotta pystytään tarjoamaan mahdollisimman laaja-alaisia palveluita. Hoidossa tulee pyrkiä moniammatilliseen hoitotyöhön. (Anttila ym. 2007, 46–47.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus soveltaen, jonka avulla kartoitetaan potilaslähtöisyyttä hoitotyössä. Työn tarkoituksena on raportoida tiiviisti suomenkielellä potilaslähtöisyydestä hoitotyössä. Raportoinnissa pyritään tuomaan esille eri näkökulmia, jolloin saadaan mahdollisimman kattava teos tästä tärkeästä aiheesta. Opinnäytetyössä käytetään niin kansainvälistä kuin kotimaistakin materiaalia, joista kootaan laadukas synteesi.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Mitä potilaslähtöisyys hoitotyössä tarkoittaa?
2. Miten potilaslähtöisyys vaikuttaa hoidon tuloksiin ja laatuun?

## 4 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ

Seuraavassa luvussa kerrotaan teoriatietoa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Yleisellä tasolla koottua informatiivista tekstiä on sovellettu opinnäytetyön teoriapohjaksi. Tähän lukuun sisältyy myös tiedonhakutaulukko ja auki kirjoitettu tiedonhakupolku sekä aineiston analysointi.

### 4.1 Teoriaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tarkoittaa sitä, että tietoa haetaan järjestelmällisesti, tarkasti määritellyin ja rajatuin prosessein. Systemaattinen tiedonhaku tulee olla uudelleen toistettavissa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tutkimus. Siinä pyritään huolelliseen ja virheettömään lopputulokseen, sillä huolimattomasti tehty katsaus antaa epäluotettavaa tietoa, joka ei ole arvokasta hoitotyön kehittämisen kannalta. (Johansson ym. 2007, 10, 46.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Se on tiivistelmä aihepiiriä aikaisemmin tutkituista tiedosta. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen on koottu tieteellisesti merkittäviä ja tärkeitä aiempia tutkimuksia. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksena käydä läpi runsaasti tutkimusmateriaalia, josta saadaan tiivis, mutta kattava tuotos. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toimiva tapa esittää tiiviissä muodossa tutkimusten tuloksia sekä arvioida niiden luotettavuutta. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä tulee käytettäviä tutkimuksia arvioida objektiivisesti sekä tarkastella niiden laatua. (Salminen 2011, 15.)

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin toteuttamaan systemaattisuutta niin pitkälle kuin se oli mahdollista. Systemaattinen katsaus ei kuitenkaan ollut täysin mahdollista toteuttaa puutteellisten lukuoikeuksien ja koulutuksen vuoksi, joten

lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Näitä hakutapoja yhdistämällä löytyi runsaasti materiaalia, joista valittiin parhaat ja sopivimmat tutkimukset lopulliseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöhön parhaiten soveltuvat tutkimukset valikoituivat sen mukaan, miten niissä käsiteltiin potilaslähtöisyyttä hoitotyössä. Joissain tutkimuksissa käsiteltiin pelkästään tiettyä sairautta tai potilasryhmää, jonka perusteella niitä ei hyväksytty opinnäytetyöhön. Valikoituja tutkimuksia tarkasteltiin kaikista näkökulmista sekä niiden eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitiin ennen hyväksymistä opinnäytetyöhön. Eri hakumenetelmiä käyttämällä saatiin tiivis ja kattava työ valmiiksi.

#### 4.2 Tiedonhakupolku

Tiedonhakuprosessi alkoi aiheen muokkautumisella lopulliseen muotoonsa, jolloin pystyttiin määrittelemään keskeisimmät käsitteet ja hakusanat. Käsitteet ja hakusanat käännettiin myös englannin kielelle. Lopullisia hakusanoja olivat potilaslähtöisyys, asiakaslähtöisyys sekä hoitotyö. Kansainvälisiä hakutietokantoja varten valittiin hakusanoiksi patient centered, client centered ja care. Näiden lisäksi rajattiin hakutuloksia seuraavanlaisin kriteerein: vuosiväliksi valittiin 2009–2014, poikkeuksena suomenkielinen tietokanta (Medic) 2004–2014. Tällä rajauksella haluttiin varmistaa riittävän suomenkielisen ja luotettavan lähdemateriaalin saaminen. Myös koko tekstin saatavuus oli yksi kriteeri. Cinahl-tietokantaa käytettäessä osuvia löytyi runsaasti, joten haku rajattiin Euroopassa tehtyihin tutkimuksiin. Vaikka rajauksena oli koko tekstin saatavuus, koulun oikeudet tietokantoihin olivat puutteelliset ja näin ollen osa mielenkiintoisista ja hyödyllisistä tutkimuksista jäi ulkopuolelle. (Ks. Johansson ym. 2007.)

Opinnäytetyöhön soveltuvia tutkimuksia haettiin useista eri tietokannoista. Kotimaisena tietokantana oli Medic ja kansainvälisinä Cinahl, Pubmed, Cochrane ja Google Scholar. Kun hakukriteerit oli päätetty, alkoi systemaattinen haku näistä tietokannoista. Hakutuloksia tarkasteltiin kriittisesti otsikoiden, abstraktien ja lopuksi vielä koko tekstien perusteella. Osa tutkimuksista hylättiin

muun muassa harhaanjohtavan otsikon vuoksi tai jos abstrakti ja koko teksti osoittivat tutkimuksen opinnäytetyöhön kelpaamattomaksi. Löytyneitä tutkimuksia hylättiin myös esimerkiksi vaikean ymmärrettävyyden vuoksi väärinkäsitysten välttämiseksi. Seuraavasta taulukosta (Taulukko 1.) käy ilmi montako tutkimusta on mistäkin tietokannasta löytynyt ja valittu lopulliseen opinnäytetyöhön. Systemaattisella haulla löytyneitä tutkimuksia valittiin työhön yhteensä **neljä**. (Ks. Johansson ym. 2007.)

Systemaattisen tiedonhaun lisäksi löytyi tutkimuksia manuaalisella haulla. Manuaalisella haulla tarkoitetaan tässä työssä hakua, joka tapahtui tietokantojen ulkopuolella. Myös manuaalisessa haussa käytettiin samoja hakutermejä ja vuosirajauksia. Manuaalisessa haussa löytyi yhteensä **neljä** tutkimusta, joista yksi löytyi jo opinnäytetyöhön valitun tutkimuksen lähdeluettelosta ja loput kolme tutkimusta löytyivät hoitotieteellisiä julkaisuja lukiessa. Yhteensä tutkimuksia opinnäytetyöhön valikoitui **kahdeksan** kappaletta.

Ennen kuin valitut tutkimukset hyväksyttiin opinnäytetyöhön niiden luotettavuutta, valmistumisvuotta, tekijöitä, julkaisijaa ja tutkimusten lähdeluetteloita arvioitiin kriittisesti. Tutkimuksia valittaessa kiinnitettiin huomiota myös tutkimusten alkuperäisyyteen ja laatuun. Alkuperäistutkimuksia löytyi kuusi kappaletta. (Ks. Johansson ym. 2007.)

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
<b>Medic</b>	Potilaslähtöisyys AND hoitotyö	Vuosiväli 2004-2014	2	2	1	1
<b>Medic</b>	Asiakaslähtöisyys AND hoitotyö	Vuosiväli 2004-2014	3	1	1	1
<b>Cinahl</b>	Patient centered AND care	Vuosiväli 2009-2014, Full text, Abstract available, Geography: Europe	381	15	4	1
<b>Cinahl</b>	Patient focused AND care	Vuosiväli 2009-2014, Full text, Abstract available	51	3	0	0
<b>Cinahl</b>	Client-centered AND care	Vuosiväli 2009-2014, Full text, Abstract available	14	5	2	0
<b>Cochrane</b>	Patient centered AND care	Vuosiväli 2009-2014	26	9	1	0
<b>Pubmed</b>	Patient centered AND care	Vuosiväli 2009-2014, Free full text	2062	10	3	0
<b>Google scholar</b>	Patient centered AND care	Vuosiväli 2009-2014	17600	9	2	1



### 4.3 Hakutuloksista synteisiin - aineistoanalyysi

Valittuja tutkimuksia käytiin läpi lukemalla ne huolellisesti useampaan otteeseen sekä suomentamalla tarkasti englanninkieliset tutkimukset. Tämän jälkeen tutkimukset jaoteltiin kolmeen eri kategoriaan: tutkimukset, jotka kuvaavat yleisesti potilaslähtöisyyttä, tutkimukset potilaiden näkökulmasta ja hoitohenkilökunnan näkemykset potilaslähtöisestä hoitotyöstä. Jokaiselle opinnäytetyötä ohjaavalle kysymykselle määriteltiin oma värinsä, joka helpotti hahmottamisessa ja tiedon jäsentämisessä. Aineistoa käytiin läpi alleviivaamalla värejä käyttäen ohjaaviin kysymyksiin vastaavat tulokset ja päätelmät. Näin saatiin monipuolinen käsitys tutkimusten sisällöistä, joka mahdollisti aineiston varsinaisen analysoinnin, tiivistämisen ja tulkinnan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kun tutkimukset oli alleviivattu, aloitettiin tutkimusten auki kirjoittaminen ja synteessin luominen. Tuloksia kirjoittaessa syvennyttiin entistä paremmin opinnäytetyön aiheeseen ja ohjaaviin kysymyksiin. Aluksi opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä oli kolme kappaletta 1. Mitä potilaslähtöisyys hoitotyössä tarkoittaa? 2. Miten potilaslähtöisyys näkyy hoitotyössä? 3. Miten potilaslähtöisyys vaikuttaa hoidon tuloksiin ja laatuun? Kun synteesiä alettiin kirjoittaa, huomattiin, että ensimmäistä ja toista kysymystä ei voitu täysin erottaa toisistaan. Toiston välttämiseksi ja luettavuuden helpottamiseksi opinnäytetyöstä jätettiin pois yksi kolmesta kysymyksestä, niin, että jäljelle jäi kysymykset yksi ja kolme. Näiden kahden ohjaavan kysymyksen avulla analysoitiin tutkimukset. Tutkimuksia analysoitiin eri näkökulmista ja pohdittiin, mitä juuri kyseisistä tutkimuksista halutaan tuoda esille. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2014.)

Aineiston analyysin ollessa jo melko pitkällä, huomattiin, että tutkimuksissa toistuivat samat teemat ja asiasanat, kuten osallisuus, voimaantuminen sekä care termin lisäksi nurse ja nursing. Tässä vaiheessa ei kuitenkaan lähdetty muuttamaan tai lisäämään hakusanoja, koska materiaalia kirjallisuuskatsauksen

tekoon oli löytynyt jo riittävästi. Käyttämällä useampaa hakutermiä, olisi tutkimuksia mahdollisesti löytynyt tasaisemmin eri näkökulmista.

## 5 TULOKSET - POTILASLÄHTÖISYYS HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyöhön valitut tutkimukset tutkimustaulukon (Taulukko 2.) muodossa sekä raportoidaan ohjaaviin kysymyksiin löytyneet tulokset. Tutkimustaulukkoon on kerätty tiiviisti tutkimusten ydintiedot ja keskeiset tulokset. Tutkimustaulukossa viimeisinä on esitelty kaksi kirjallisuuskatsausta. Tutkimustulokset on käyty läpi eri näkökulmista ja ohjaavia kysymyksiä seuraten. Tämän luvun jälkeen lukijalla tulisi olla käsitys potilaslähtöisestä hoitotyöstä ja sen eduista sekä toteuttamismalleista.

Taulukko 2. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruutapa	Toteutuspaikka	Keskeiset tulokset
Abdelhadi & Drach-Zahavy. 2011.	Selvittää, miten työilmapiiri vaikuttaa hoitajien työhön paneutumiseen ja miten se on vaikutuksessa potilaslähtöiseen hoitotyöhön.	Poikkileikkaus, validoitu kyselylomake, strukturoitu havainnointilomake, n=158 hoitajaa, 40 eri osastoa	Vanhainkoti, Pohjois-Israel	Palveluilmapiirillä yhteys hoitajien työhön sitoutumiseen ja potilaslähtöiseen hoitotyöhön.
Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto. 2014.	Kuvailla hoitotyöntekijöiden toteuttamaa potilaslähtöistä ohjausta ja tarkastella siinä tapahtuneita muutoksia viim. 10 vuoden aikana.	Strukturoitu kyselylomake, 2001 n=623 ja 2010 n=756	Yliopistollinen keskussairaala, Suomi	Potilasohjaustaidot kehittyneet, ohjaustarpeen arviointi, ohjauksellisten tavoitteiden asettaminen, ohjauksen tuloksellisuuden arviointi, sekä ohjausmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen oli heikentynyt.

Hutchings, Report, Wright, Doel & Jones. 2012.	Luoda temaattinen lista, jossa lueteltuna hoitajien mielestä positiivisia ja haastavia potilaslähtöisen hoitotyön malleja.	5 yksilöllistä työpajaa n=34	Perusterveydenhuolto, Lounais-Wales	Ilmeni noin 10 positiivista että 10 haasteellista esimerkkiä potilaslähtöisestä ammattilaisuudesta.
Kvåle & Bondevik. 2008.	Saada käsitys syöpäpotilaiden odotuksista potilaslähtöisestä hoitotyöstä.	Giorgion tieteellinen lähestymistapa, haastattelu, n=20	Sairaala, Länsi-Norja	Merkittävät asiat potilaslähtöisessä hoitotyössä voidaan jakaa kolmeen osaan potilaiden näkökulmasta.
Laitila & Pietilä. 2012.	Kuvata työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä.	Avoin haastattelu, n=11	Mielenterveys- ja päihdetyön eri toimintaympäristöt, Suomi.	Asiakkaan osallisuus tarkoituksenmukaisista ja tärkeistä, mutta sen toteutumisessa puutteita.
Marshall, Kitson & Zeitz. 2012.	Kartoittaa potilaiden näkemyksiä potilaslähtöisestä hoitotyöstä.	Yksilöhaastattelu, määritellyt kysymykset, n=10	Kirurginen osasto suuren kaupungin sairaalassa, Etelä-Australiassa.	Potilaslähtöisen hoitotyön konsepti ei ollut tuttu osallistujille.
Koikkalainen & Rauhala. 2013.	Tarkastella potilaslähtöisyyden toteutumista suomalaisen terveydenhuollon nykykäytännöissä.	Kirjallisuuskatsaus	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Suomi.	Potilaslähtöisyys voidaan nähdä potilaskeskeisyyden seuraavana vaiheena, potilaslähtöinen hoitotyö laskee kustannuksia, mutta siinä on vielä tulevaisuudessa haasteita.

Reynolds. 2009.	Kartoittaa potilaslähtöistä hoitotyötä ja sen pääperiaatteita yleisesti sekä radiologian näkökulmasta.	Kirjallisuuskatsaus	Yhdysvallat	Kommunikaatio erittäin tärkeää potilaslähtöisessä hoitotyössä sekä erilaisten hoitomenetelmien hyödyntäminen suuressa roolissa.
-----------------	--	---------------------	-------------	---

## 5.1 Mitä potilaslähtöisyys hoitotyössä tarkoittaa?

### 5.1.1 Yleistä potilaslähtöisyydestä hoitotyössä

Potilaslähtöisen toiminnan perustana on asiakkaiden ja potilaiden oman näkemyksen, kokemuksen, toimintakyvyn ja voimavarojen arvostaminen (Koikkalainen & Rauhala 2013). Potilaslähtöinen hoito keskittyy potilaan ja yksilön nimenomaisiin terveyspalvelujen tarpeisiin. Yksi potilaslähtöisyyden merkittävimmistä päämääristä on potilaan voimaannuttaminen oman hoitonsa aktiiviseksi osallistujaksi. (Reynolds 2009.)

Potilaan hoidossa on kyse, ei ammattilaisen, vaan potilaan omasta prosessista, hänen hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Tätä prosessia ammattilaisten tulee tukea eri tavoin. Vaikka koulutetut spesialistit omaavat paljon tietoa omasta alastaan, on potilas kuitenkin itse oman elämänsä ja terveydentilansa paras asiantuntija. Potilaslähtöisen hoitotyön turvaamiseksi on ammattilaisten tarjottava tarpeeksi tietoa ja ohjausta ymmärrettävällä kielellä potilaan sairaudesta ja hänen terveydentilastaan. Tällä jaetulla tiedolla mahdollistetaan potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon. (Koikkalainen & Rauhala 2013; Reynolds 2009.) Jotta hoito olisi potilaslähtöistä, tulee hoitohenkilökunnan kehittää hyvät kommunikaatiotaidot. Lisäksi ammattilaisten

tulee edustaa ja pyrkiä tarjoamaan hoitoa, joka on niin tehokasta kuin turvallisinkin. (Reynolds 2009.)

Asiakas tulisi aina kohdata omana yksilönään tarpeineen, ominaisuuksineen ja elämäntilanteet huomioon ottaen stereotyyppisen luokittelun sijaan. Asiakasta ei tule sovittaa suoraan diagnoosiin pohjautuviin osastoihin, joissa kuvitellaan potilaan hyötyvän massatuotetuista palveluista ja ratkaisuista. (Koikkalainen & Rauhala 2013.) Turvalliselle hoidolle on asetettu säädöksiä ja ohjenuoria, joilla taataan paras hoito asiakkaalle. Potilaslähtöisyys ei ainoastaan keskity potilaan sairauteen tai terveydentilaan, vaan potilaaseen ja potilaan psykologisiin, henkisiin ja tunnepohjaisiin tarpeisiin. (Reynolds 2009.) Koikkalainen ja Rauhala (2013) ovat julkaisussaan todenneet, että asiakaslähtöisyys on ihmisen kohtaamista korostava arvoperusta. Asiakaslähtöisten palvelujen järjestäminen edellyttää asiakasymmärrystä kaikilla tasoilla palveluntuotannossa. (Virtanen ym. 2011.)

### 5.1.2 Potilaiden näkökulmia potilaslähtöisestä hoitotyöstä

Alkuperäistutkimuksia potilaslähtöisyydestä hoitotyössä löytyi potilaiden ja hoitajien näkökulmista. Potilaiden näkökulmasta potilaslähtöisyys hoitotyössä tarkoittaa osalliseksi tulemistä, johon sisältyy osallistuminen ja hyvä keskinäinen kommunikaatio hoitohenkilökunnan kanssa. Lisäksi potilaat pitivät tärkeinä seikkoina huomioiduksi tulemistä eli potilas otetaan yksilöllisesti huomioon silloin, kun hän sitä tarvitsee sekä potilaan ja hoitajan yhdenvertaisuutta, johon sisältyy potilaan kunnioitus ja tukeminen. Nämä teemat toistuivat tutkimuksissa selkeimmin. (Marshall ym. 2012.)

Potilaiden mielestä voimaannuttaminen on yksi tärkeimmistä osa-alueista onnistuneessa potilaslähtöisessä hoitotyössä. Kvålen ja Bondevikin (2008) tutkimuksessa todettiin, että voimaantuminen tarkoittaa kuulluksi ja arvostetuksi tulemistä sekä luottamista potilaan oman terveytensä asiantuntijuuteen. Lisäksi hoitohenkilökunta tukee potilaan omanarvontuntoa sekä antaa potilaille hallinnan tunteen omaan hoitoonsa. (Buffum 2004.) Voimaannuttamiseen

kuuluu myös rehellisen ja todenmukaisen informaation jakaminen potilaalle. Vaikka voimaantuminen on potilaiden mielestä tärkeää, he eivät osaa sitä hoidoltaan vaatia. (Kvåle & Bondevik 2008.)

Mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon on potilaille merkittävässä roolissa. Potilailta kysytään mielipidettä ja hoidosta voidaan keskustella, mutta lopullisen päätöksen yleensä tekee lääkäri potilaan näin tahtaessa. Kumppanuus hoidossa ja kaikissa arkipäivän toiminnoissa on otettava huomioon. (Kvåle & Bondevik 2008.) Potilaslähtöisyys merkitsee arvostusta ja kunnioitusta ihmisenä, jolloin potilaalla on mahdollisuus osallistua jo suunnitteluvaiheessa hoitoonsa. Vaikka asiakkaalla ei olisi sosiaali- tai terveysalan ammattitaustaa, otetaan hänet tasavertaisena kumppanina mukaan hoitoprosessiin ja sen suunnitteluvaiheeseen. (Marshall ym. 2012.)

### 5.1.3 Hoitohenkilökunnan näkökulmia potilaslähtöisestä hoitotyöstä

Tutkimuksissa ilmeni, että myös hoitohenkilökunta pitää potilaslähtöistä hoitotyötä merkittävänä (Abdelhadi & Drach-Zahavy 2011; Laitila & Pietilä 2012). Eräässä tutkimuksessa hoitajat nimesivät teemoittain tärkeitä potilaslähtöisyyteen liittyviä tekijöitä. Näitä ovat potilas, hoitaja persoonana, hoidon etiikka, tiedot ja taidot sekä moniammatillinen yhteistyö. Näiden teemojen sisällä hoitajat nimesivät positiivisia ja haastavia esimerkkejä potilaslähtöisessä hoitotyössä. (Hutchings ym. 2012.)

Potilaslähtöisyyttä edistäviä asioita ovat potilaan tiedostaminen ja tunnistaminen, tarpeiden kunnioittaminen ja potilaslähtöinen päätöksenteko. Hoitajan persoonaan liittyviä asioita ovat helposti lähestyttävyyys ja avoimuus, ammatillisuus sekä asiantuntijuus. Hoidon etiikkaan kuuluu hoidon jatkuvuus, tasavertainen hoito ja kokonaisvaltainen lähestymistapa. Ihmissuhdetaidot, tehtäväkohtaiset taidot ja kompetenssi sekä erityistaitojen käyttö olivat tieto- ja taitoteeman merkittävimmät osa-alueet. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuivat potilaan ja ammattiryhmien tiedostaminen ja tunnistaminen, asiantuntijuus sekä luottamus ammattiryhmien välillä. (Hutchings ym. 2012.)

Myös edellä mainitussa tutkimuksessa haastaviksi osa-alueiksi teemoittain nousivat potilaiden kunnioituksen puute, puutteet potilaan ja perheen hoidossa ja potilaiden vastuunkantamattomuus omaan hoitoonsa. Hoitajien persoonallisuuteen liittyviä haasteita olivat tuomitsevuus, lyhytnäköisyys, jännitteet henkilökohtaisen ja ammatillisen toiminnan välillä. Etiikassa haastetta aiheuttivat arvostuksen puute, byrokratia ja hoidon epäjohdonmukaisuus. Tieto- ja taitoteemaan liitettiin estäviksi tekijöiksi heikot ihmissuhdetaidot, väärinkäytetty ja väärinkäsitetty hoitajan rooli sekä kehnot hoitotaidot. Moniammatillisessa yhteistyössä haasteeksi nousivat tiimityön onnistuminen, heikot ihmissuhde- ja kommunikaatiotaidot sekä epäselvät työnjaot eri ammattiryhmien välillä. (Hutchings ym. 2012.)

Toisessa tutkimuksessa käsiteltiin työilmapiirin vaikutusta hoitajien työhön paneutumiseen, joka on suoraan yhteydessä hoitajien toteuttamaan potilaslähtöiseen hoitotyöhön. Hoitajat kokivat työilmapiirin yhdeksi tärkeäksi voimavaraksi hoitotyössä. Työyhteisössä kaikilla hoitotyöntekijöillä oli sama päämäärä potilaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseksi. Hoitohenkilökunta koki, että sitä edistävät kannustus, koulutukset ja palkitseminen sekä tunne uralla etenemisen mahdollisuudesta. Tutkimuksessa selvisi, että johdolla on merkittävä rooli hoitajien työpanokseen. Tämä ilmeni johdon ja hallinnon huolenpidolla hoitotyöntekijöitä ja heidän toteuttamaansa työtä kohtaan. Johdon kiinnostus työntekijöitä, heidän kouluttautumista ja työpanosta kohtaan ilmeni kannustamalla ja arvostamalla heitä. Johdolla on tärkeä tehtävä mahdollistaa hoitajien toteuttama potilaslähtöinen hoitotyö. Potilaslähtöisen hoitotyön mahdollistamiseksi koko hoitohenkilökunnan johdosta lähtien on sitouduttava tämän hoitomallin suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Abdelhadi & Drach-Zahavy 2011.)

Osallisuus nousi yhdeksi keskeiseksi osatekijäksi potilaslähtöisessä hoitotyössä. Asiakkaan osallisuus hoitohenkilökunnan näkemysten perusteella voi toteutua asiakkaan mahdollisuutena osallistua omaan hoitoon ja kuntoutukseen, palveluiden kehittämiseen sekä niiden suunnitteluun ja järjestämiseen. Osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen tarkoittaa



mahdollisuutta vaikuttaa sekä osallistua aktiivisesti niiden toteutukseen. Kokemustiedon hyödyntäminen ja yhteinen kehittäminen ovat palveluiden kehittämisen osallisuutta. Osallisuus palveluiden järjestämiseen käsittää edustuksellisen demokratian, järjestötoiminnan, vertaistuen, yhteisohoidon ja ryhmätoiminnat. (Laitila & Pietilä 2012.)

Hoitajat kokivat, että asiakkaan oma motivaatio, koulutustaso, sosiaaliset taidot ja kyvyt olla osallisena ja osallistua hoidon suunnitteluun ja toteutukseen oli yhteydessä osallisuuden toteutumiseen. Ymmärretyksi ja kuulluksi tulemiseen vaaditaan uskallusta ja rohkeutta tuoda esiin omia toiveita ja mielipiteitä. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että kaikki asiakkaat eivät halua tai kykene olemaan osallisina, vaan mieluummin antavat vastuun hoitotyöntekijälle. Potilaslähtöisyyteen ja osallisuuteen vaikuttavat suurelta osin asiakkaan psyykkinen ja fyysinen vointi, kuntoutumisen vaihe ja oireiden hallinta. (Laitila & Pietilä 2012.) Myös sairauden laatu vaikuttaa potilaslähtöiseen osallistumiseen, esimerkiksi pitkäaikaissairaiden tai päihderiippuvaisten hoidossa potilaan osallisuus omaan hoitoonsa on mahdollista ja tärkeää, kun taas ensiaputilanteissa se on lähes mahdotonta (Koikkalainen & Rauhala 2013).

Eloranta ym. (2014) totesivat tutkimuksessaan seuraavaa: potilaslähtöinen hoitotyön potilasohjaus on yksi osa hoitotyötä. Potilasohjaus on tärkeässä roolissa hoitoprosessissa, jossa potilas nähdään tiedon etsijänä, käsittelijänä ja tiedon varassa hoitoaan toteuttavana henkilönä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.) Potilasohjaus on toimintaa, jonka avulla edistetään potilaan osallisuutta hoitoonsa. Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttavat useat tekijät, esimerkiksi potilaan kyky omaksua asioita ja hyödyntää tarvitsemaansa tietoa itselleen parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitajien tulee ottaa potilaat aktiivisesti mukaan ohjausprosessiinsa ja antaa heille mahdollisuus kertoa käsityksensä ohjauksen tavoitteista. (Eloranta ym. 2014.)

## 5.2 Miten potilaslähtöisyys vaikuttaa hoidon tuloksiin ja laatuun?

Potilaslähtöinen hoitotyön toteuttaminen on yhteydessä hoidon tuloksellisuuteen ja laatuun. Potilaslähtöinen hoitotyö on liitetty korkeampaan potilastyytyväisyyteen, parempiin hoidon tuloksiin sekä kustannustehokkaampaan hoitoon. Potilaat sitoutuvat paremmin elämäntapamuutoksiin sekä suositeltuihin hoitotoimenpiteisiin, kun hoito on potilaslähtöistä. Potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa ja päätösten tekoon on suoraan yhteydessä hoidon onnistumiseen. Hoidon onnistuessa tulokset ovat laadukkaampia ja taloudellisesti tehokkaampia. (Reynolds 2009.)

Reynolds (2009) on kirjallisuuskatsauksessaan huomionnut, että potilaslähtöinen hoitotyö on etenkin kroonisesti sairaiden potilaiden kohdalla tuloksellisempaa, kuin sairaus- tai hoitajakeskeinen hoitotyö (Vranceanu ym. 2009). Hoidosta tulee tuloksellisempaa, kun pyritään poistamaan potilaan osallisuutta rajoittavat tekijät. Rajoittavia tekijöitä voivat olla resurssien puute, hoitotyöntekijöiden kiire, lääkäri- ja diagnoosikeskeisyys ja potilaan omien voimavarojen hyödyntämättömyys ja puolesta tekeminen. (Abdelhadi & Drach-Zahavy 2011; Reynolds 2009.) Tarjoamalla palveluita, jotka on räätälöity kohtaamaan potilaan tarpeet, lisäävät potilastyytyväisyyttä ja vahvistavat potilaan sitoutumista hoitoon ja hoidon lopputuloksiin (Reynolds 2009).

Potilaslähtöinen hoitotyö lisää kustannustehokkuutta, toteaa Reynolds (2009) katsauksessaan. Kustannustehokkuus lisääntyy, kun potilas osallistetaan omaan hoitoprosessiinsa suunnittelusta toteutukseen ja ylläpitovaiheeseen. Kun hoito on räätälöity vastaamaan yksilöllisesti potilaan tarpeita, säästetään aikaa ja rahaa joka tasolla potilaasta organisaatioon. Huonolaatuinen hoito on yksinkertaisesti kallista. Vaikka taloudellisuudella ja tehokkuudella on merkitystä myös julkisen terveydenhuollon piirissä, on se erityisen suuressa roolissa yksityisen sektorin palvelun tuotannossa. Kaiken kaikkiaan potilaan tyytyväisyys parantaa hoidon tuloksia ja kliinistä tyytyväisyyttä, joka puolestaan on nimenomaan kustannustehokkainta hoitoa. (Impellizzeri ym. 2009.)

Mahdollisimman hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi rahan ja muiden resurssien käytön tulisi olla suunnitelmallista ja potilaan hoitoa koskevien ratkaisujen tulisi olla näyttöön perustuvia. Hoitoketjuilla, Käypä hoitosuosituksilla sekä muilla ohjeistuksilla on merkitystä, kun pyritään hoidon tasalaatuisuuteen ja kustannustehokkuuteen. Siltikään potilaita ei tule nähdä pelkkänä homogeenisenä joukkona, sillä silloin potilaslähtöisyys kärsii. Näyttöön perustuvaa tietoa tuleekin soveltaa potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaksi ja oivaltaa, että todellinen vaikuttavuus syntyy ainoastaan potilaan sitoutumisen ja aktiivisen osallistumisen kautta. Asiantuntijatiedon ja potilaan kokemusten ja näkemysten yhdistäminen sekä omahoidontuen riittävä tarjoaminen ovat oleellinen osa ammattitaitoa ja tuloksellisuutta. (Koikkalainen & Rauhala 2013.)

Potilaslähtöisyyden pelätään usein nostavan kustannuksia ja ruuhkauttavan toimintoja, sillä aluksi potilaslähtöisyyden toteuttaminen on aikaa vievää, vaatii kaikkien työntekijöiden yhtäläisen panostuksen, kouluttautumisen ja halun toteuttaa sitä. Usein kuitenkin tulokset ovat päinvastaisia, jos potilaslähtöistä hoitotyötä toteutetaan systemaattisesti. Työssä pysyvyyttä ja työtyytyväisyyttä lisäävät työn merkityksellisyys, mielekkyys ja tarkoituksenmukaisuus. Potilaslähtöisen hoitotyön toteuttaminen koetaan työntekijöiden kannalta positiivisena, mikä taas lisää hoidon tuloksellisuutta. (Abdelhadi & Drach-Zahavy 2011; Koikkalainen & Rauhala 2013.)

Systemaattisella potilaslähtöisellä ohjauksella pystytään lisäämään potilaiden tietoa ja ymmärrystä hoitoon liittyvistä asioista, hoitotytyväisyyttä ja sitoutumista sekä lievittämään pelkoa ja ehkäisemään hoitoon liittyviä komplikaatioita. Potilaslähtöisellä ohjauksella voidaan lisätä hoidon jatkuvuutta ja hoidon laatua. (Eloranta ym. 2014.) Asiakaskeskeisyydessä yksi osa-alue on hyvä ja kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma. Vaikka terveydenhuollon resurssit ovat tiukoilla, tulee silti perusteellisen hoitosuunnitelman tekemiseen varata aikaa, sillä se on investointi, joka maksaa itsensä takaisin ennen pitkää. Vastaanottoaikaa säästyy, kun hoitavat tahot ja potilas itse tietävät, missä hoidon vaiheessa mennään. (Keronen 2013.)



## 6 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Näitä tutkimuksen osa-alueita on pyritty arvioimaan kriittisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tulosten tarkastelu on tehty objektiivisesti ja opinnäytetyön hyödyntämismahdollisuudet on tuotu esiin selkeästi.

### 6.1 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin yleisiä eettisiä periaatteita, jotka on laatinut Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Työssä käytetyistä tutkimuksista raportoitiin rehellisesti ja huolellisesti alkuperäisiä tutkimuksia sekä niiden tekijöitä kunnioittaen. Työtä tehtiin muuntelematta käytettyjen tutkimusten johtopäätöksiä omiin tarkoituksiin sopiviksi. Työssä pyrittiin tarkkuuteen niin tiedonhankinta- kuin raportointivaiheessakin. Kirjallisuuskatsauksessa ei plagioitu alkuperäisiä tutkimuksia. Plagioinnilla tarkoitetaan toisten kuvien, tekstien, ideoiden, datan tai muiden alkuperäisten tuotosten käyttöä ilman lupaa tai niiden esittämistä ominaan. Opinnäytetyössä tulee kirjoittaa omaa tekstiä merkiten rehellisesti ja tarkasti lähteet, lähdeviitteet sekä mahdolliset sitaatit. (Suomen tietokirjailijat ry 2012; Tenk 2012; Wager & Wiffen 2011.)

Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehtiin objektiivisesta näkökulmasta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavaa aihetta tarkasteltiin neutraalisti eikä annettu omien mielipiteiden, näkökantojen tai moraalikäsitteiden vaikuttaa lopputulokseen. Opinnäytetyöhön valittiin käytettävät tutkimukset riippumatta niiden tuloksista. Objektiivisuutta tarkkailtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Wager & Wiffen 2011.)

Opinnäytetyöhön tutkimuksia etsittäessä käytettiin aina samoja hakusanoja ja rajoituksia kaikista eri tietokannoista. Valittuja tutkimuksia tarkasteltiin kriittisesti, eli arvioitiin teosten lähdeluetteloja, julkaisijoita, julkaisupaikkoja sekä tutkimusten eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyön edetessä tarkasteltiin

eettisyyden ja luotettavuuden kriteerien täyttymistä raportointi- ja julkaisuvaiheessa. (Suomen tietokirjailijat ry 2012; Tenk 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessä eri tutkimusten luotettavuutta arvioitiin ottamalla huomioon muun muassa tutkimusten kattavuus, otoskoko, lähteiden alkuperäisyys, tutkimusten yleispätevyys, tutkimusten ikä, tutkittavien valintaprosessi ja tulosten uskottavuuden arviointi. Lisäksi otettiin huomioon tutkimusten sekä tutkijoiden tunnettavuus sekä arvostettavuus, tutkimusten sopivuus aiheeseen ja tieteellisen julkaisun taso. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään ensitason lähteitä, jotta välttyttiin virheellisiltä siteerauksilta ja näin ollen lopullisesta opinnäytetyöstä tuli luotettavampi. Työn edetessä jouduttiin käyttämään muutamia toisen käden lähteitä, sillä aineistoksi valikoitui kaksi kirjallisuuskatsausta ja alkuperäistutkimusten teoreettisissa viitekehyksissä oli tärkeitä huomioita, joita työssä haluttiin käyttää. Teoreettisissa viitekehyksissä käytettyjä lähteitä yritettiin jäljittää, mutta osa käytetyistä lähteistä ei soveltunut opinnäytetyössä määriteltyihin aikarajauksiin tai niitä ei ollut saatavilla. Tämän vuoksi luotettiin siihen, että tutkijat ovat referoineet alkuperäisiä teoksia oikein ja rehellisesti. (Wager & Wiffen 2011; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–95.)

Opinnäytetyön tulokset on kerätty tasaisesti kaikista käytössä olleista tutkimuksista. Työhön kirjoitettiin tutkimusten oleellimmat tulokset, jotta saatiin luotettavat ja kattavat kirjallisuuskatsauksen tulokset. Tutkimusten erilaisuuden vuoksi, saatiin opinnäytetyöstä eri näkökulmia sisältävä kokonaisuus. Opinnäytetyössä ei ole kiinnitetty huomiota vain muutamiin tai yksittäisiin tutkimuksiin vaan kaikista opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista on raportoitu tasavertaisesti ja rehellisesti. Englanninkieliset tutkimukset on suomennettu tarkkuudella ja näin ollen pyritty välttämään käänkövirheistä johtuvia väärinkäsityksiä. Valmis raportti julkaistaan Theseus- julkaisuarkistossa.

## 6.2 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus soveltaen, jonka avulla kartoitettiin potilaslähtöisyyttä hoitotyössä. Raportoinnissa pyrittiin tuomaan esille eri näkökulmia, jolloin saatiin mahdollisimman kattava teos tästä tärkeästä aiheesta. Opinnäytetyössä käytettiin niin kansainvälistä kuin kotimaistakin materiaalia, joista koottiin laadukas synteesi.

Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista saatiin vastaukset ohjaaviin kysymyksiin. Merkittävimmiksi seikoiksi nousivat potilaslähtöisen hoitotyön tärkeys ja sen tuomat edut, potilaan osallisuus omaan hoitoonsa, asiakkaan merkitys hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja kehityksessä päätöksentekijänä ja tasavertaisena kumppanina. Hoitotyöntekijöiden näkökulmasta potilaslähtöisyys on tärkeä voimavara työssä jaksamisen kannalta. Hoitajat tarvitsevat siihen tukea, kokemuksen yhteisestä päämäärästä sekä koulutusta ja ohjausta potilaslähtöiseen hoitotyöhön. (Abdelhadi & Drach-Zahavy 2011; Eloranta ym. 2014; Hutchings ym. 2012; Kvåle & Bondevik 2008; Laitila & Pietilä 2012.)

Tutkimuksissa ilmeni, että hoitajat ovat suurelta osin halukkaita toteuttamaan potilaslähtöistä hoitotyötä, mutta tarvitsevat siihen lisää ohjausta, koulutusta ja tukea. Koulutusmahdollisuuksien kehittäminen ja tarjoaminen hoitotyöntekijöille olisikin erittäin tärkeää. Tutkimuksiin osallistuneet hoitajat kokivat puutteita taidoissaan ja kokivat, ettei potilaslähtöisen hoitotyön toteuttamiseen ole tarpeeksi aikaa eikä resursseja. (Abdelhadi & Drach-Zahavy 2011; Hutchings ym. 2012; Laitila & Pietilä 2012.)

Synteesiä tehtiin niin kansainvälisistä kuin kansallisista tutkimuksista. Maissa, joissa tutkimukset oli tehty, on erilaisia terveydenhuoltorakenteita verrattuna Suomeen. Tuloksia voi kuitenkin yleistää myös kotimaahan, sillä käytettyjä tutkimuksia ei ole tehty vain julkisen perusterveydenhuollon näkökulmasta. Työhön valitut tutkimukset on myös tehty ja julkaistu eri puolilla maapalloa, jolloin voidaan olettaa tuloksien olevan yleismaallisia ja yleistettävissä

suurimpaan osaan länsimaista. Tämän työn tulokset osoittavat, että kansainväliset tutkimukset on sovellettavissa Suomen terveydenhuoltojärjestelmään (Koikkalainen & Rauhala 2013; Kvåle & Bondevik 2008).

Kirjallisuuskatsauksen löydöksiä ja tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa syventämään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja opiskelijoiden tietoa potilaslähtöisestä hoitotyöstä. Hoitotyön eri kentillä opinnäytetyöstä voi saada uutta näkökulmaa ja oivalluksia hoitotyön toteuttamiseen. Ammattikorkeakoulussa myös perusopinnoissa työstä voi olla apua ja se voi antaa uusia näkökulmia opintoihin. Ammattikorkeakouluopiskelijat ovat tulevaisuuden työntekijöitä ja opinnäytetyöstä voi saada ideoita ja ajatuksia, miten tulevaisuudessa haluaa harjoittaa ammattiaan. Opinnäytetyössä tieto on tiiviissä ja helposti ymmärrettävässä muodossa, jota on helppo hyödyntää tiedon syventämiseen.

Potilaslähtöisyyttä on tutkittu jonkin verran jo ennestään, mutta edelleen uusille tutkimuksille tästä aiheesta olisi sijaa. Etenkin potilaiden näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia on tehty melko vähän. Potilaiden näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia voisi hyödyntää eri organisaatioiden palveluiden kehittämisessä, sillä näin saataisiin palvelut vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Olisi myös tärkeää tietää, mitä mieltä itse asiakkaat ovat potilaslähtöisestä hoitosuuntauksesta. Osa asiakkaista voi olla hyvinkin passiivisia osallistujia ja tahtovat hoitotyöntekijälähtöistä hoitoa ja palveluita. (Koikkalainen & Rauhala 2013; Kvåle & Bondevik 2008.)

Potilaslähtöisen hoitotyön taloudellisuutta ja kustannustehokkuutta sekä hoidon tuloksia ja laatua on tutkittu toistaiseksi vain vähän, joten tämäkin näkökulma olisi hyvä jatkotutkimuskohde. Kun kustannustehokkuutta tutkitaan ja saadaan tieteellistä näyttöä siitä, että potilaslähtöinen hoitotyö on kannattavaa, voidaan organisaatioissa perustellusti alkaa toteuttaa potilaslähtöistä hoitotyötä systemaattisesti eri hoitotyön kentillä. Voidaankin todeta, että potilaslähtöisyyttä hoitotyössä tulisi tutkia lisää eri näkökulmista. (Koikkalainen & Rauhala 2013; Reynolds 2009.)



## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulosten synteessin ja aiheeseen perehtymisen jälkeen voidaan todeta seuraavaa:

1. Hoitotyön kehittymisen kannalta potilaslähtöisyys on tärkeää. Potilaslähtöisyys lisää asiakkaiden sitoutumista omaan hoitoonsa, joka vähentää kustannuksia ja lyhentää hoitoaikoja. Hoitajien työtaakka helpottuu, kun potilas on tasavertainen päättäjä ja oman hoitonsa aktiivinen osallistuja.
2. Tiedon lisääminen potilaslähtöisyydestä on tärkeää kaikille hoitoon osallistuville tahoille, jotta potilaslähtöistä hoitotyötä on mahdollista toteuttaa ja viedä eteenpäin. Tieto potilaslähtöisestä hoitotyöstä on edellytys sen toteutumiselle. Potilaat eivät aina osaa vaatia tai odottaa, että hoito keskittyisi lähtemään heistä itsestään. Myöskään hoitajat eivät aina osaa tarjota potilaslähtöistä hoitoa.
3. Potilaslähtöisen hoitotyön tulee olla kaikkien hoitotyötä tekevien yhteinen päämäärä. Jotta yhdenmukainen ja tasavertainen laadukas hoito pystytään takaamaan, on kaikkien sitouduttava toteuttamaan hoitotyötä potilaslähtöisesti.
4. Potilaslähtöinen hoitotyö lisää hoidon tuloksellisuutta, kustannustehokkuutta ja laatua. Tyytyväiset potilaat arvioivat hoidon laadun paremmaksi ja laadukas hoito on kustannustehokkaampaa.
5. Potilaslähtöisyyttä hoitotyössä olisi hyvin tärkeää tutkia lisää tuoreiden tulosten saamiseksi kotimaasta.

## LÄHTEET

- Abdelhadi, N. & Drach-Zahavy, A. 2011. Promoting patient care: work engagement as a mediator between ward service climate and patient-centred care. *Journal of advanced nursing*. 2011, 68 (6): 1276–1287.
- Allianssi – Suomen nuorisoyhteistyö. 2010. Osallisuusmenetelmiä ja materiaaleja. Viitattu 6.10.2014. <http://www.alli.fi/kirjasto+ja+tietopalvelut/osallisuus+menetelmia+ja+materiaalia/>
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. 11., uudistettu painos. Porvoo: WSOY
- Autio, M., Helovuori, S. & Autio, J. 2012. Potilaskuluttajan ja lääkärin muuttuvat roolit sähköistyvillä terveystarkkinoilla. Viitattu 22.9.2014. [http://www.kulutustutkimus.net/nyt/wp-content/uploads/2013/01/4\\_Autio\\_etal\\_KTS\\_2\\_2012.pdf](http://www.kulutustutkimus.net/nyt/wp-content/uploads/2013/01/4_Autio_etal_KTS_2_2012.pdf)
- Buffum, M. 2004. A study of the empowerment process for cancer patients. *Geriatric nursing*. 2004, 25: 361-362.
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2013. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede*. 2014, 26 (1): 63-73.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. *Hoitotiede*. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 25.9.2014. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-5., uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hutchings, H., Rapport, F., Wright, S., Doel, M. & Jones, A. 2011. Obtaining consensus about patient-centred professionalism in community nursing: nominal group work activity with professionals and the public. *Journal of advanced nursing*. 2012, 68 (11): 2429-2442.
- Impellizzeri, FM., Bizzini, M., Leunig, M., Maffiuletti, NA. & Mannion, AF. 2009. Money matters: exploiting the data from outcomes research for quality improvement initiatives. *European spine journal*. 2009, 18 (3): 348-359.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Suom. Nieminen, P. 1. painos. Tanska: Edita Publishing Oy
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino-Turun yliopisto.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyöpakki. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Viitattu 6.10.2014. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Keronen, M. (toim.) 2013. Asiakaslähtöisyys – olennainen tekijä sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti. Viitattu 7.10.2014. <http://tesso.fi/artikkeli/asiakaslahtoisuus-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>

Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys – Uhka vai mahdollisuus? Tutkiva Hoitotyö. 2013, 11 (2): 44-46.

Kvåle, K. & Bondevik, M. 2007. What is important for patient centered care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. Scandinavian Journal of caring sciences. 2008, 22 (4): 582–589.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede. 2005, 17 (5): 251–258.

Laitila, M. & Pietilä, A-M. 2011. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkiva hoitotyö. 2012, 10 (1): 22–29.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Marshall, A., Kitson, A. & Zeitz, K. 2012. Patients' views of patient-centred care: a phenomenological case study in one surgical unit. Journal of advanced nursing. 2012, 68 (12): 2664-2673.

MOT-sanakirja. 2013. Kielikone Oy.  
<http://mot.kielikone.fi/mot/TURKUAMK/netmot.exe?motportal=80>

Mäkinen, T. 2014. Ensimmäisen vuoden sokki. Tehy. 2014, 11: 26-30.

Nurmi, T. 1998. Uusi suomen kielen sanakirja. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Osaava lähihoitaja 2020. 2014. Asiakas tai potilas. Viitattu 6.10.2014.  
<http://osaavalahihoidaja2020.wikispaces.com/Asiakas+tai+potilas>

Reynolds, A. 2009. Patient-centered care. Radiologic technology. 2009, 81 (2): 133–147.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 6.10.2014.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto

Stewart, M. 2001. Towards a global definition of patient centred care. BMJ. 2001, 322 (7284): 444–445.

STM 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa. Viitattu 26.2.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511570&name=DLFE-26716.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511570&name=DLFE-26716.pdf)

Suomen tietokirjailijat ry. 2012. Eettiset ohjeet. Viitattu 2.4.2014.  
<http://www.suomentietokirjailijat.fi/jasenyyset/eettiset-ohjeet/>

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 27.4.2014. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)

THL 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa. Viitattu 26.2.2014.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/talous/terveysmenot](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/talous/terveysmenot)

Thompson, A.G.H. 2007. The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. Social Science & Medicine. 2007, 64 (6): 1297–1310.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.

Vranceanu, AM., Cooper, C. & Ring, D. 2009. Integrating patient values into evidence-based practice: effective communication for shared decision-making. *Hand clinics*. 2009, 25 (1): 83-96.

Väestöliitto 2014. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Viitattu 23.9.2014. [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa\\_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon\\_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/)

Wager, E. & Wiffen P.J. 2011. Ethical issues in preparing and publishing systematic reviews. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 2011, 4 (2): 130–134.