
**KIRJALLISUUSKATSAUS ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ
SUOMALAISSA HOITOTYÖN JA TERVEYDENHUOL-
LON VAIKUTTAVUUSTUTKIMUKSISSA**

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa kevät 2013

Hanna Ranta

FORSSA
Hoitotyö
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Hanna Ranta	Vuosi 2013
Työn nimi	Kirjallisuuskatsaus asiakaslähtöisyydestä hoitotyön ja terveydenhuollon vaikuttavuustutkimuksissa	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli sovelletun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella asiakaslähtöisyyden ilmenemistä suomalaisissa vaikuttavuutta käsittelevissä tutkimusartikkeleissa ja yliopistoissa julkaistuissa pro gradu- sekä väitöskirjatutkimuksissa. Tutkimuskysymyksenä oli: Miten asiakaslähtöisyyden näkökulma on huomioitu suomalaisten terveydenhuollon ja hoitotyön vaikuttavuustutkimusten tutkimustuloksissa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakaslähtöisyyden näkymisestä suomalaisissa hoitotyön ja terveydenhuollon vaikuttavuustutkimusten tutkimustuloksissa. Ihanteellista olisi, jos tuotetun tiedon avulla asiakaslähtöisyyden huomiointia vaikuttavuuden mittaamisessa voitaisiin kehittää.

Tiedon haku tehtiin keväällä 2013 neljästä eri tietokannasta: Aleksis, Arto, Medic ja Melinda. Hakuja tehtiin sanojen vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys, asiakkaat, hoitotyö ja terveydenhuolto yhdistelmillä. Tietokantahakujen lisäksi tutkimuksia haettiin suomalaisten yliopistojen internet-sivuilta sekä manuaalisesti. Hauilla löytyi yhteensä 438 viitettä. Hakutuloksista tutkimukset opinnäytetyöhön valikoituivat ennalta määriteltyjen sisäänottokriteerien pohjalta. Lopulliseen tutkimukseen päätyi yhteensä 12 tutkimusta, joiden analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten perusteella voi todeta, että asiakaslähtöisyyden näkökulmaa on suomalaisissa vaikuttavuustutkimuksissa melko vähän. Se ilmenee joko asiakaslähtöisyytenä hoidon laadun mittaamisessa tai yksilöllisyytenä hoidon ja terveystalveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Hoidon laadun mittaamiseen liittyvät asiat käsittelevät joko elämänlaatumittarien tai potilaskyselyiden käyttöä osana vaikuttavuuden mittaamista. Yhteistä päätöksentekoa, yksilöllisiä kokemuksia sekä oikeudenmukaisuutta ja tarvelähtöisyyttä käsittelevät tekijät taas muodostuivat yksilöllisyyden hoidon ja terveystalveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa liittyviksi osaluokiksi.

Avainsanat vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys, vaikuttavuuden mittaaminen

Sivut 26 s. + liitteet 9 s.

Forssa
Degree programme of nursing
NURSE

Author	Hanna Ranta	Year 2013
Subject of Bachelor's thesis	Literature Review about Customer Orientation in Effectiveness Researches Considering Nursing and Health Care	

ABSTRACT

The purpose of this bachelor's thesis is to research customer orientation in Finnish nursing and effectiveness researches. The research question was: How customer orientation is described in the research results of Finnish nursing and health care effectiveness researches? Applied systematic literature review was the research method used in this study.

The goal of this thesis is to reconcile how factors considering customer orientation has been described in Finnish nursing and health care researches. It would be ideal if the information from this study could help to consider customer orientation in effectiveness researches more often. It is important in the future that customer orientation will be considered more thoroughly than before.

The data was collected in spring 2013. There were 4 different databases used: Aleksis, Arto, Medic and Melinda. In total there were 438 references found. In addition to these database researches were searched from Finnish Universities webpages. Also manual search was performed. The studies were included on the basis of pretermained inclusion criteria. In the final research there were 12 studies included. These studies were analyzed via content analysis.

According to data, customer orientation is not included to the effectiveness researches very often. When it can be found, customer orientation is described as measuring the quality of care either considering customer as an individual in planning and implementing of nursing and health care. Factors related to the measuring the quality of care- process with the measuring quality of life and measuring patient satisfaction. Decision making jointly, individual experiences and righteousness and being needs-based formed the category customer as an individual in planning and implementing of nursing and health care.

Keywords effectiveness, customer orientation, measuring effectiveness

Pages 26 p. + appendices 9 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VAIKUTTAVUUS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS.....	2
2.1	Vaikuttavuus.....	2
2.1.1	Vaikuttavuus terveydenhuollossa ja hoitotyössä.....	2
2.1.2	Vaikuttavuuden läheiset käsitteet.....	2
2.1.3	Vaikuttavuuden mittaaminen.....	3
2.1.4	Vaikuttavuuden mittaamisen haasteet.....	3
2.1.5	Vaikuttavuustutkimuksen tavoite.....	4
2.1.6	Vaikuttavuuden arviointi.....	4
2.2	Asiakaslähtöisyys.....	4
2.2.1	Asiakaslähtöisyys vaikuttavuuden näkökulmasta.....	5
2.2.2	Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa yksilötasolla.....	5
2.2.3	Asiakaslähtöisyys terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä.....	6
3	TYÖN TARKOITUS JA TUKIMUSKYSYMYKSET.....	7
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA AINEISTON KERUU.....	7
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	7
4.2	Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu.....	8
4.3	Aineiston keruu.....	8
4.4	Tutkimuksen analysointi sisällönanalyysin avulla.....	10
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	10
5.1	Hoidon laadun mittaaminen.....	11
5.1.1	Elämänlaadun mittaaminen.....	11
5.1.1.1	Elämänlaatumittarit.....	11
5.1.1.2	Elämänlaatumittareiden asiakaslähtöinen ulottuvuus.....	13
5.1.2	Potilastyytyväisyyden mittaaminen.....	14
5.1.2.1	Ihmisläheinen hoito-mittari.....	14
5.1.2.2	Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen.....	15
5.2	Yksilöllisyys hoidon ja terveystalveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa..	15
5.2.1	Yhteinen päätöksenteko.....	15
5.2.2	Yksilölliset kokemukset.....	16
5.2.3	Oikeudenmukaisuus ja tarvelähtöisyys.....	17
6	POHDINTA.....	17
6.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	17
6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	18
6.3	Tutkimustulosten tarkastelua.....	18
6.4	Pohdintaa opinnäytetyön tekemisestä.....	20
6.5	Jatkotutkimusaiheet.....	21
	LÄHTEET.....	22

Liite 1	Kirjallisuuskatsauksen vaiheet
Liite 2	Hakuprosessi
Liite 3	Hakutulokset
Liite 4	Aineiston abstrahointi

1 JOHDANTO

Hoitotyön suunnitteluun tarvitaan monenlaista tietoa. Kun päätetään mitä tauteja julkisin varoin hoidetaan ja miten, tautien yleisyyden, terveystalvelujen tarjonnan ja käytön sekä kustannusten lisäksi täytyy ottaa huomioon hoitomenetelmien vaikuttavuus. (Mäkelä & Lampe 2007, 34.) Erityisen tarpeen juuri vaikuttavuustutkimuksen määrän lisäämiselle tekee se, että Suomi ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana hyvin nopeasti. Terveystalvelujen määrällinen tarve lisääntyy ja koko yhteiskunnan on pystyttävä sopeutumaan entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. On tärkeää, että pohditaan keinoja, joilla terveystalvelut pystytään järjestämään laadukkaasti, taloudellisesti kestävästi ja vaikuttavasti. Samalla on kuitenkin olennaista, että keskeinen perusarvo, ihmisarvon kunnioittaminen, säilyy. (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö 2008.)

Vaikuttamaton hoito on niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin kallista. Se vie aikaa ja tilaa mahdollisesti hoidoilta, jotka voisivat olla samanaikaisesti tehokkaita ja vaikuttavia (Hallila & Autti-Rämö 2007, 116). Vaikuttavuus on moniulotteista ja sitä voidaan tulkita monella eri tavalla. Se käsittelee kaikkia eri hoitotyön ja terveydenhuollon osa-alueita ja sitä voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta. Vaikuttavuus on käsitteenä myös haasteellinen. Se on helppo sekoittaa muihin terveystalvelustieteeseen liittyviin käsitteisiin kuten laatuun, tehokkuuteen, tehoon sekä tuottavuuteen. (Silvennoinen-Nuora 2010; Sosiaali- ja terveystalveluministeriö 2008.)

Hoitotyön vaikuttavuus syntyy hoitajan toiminnan tuloksena eri osatekijöiden muuttujien ja hoitotyöherkkien tunnuslukujen kautta. Osatekijöinä ovat hoitaja, potilas sekä työyksikkö. Vaikuttavuutta saadaan aikaan toiminnoilla, joilla potilas osallistuu hoitoonsa ja hoitaja toteuttaa ammatillisista osaamista organisaation luoman rakenteellisen ympäristön avulla. Hoitotyön toimintaympäristön ja hoidon tulosten vaikuttavuus ilmenee potilaalle, hoitajalle ja organisaatiolle hoidon hyvänä laatuuna, laadukkaana hoitotyön toimintaympäristönä sekä laadukkaana organisaationa. (Tervo-Heikkinen 2008, 129–130.)

Vaikuttavuuden arvioinnissa sekä hoitointerventioiden suunnittelussa subjektiivisella elämänlaadulla, yksilön kokemien oireiden ja toiminnallisten ongelmien huomioinnilla on voimakas yksilön näkökulman ymmärtämiseen ja humaaneihin arvoihin pohjautuva perusta (Sintonen & Pekurinen 2006). Tässä opinnäytetyössä keskitytään erityisesti vaikuttavuuden tutkimisessa ilmenevään yksilön näkökulmaan ja humaaneihin arvoihin. Tarkoituksena on selvittää, miten hoitotyön vaikuttavuustutkimuksissa erityisesti potilaan huomioon ottava näkökulma, potilaslähtöisyys, toisin sanoen asiakaslähtöisyys, nousee esille.

2 VAIKUTTAVUUS JA ASIAKASLÄHTÖISYYS

Opinnäytetyön kannalta keskeisiksi käsitteiksi nousivat vaikuttavuus, vaikuttavuuden mittaaminen sekä asiakaslähtöisyys. Näitä käsitteitä käsitellään tarkemmin seuraavissa luvuissa.

2.1 Vaikuttavuus

Vaikuttavuutta pyritään eri tieteenaloissa määrittelemään niiden omista lähtökohdista. Tässä opinnäytetyössä käsitteen vaikuttavuus tarkasteluun keskitytään terveydenhuollon ja hoitotyön näkökulmasta.

2.1.1 Vaikuttavuus terveydenhuollossa ja hoitotyössä

Vaikuttavuus voidaan määritellä hoidolla aikaansaatusena muutoksena henkilön terveydentilassa tai elämänlaadussa (Blom, Hovi, Kovanen, & Isojärvi 2007, 4). Toisin sanoen terveydenhuollon ja hoitotyön vaikuttavuuden arvioinnissa on kyse siitä, millaisia terveyteen liittyviä muutoksia potilaille ja heidän läheisilleen on pystytty tuottamaan hoitotyön menetelmien eli interventioiden avulla. Näihin interventioihin kuuluvat esim. ohjaus, neuvonta ja hoitotoimenpiteet. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2007.)

Vaikuttavuudesta ja sen tutkimisesta hyvin ajankohtaisen aiheen tekee se, että väestön terveystarpeet terveydenhuollon tarjoamista hoitomahdollisuuksista kasvavat jatkuvasti. Haasteen terveydenhuollon palvelujen tarjoamiselle tekee se, että käytössä olevilla voimavaroilla ei pystytä tarjoamaan kaikille hoitoa tarvitseville kaikkea mahdollista hoitoa. (Sintonen & Pekurinen 2006 11, 17–18.) Jotta tulevaisuudessa pystytään parantamaan hoitotyön vaikuttavuutta, tarvitaan näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä sekä aiempaa enemmän tutkittua tietoa vaikuttavista toimintatavoista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003).

2.1.2 Vaikuttavuuden läheiset käsitteet

Vaikuttavuus sekoitetaan helposti muihin terveystaloustieteessä ilmeneviin käsitteisiin. Vaikuttavuuden tutkimisen kannalta on hyödyllistä osata erottaa käsitteet vaikuttavuus ja teho toisistaan. Vaikuttavuutta tutkitaan terveydenhuollon arjessa, normaaliolosuhteissa. Kun kyseessä on hoidon tai toimenpiteen tehon tutkiminen, tutkimus tehdään kontrolloiduissa ihanneolosuhteissa. (Blom ym, 2007.) Ihanteelliset olosuhteet vallitsevat yleensä esimerkiksi erityisesti suunnitelluissa ja organisoiduissa kliinisissä kokeissa, joissa on muun muassa potilaille erilliset, tiukat sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Sintonen & Pekurinen 2006, 53).

Tärkeää on osata erottaa käsitteet vaikuttavuus ja tuottavuus toisistaan. Käytettyjen resurssien ja aikaansaatuisten tuotosten välinen suhde määritellään tuottavuudeksi. Hoidon vaikuttavuus arkielämässä on yleensä jonkin

verran pienempi kuin sen teho. Tehokkuudesta puhuttaessa kyse on taas hoidon vaikuttavuuden ja sen antamiseen käytettyjen voimavarojen suhteesta. (Mäkelä 2007.) Tärkeää on myös tietää toisilleen läheisten termien vaikuttavuus ja vaikutukset eroavaisuus. Vaikutuksilla tarkoitetaan yksittäisiä tapahtumia hoitoketjussa ja vaikuttavuudella vaikutusten kokonaisuutta. (Silvennoinen-Nuora 2010.)

2.1.3 Vaikuttavuuden mittaaminen

Terveydenhuollon palvelujen ja palvelujärjestelmien vaikuttavuuden taso ja on tärkeää tarkastella monelta tasolta. Vaikuttavuus hoitotyössä ilmenee professionaalisten toimintojen ansiosta, esimerkiksi lääkärin, hoitajan tai kuntoutusammattilaisten toiminnan seurauksena. Vaikuttavuutta mittaavan mittaamismenetelmän täytyy olla helppo käyttää ja ennen kaikkea tulkita. (Kukkonen 2005.)

Terveyshalloustieteellisissä tutkimuksissa vaikuttavuutta mitataan yleensä erilaisilla terveydentilaa tai terveyteen liittyvää elämänlaatua mittaavilla mittareilla. Määritykset terveydestä, elämänlaadusta ja terveyteen liittyvästä elämänlaadusta ovat tekijät, joihin terveyden mittaaminen perustuu. (Siekinen 2010, 29.) Elämänlaatua mittaamalla voidaan arvioida, millainen vaikutus terveydenhuollon interventioilla on asiakkaan subjektiivisesta näkökulmasta (Sintonen & Pekurinen 2006).

Viime aikoina elämänlaatumittareita on alettu käyttää aiempaa enemmän terveydenhuollon mittaamisessa (Konu, Rissanen, Ihanola & Sund 2009, 288). Vaikuttavuustutkimuksissa käytettävät elämänlaatumittarit voidaan jakaa yleisiin ja sairausspesifeihin elämänlaatumittareihin. Yleisiä eli geneerisiä elämänlaatumittareita voidaan käyttää melkein kaikkien sairauksien vaikuttavuuden mittaamisessa. Sairauspesifien mittareiden tuloksia voidaan yleistää vain samaa sairautta sairastaviin, koska niillä arvioidaan elämänlaatua vain tiettyjen sairauksien tai tilanteiden kannalta keskeisten elämän alueiden osalta. (Sintonen & Pekurinen 2006.)

2.1.4 Vaikuttavuuden mittaamisen haasteet

Vaikuttavuuden mittaamisen kannalta haasteellista se, miten kyetään osoittamaan, että jokin muutos on nimenomaan hoitotyön interventioiden tuottamaa. Potilaiden ja heidän läheistensä tilanteet ovat usein monimutkaisia. Myös muut hoitotyöhön liittyvät ilmiöt ja tilanteet ovat myös luonteeltaan erilaisia ja monipuolisia. Vaikuttavuuden mittaamisessa erot tuloksissa voivat johtua siitä, että potilaiden muut sairaudet, elinolosuhteet tai henkinen tila ovat vaikuttaneet mittaamiseen. Usein ongelmana on myös se, että interventioiden vaikuttavuustutkimukset eivät ole riittävän kattavia tai niitä ei ole suunniteltu tarpeeksi perusteellisesti. (Eriksson, ym 2007; Siekinen 2010.)

Terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton alkuvaihe voi myös olla ongelmallista. Menetelmän kustannukset arviointihetkellä voivat poiketa pal-

jon siitä, mitä ne ovat olleet silloin, kun menetelmä otettiin käyttöön. (Halila & Autti-Rämö 2007.)

Joskus vaikuttavuuden mittaamisen haasteena on se, että käytetty koeasetelma on liian epätieteellinen. Näin on esimerkiksi silloin kun vaikuttavuutta mitataan lisäelinvuosina, sairaana elettyinä päivinä tai rutiinitutkimuksissa löydettyinä tapauksina. (Lappi-Khabbal 2007.) Vaikuttavuuden mittaamisessa ongelmana voi myös olla kelvollisen vertailuasetelman muodostaminen ja vaikeudet verrata erilaisissa järjestelmissä tehtyjä tutkimuksia toisiinsa (Ryynänen, Irola, Reitala, Pälve & Malmivaara 2008).

2.1.5 Vaikuttavuustutkimuksen tavoite

Myönteistä vaikuttavuutta pyritään saamaan aikaan terveydenhuollon palvelujen avulla niin palvelujen käyttäjille, veronmaksajille kuin yhteiskunnalle. Toisin sanoen vaikuttavuustutkimuksen keskeinen tavoite on tutkimuksesta saadun tiedon avulla parantaa terveydenhuollon asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Tämä tavoite pyritään usein nimenomaan saavuttamaan parantamalla terveystalv palvelujärjestelmää eli kehittämällä entistä parempia hoitomenetelmiä, lisäämällä henkilökunnan tai potilaiden tietoa tai muuttamalla vallitsevia asenteita. (Rautava, Salanterä, Helenius & Tofferi 2009, 7; Silvennoinen-Nuora 2010, 21.)

2.1.6 Vaikuttavuuden arviointi

Hoitotyössä ja terveydenhuollossa vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan tulkita olevan kyse siitä sitä, onko tutkittavalla hoidolla, hoitotyön tai toimenpiteellä, menetelmällä saatu aikaan haluttuja muutoksia ja vaikutuksia. Tärkeää on, että arvioitavaa tulosta voidaan mitata joko laadullisesti eli kvalitatiivisesti tai määrällisesti eli kvantitatiivisesti. Tämän lisäksi tarvitaan arvottava päämäärä johon tulosta verrataan ja arvioidaan. Tämä voi olla tuloksen vertaamista ja arviointia suhteessa tavoitteisiin, aikaisempiin tuloksiin tai toisen kohteen vastaaviin tuloksiin. (Silvennoinen-Nuora 2004, 15.)

Hoitotyön vaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitaan systemaattista tietoa hoidossa käytetyistä menetelmistä järjestelmällisten katsausten avulla. Arvioinnin käynnistäneen pulmatilanteen tarkka kuvaus tekee vaikutusten arvioinnista helpompaa. Vaikuttavuustieto edellyttää syvällistä aiheen asiantuntemusta, mutta myös kirjallisuuden haku- ja analyysimenetelmien hallintaa. Jos arvioinnin käynnistänyttä ongelmatilannetta ei ole tarkasti määritelty, voi olla jopa hyödyllisintä jättää arviointi mittarien puutteessa tekemättä. (Kaila, Mäntyranta & Lampe 2007, 167; Leino-Kilpi 2008.)

2.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyden perustana on ajatus siitä, että kukin asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. Tätä käsitettä on tarpeen tarkastella useista eri perspektiiveistä aatteellisena lähtökohtana. Se imenee toiminnan arvope-

rustana, näkemyksenä asiakkaasta, näkemyksenä hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta sekä näkemyksenä työntekijästä. Nämä lähtökohdat kietoutuvat toisiinsa ja ovat monella tapaa päällekkäisiä. Asiakaslähtöisyyden ytimessä ovat asiakkaan tarpeiden arviointi sekä muuttuvien tilanteiden tarkastelu. (Sorsa, 2002.)

2.2.1 Asiakaslähtöisyys vaikuttavuuden näkökulmasta

Ihmiskeskeisestä näkökulmasta terveydenhuollon prosessin perusta on terveysongelman ihmisen ja tämän omaisten vuorovaikutus asiantuntijoiden ja muun terveydenhuoltoon osallistuvien kanssa. Vain tällaista vuorovaikutusta ymmärtämällä voimme vaikuttaa terveydenhuollon tuloksellisuuteen, vaikuttavuuteen ja hyödyllisyyteen molemmille vuorovaikutuksen osapuolille. (Koivuniemi & Simonen 2011.)

Vaikuttavuusnäkökulmaan voidaan mieltää olennaisesti liittyvän asiakasvaikuttavuuden näkökulma. Asiakaslaatu ja asiakastyytyväisyys voidaan nähdä edellytyksenä vaikuttavuudelle. Terveydenhuollon palveluissa on asiakkaiden käsitysten kartoittaminen nostettu tärkeäksi osaksi palvelujen arviointia. Asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna asiakkaiden palvelutilanteiden arviointi ja laadun arviointi eivät kuitenkaan vielä kerro vaikuttavuudesta, vaan ne ovat prosessien sujuvuuden ja laadukkaan palvelun tuottamaan prosessuaalista tuloksellisuutta ja asiakaslaatua. (Silvennoinen-Nuora 2010,74; Silvennoinen-Nuora 2004, 22.)

2.2.2 Asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa yksilötasolla

Asiakaslähtöisyyteen sisältyy tavoite, että asiakas voi vaikuttaa aikatauluihin, asioiden etenemiseen ja, että hän saa asianmukaista kohtelua (Sorsa 2002, 3). Ihmisarvon kunnioitus ja ihmisestä välittäminen kuuluvat myös oleellisesti asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisessä asiakaskontaktissa asiakas kohdataan aktiivisessa ja yhdenvertaisessa roolissa ainutlaatuisena yksilönä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen on mahdotonta, jos ei tiedetä millaisia asioita asiakkaat pitävät hyvinä ja tavoiteltavina. (Järnström 2011.)

Asiakaskeskeisyys kiinnittää huomiota asiakkaan etuun, joustaviin toimintamalleihin ja luovuuteen sekä uusien toimintamallien oivaltamista. Asiakaslähtöisessä ajattelussa potilasta pidetään moniammatillisen hoitotiimin tärkeimpänä jäsenenä ja hänet mielletään tiimin avainpelaajaksi. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012.)

Tärkeää potilaslähtöisyydessä, toisin sanoen hoitotyön asiakaslähtöisyydessä on vuorovaikutuksen kaksisuuntaisuus. Tällainen vuorovaikutus edellyttää, että potilas ja hoitaja ovat aktiivisia ottavat vastuuta omasta toiminnastaan. (Kääriäinen 2010, 26.) Asiakaslähtöisyys sisältää myös potilaan hoidon tarpeen arviointia ja ennakoitua, palvelun ja hoidon priorisointia ja jatkohoidon arvioinnin tehostamista (Tanttu 2007).

On ilmennyt, että tavoitetasolla asiakaslähtöisyydestä puhuminen on helppoa, mutta ongelmatilanteissa esille tulee asiantuntijavaltaa ilmentävät puheet ja ehkä vaikeus asettua avoimeen vuoropuheluun asiakkaan ja läheisten kanssa (Mönkkönen 2010, 35). Potilasohjauksen näkökulmasta asiakaslähtöisyyden tulisi olla terveydenhuollossa ohjauksen tavoite. Asiakkaan osallistumista tukeva ohjaus mahdollistaa vastuullisuuden ja valinnanvapauden ja lisää itsenäisyyttä sekä motivaatiota sairauden hoitoon. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27–30.)

2.2.3 Asiakaslähtöisyys terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä

Kun kyseessä on sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun parantaminen, asiakaslähtöisyys on noussut tärkeäksi käsitteeksi. Palvelulähtöisestä yhdenvertaisuusperiaatetta korostavasta toimintatavasta on syytä edetä aidosti asiakaslähtöisiä periaatteita. (Sorsa 2002, 3.) Asiakaslähtöinen palvelu edellyttää toimintayksikköjen sisäisten ja välisten palvelu- ja hoitoketjujen luomista, palvelu- ja hoitoketjujen luomista, ylläpitämistä ja koordinoitua (Tarvainen 2009, 2).

Eryteisesti 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun alussa asiakaslähtöinen hoidon ja terveyspalvelujen kehittäminen alkoi saada paljon huomiota. Sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteeksi tuli järjestelmän rakentaminen, jossa huomioidaan asiakkaat, tuetaan omatoimisuutta ja kunnioitetaan ihmisten itsemääräämistä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008.)

Asiakaslähtöisyyden korostuminen on ollut viime aikoina niin voimakasta, että asiakaslähtöisestä toiminnasta on tullut itseisarvo, vaikka toiminnan määrittelyt kriteerit usein puuttuvat. Aktiivinen ja osallistuva asiakas on ollut yksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisen periaatteena, tehden asiakasosallisuuden osaksi asiakaslähtöisyyttä. Vaikka strategisena tavoitteena on ollut asiakkaan osallisuuden lisääminen, palvelut määrittyvät yhä voimakkaasti palvelujen tuottajan omien tarkoituksien mukaisesti. (Viitasaari 2012.) On ennustettu, että asiakaslähtöisyys tulee muodostamaan erityisvaatimuksia tulevaisuuden terveydenhuollossa ja asiakasnäkökulma on nähty terveydenhuollossa uutena haasteena (Kujala 2003).

Asiakaslähtöisyys käsitteenä voidaan käsittää synonyymina hyvälle hoidolle ja palvelulle. Terveydenhuollossa asiakaslähtöisyyteen liittyvä tekijä on se, että päätökset ovat asiakkaan itsensä tekemiä. Asiakaslähtöiseen toimintamalliin kuuluu asiakkaan hahmottaminen osana sosiaalista verkostoa, johon kuuluvat perhe, muut omaiset ja ystävät. Asiakaslähtöisyyteen liittyy oleellisesti myös asiakassuhteen jatkuvuus, joka on todettu tärkeäksi tekijäksi palveluiden laadulle. (Ruotsalainen 2000, 18–19.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE on yksi hyvä esimerkki hoitotyöhön liittyvästä palveluohjelmasta, jossa huomioidaan asiakaslähtöisyys. Kehittämisohjelmaan liittyy se, että kansalaisille pyritään takaamaan kustannustasoltaan yhtenäiset, kestävät palvelut,

jotka ovat samanaikaisesti riittäviä, hyvälaatuisia ja vaikuttavia. (Tarvainen 2009, 26.)

3 TYÖN TARKOITUS JA TUKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella asiakaslähtöisyyden ilmenemistä suomalaisissa hoitotyön ja terveydenhuollon vaikuttavuustutkimuksissa.

Tutkimuskysymyksenä on:

Miten asiakaslähtöisyys tulee esille suomalaisten hoitotyön ja terveydenhuollon vaikuttavuustutkimusten tutkimustuloksissa?

Tavoitteena on tuottaa tietoa asiakaslähtöisyyden näkymisestä suomalaisissa hoitotyön ja terveydenhuollon vaikuttavuustutkimusten tutkimustuloksissa. Tavoitteena on myös se, että tutkimus kannustaisi suomalaisen hoitotyön ja vaikuttavuustutkimuksen tekijöitä huomioimaan asiakaslähtöisyysnäkökulmaa entistä paremmin vaikuttavuuden mittaamisessa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA AINEISTON KERUU

Tämä opinnäytetyö on tehty soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä.

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla identifioidaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua ja muodostetaan synteesi, joka vastaa asetettuihin tutkimustehtäviin (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–45). Sen periaatteisiin kuuluvat systemaattisuus, avoimuus ja toistettavuus. Avoimuuteen ja toistettavuuteen päästään esittämällä täsmällisesti katsauksen tavoitteet, sisältö ja menetelmät. (Salanterä & Hupli 2004.)

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella luodaan tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Sillä kartoitetaan keskustelua ja seulotaan esiin tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. (Salminen 2011, 9.) Hyvässä kirjallisuuskatsauksessa on analyttistä ilmiöiden tarkastelua, mutta ei luetteloita siitä kuinka yksittäinen tutkija ovat asiaa selvittänyt (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 23). Systemaattista kirjallisuuskatsausta voidaan pitää yhtenä luotettavimmista menetelmistä jo aiemmin tutkitun tiedon kokoamiseen ja esittämiseen. Sen avulla voidaan tehdä luotettavia yleistyksiä ja perustella ja täsmentää tutkimuskysymyksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–45.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe on määritelty ja kirjattu tarkasti. Tällä tavalla virheiden määrä minimoidaan ja mahdollistetaan katsauksen toistettavuus. Karkeasti jaoteltuna systemaattisen kirjal-

lusuuskatsauksen vaiheet ovat kirjallisuuskatsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen hakuineen ja analysointeineen sekä viimeisenä katsauksen raportointi. (Johansson 2007, 5.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu katsauksen tarpeen ja tutkimuskysymysten määrittely (Johansson 2007, 6). Ennen varsinaisen kirjallisuushaun toteuttamista selvitin, mitä eri hoitotieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja oli saatavilla. Työ alkoi alustavalla kirjallisuushaulla aihepiiristä. Tämän perusteella pystyi toteamaan, että eri tietokantojen hakutulosten perusteella ei ole tehty suomalaisia vaikuttavuustutkimuksia, jotka keskittyisivät ainoastaan vaikuttavuuden tarkasteluun asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Tämän pohjalta tutkimuskohteeksi päätyivät suomalaiset vaikuttavuustutkimukset, joiden tutkimustuloksissa osittain tarkastellaan vaikuttavuutta huomioiden myös asiakaslähtöisyyteen liittyviä tekijöitä.

4.3 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen tietokannoiksi valikoituivat Aleksi, Arto, Medic ja Melinda. Nämä kaikki ovat suomalaisia tietokantoja, jotka sisältävät hoitotyöhön ja terveydenhuoltoon liittyviä julkaisuja. Alla olevassa taulukossa on tarkempi kuvaus kyseisistä tietokannoista.

Tietokanta	Kuvaus tietokannasta
Aleksi	Aihepiiriltään laaja kotimaisten lehtien ja muiden kausijulkaisujen artikkeliviitetietokanta.
Arto	Suomalaisten aikakausjulkaisujen artikkeliviitetietokanta. Myös kokotekstisiä artikkeleita.
Medic	Laaja kotimainen terveystieteellinen tietokanta. Sisältää runsaasti suomalaisia lääke- & hoitotieteellisiä julkaisuja, väitöskirjoja ja opinnäytteitä.
Melinda	Yhteisluettelo, sisältää suomalaisten yliopisto- & erikoiskirjastojen luetteloitujen kirjojen, videoiden yms. viitetiedot.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat.

Tietokantahakujen lisäksi suomalaisten yliopistojen internet-sivuilta haettiin lisensiaatti-, pro gradu- ja väitöskirjatutkimuksia. Internetistä tehtyjä hakuja täydennettiin vielä manuaalisilla hauilla. Manuaalisella haullla pyritään saavuttamaan mahdollisimman hyvä luotettavuus kirjallisuuskatsaukselle ja estämään se, että elektronisen haun ulkopuolelle jäisi tutkimuksen kannalta keskeisiä artikkeleita. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.)

Aineiston haussa käytetyt hakusanayhdistelmät olivat

- ”asiakaslähtöisyys” ja ”vaikuttavuus”
- ”asiakkaat” ja ”vaikuttavuus”
- ”hoitotyö” ja ”vaikuttavuus”
- ”terveydenhuolto” ja ”vaikuttavuus”.

Sisäänotto ja poissulkukriteerit määrittävät, mitä tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen otetaan mukaan. On tärkeää, että kummatkin kyseisistä kriteereistä on hyvin perusteltavissa. (Moule & Goodman 2009.) Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat nähtävissä alapuolella olevassa taulukossa.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
- julkaistu 2003-2013	- julkaistu ennen vuotta 2003
- suomalainen julkaisu	- ulkomaalainen julkaisu
- suomenkielisyys	- vieraskielisyys
- vaikuttavuutta käsittelevä tutkimus, jonka tuloksissa myös selvä asiakaslähtöisyysnäkökulma	- vaikuttavuustutkimus, jossa ei riittävästi asiakaslähtöisyysnäkökulmaa
- tieteellinen artikkeli, lisensointityö, pro gradu tai väitöskirjatutkimus	- julkaisu ammattilehdessä, uutinen, mielipidekirjoitus, amk-opinnäytetyö
- koko julkaisu saatavilla	- julkaisua ei ole kokonaan saatavilla
- vastaa tutkimuskysymyksiin	- ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Hakusanayhdistelmillä löytyi tietokannoista yhteensä 438 viitettä. Näistä lopulliseen tutkimukseen karsiutui 10 artikkelia. Tehtyäni hakuja suomalaisten yliopistojen pro gradu- ja väitöskirjatietokannoissa löysin kaksi sisäänottokriteerit täyttävää tutkimusta opinnäytetyöni tutkimusaineistoon. Manuaalisella haulla löysin nimen perusteella sopivia tutkimuksia, mutta ne eivät kuitenkaan sisällöltään täyttäneet sisäänottokriteerejä.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta voidaan pitää yhtenä luotettavimmista menetelmistä jo aiemmin tutkitun tiedon kokoamiseen ja esittämiseen. Sen avulla voidaan tehdä luotettavia yleistyksiä ja perustella ja täsmentää tutkimuskysymyksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–45.)

4.4 Tutkimuksen analysointi sisällönanalyysin avulla

Nimenomaan laadullisesta tutkimuksesta kiinnostuneella tutkijalla on käytettävissään ehtymätön määrä valmiita aineistoja. Dokumentteja ja valmiita aineistoja voidaan käyttää ja analysoida hyvin monella tavalla. (Eskola & Suoranta 2008.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti tai yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Se on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. (Latvala & Nuutinen 2012, 21.) Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysillä on pyritty luomaan selkeää ja yhtenäistä tutkimustietoa.

Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää, että kyetään pelkistämään aineisto ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Pölkki, Elo, Kanste, Kyngäs & Kääriäinen 2011, 139). Tutkimuksen sisällönanalyysi on tehty erittelemällä tutkimuksista esiin noussevat aiheet ja pyritty muodostaan niiden pohjalta yhtenäinen kokonaisuus.

Analysointi alkoi lukemalla tutkimuksia ja ryhmittelemällä esiin nousseet pelkistetyt vastaukset. Pelkistetyt vastaukset ryhmiteltiin omiksi kategorioiksi, jotka nimettiin niiden sisällön perusteella. Sisällöltään samanlaisista kategorioista muodostui yläkategorioita. Samansisältöisten luokkien yhdistämistä pääluokiksi kutsutaan aineiston abstrahoinniksi. Abstrahoinnissa luokkien yhdistäminen jatkuu niin kauan kun se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Se on prosessi, jossa tutkija muodostaa yleiskäsitteiden pohjalta kuvauksen tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–113.) Taulukko tämän opinnäytetyön tutkimustulosten abstrahoinnista on nähtävissä viimeisenä olevassa liitteessä (LIITE 4).

5 TUTKIMUSTULOKSET

Täysin asiakaslähtöisyyteen keskittyviä vaikuttavuustutkimuksia ei löytynyt hakujen perusteella lainkaan. Tutkimukseen mukaan valikoituneiden artikkeleiden perusteella voidaan sanoa, että termiä ”asiakaslähtöisyys” ei suoranaisesti käytetä tutkimusten tuloksissa vaan ennemminkin sitä kuvataan asiakaslähtöisyyteen liittyvinä tekijöinä. Vaikuttavuustutkimusten tutkimustuloksissa asiakaslähtöisyys tulee esiin asiakkaan elämänlaadun ja potilastyytyväisyyden mittaamisena sekä yhteisen päätöksenteon, yksilöl-

listen kokemusten sekä oikeudenmukaisuuden ja tarvelähtöisyyden ilmenemisenä.

5.1 Hoidon laadun mittaaminen

Hoidon laadun mittaaminen muodostui aineiston abstrahoinnin myötä toiseksi yläkategoriaksi. Siihen kuuluvat osa-alueet olivat elämänlaadun ja potilastyytyväisyyden mittaaminen. Elämänlaatua käsiteltiin tutkimuksissa erilaisten elämänlaatumittareiden kautta. Potilastyytyväisyyttä oli tutkimuksissa mitattu potilastyytyväisyyskyselyjen avulla.

5.1.1 Elämänlaadun mittaaminen

Elämänlaatua tutkimalla saadaan selville potilaan omaa subjektiivista arviota hoidon vaikuttavuudesta. Tutkimukseen valikoituneissa julkaisuissa elämänlaadun mittaaminen oli asiakaslähtöisyyteen liittyvistä teemoista selvästi yleisin. Kaikissa paitsi yhdessä kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista julkaisuissa elämänlaatua käsittelevistä mittareista oli vähintään maininta. Seitsemässä näistä oli käytetty jotakin elämänlaatu-mittaria osana vaikuttavuuden mittaamista.

5.1.1.1 Elämänlaatumittarit

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan vaikuttavuustutkimuksissa oli käytetty viittä eri elämänlaatumittaria, jotka olivat 15D-, 15Ds-, RAND-36-, EQ-5D- ja Nottingham Health Profile- mittarit. Kaikista yleisin yksittäisistä mittareista oli RAND-36, jota käytettiin kolmessa tutkimuksessa. Edellä mainittujen lisäksi tutkimuksissa oli mainintoja myös muista elämänlaatumittareista.

Kukkosen (2005) väitöskirjassa 15D-elämänlaatumittaria käytettiin potilaiden terveydentilan muutoksen mittaamiseen. Tutkimustulosten mukaan 15D-mittari on hyvä terveyteen liittyvän elämänlaadun yleismittari erikoissairaanhoidon käyttöön. Lääkärin ja 15D-mittarin muodostamat arviot terveydentilan suunnasta ovat vahvasti samansuuntaisia, mikä vahvistaa entuudestaan käsitystä mittarin soveltuvuudesta vaikuttavuustutkimukseen. Samassa tutkimuksessa tarkasteltiin myös 15Ds-mittarin käyttöä, joka on herkistetty havaitsemaan hyvinvoinnin muutokset. Tutkimustulosten mukaan lisää tutkimusta sen käytöstä tarvitaan.

Leppikankaan (2012) aivohalvauksen kuntoutuksen vaikuttavuutta käsittelevässä pro gradussa 15Ds-mittaria käytettiin aivohalvaukseen sairastuneiden elämänlaadun arvioinnissa. Tutkimuksen tulosten mukaan aivohalvaukseen sairastuneiden elämänlaatu heikkenee selvästi sairastumisen jälkeen. Intensiivisellä laituskuntoutuksella voidaan kuitenkin parantaa elämänlaatua ja toimintakykyä. 15Ds-mittarilla saatuja tuloksia käytettiin myös vertailemaan ryhmäkuntoutuksen ja yksilökuntoutuksen vaikuttavuuden eroja. Kuntoutusinterventio jälkeen tutkimushenkilöiden elämänlaatua seurattiin kuuden kuukauden ajan kuntoutuksen jälkeen. Tulosten

mukaan ryhmäkuntoutuksella saatavat vaikutukset potilaan elämänlaadussa olivat suurempia ja pysyvämpiä kuin yksilökuntoutuksella.

Silvennoinen-Nuoran julkaisussa (2004) on maininta siitä, että potilaan elämän kokonaisvaltaisuuteen liittyvistä mittaristoista 15D-mittari on kaikista laajin. Tämän syvemmin mittaria tai sen käyttöä ei ole kuitenkaan tutkimuksessa tarkasteltu. Saman mittarin Silvennoinen-Nuora tuo myös väitöskirjassaan (2010) esille. Väitöskirjassa kritisoitiin sitä, että 15D-mittaria käytetään arvioitaessa muutosta elämänlaadussa, jolloin vaikuttavuuden näkökulma jää suppeaksi. Vaikuttavuuden määrittelyä ja vaikuttavuuskäsitteitä ei ole liitetty mittariin. Mittarissa ei myöskään ole avointa vastausmahdollisuutta (Silvennoinen-Nuora 2010, 28).

Kaarlolan (2007) tehohoitoon liittyvässä vaikuttavuustutkimuksessa verrattiin kahden elämänlaatua mittaavan, RAND-36- ja EQ-5D-mittarin ominaisuuksia ja mittaustuloksien yhtenevyyttä. Lisäksi tutkimuksen kirjallisuuskatsausta käsittelevässä osiossa kartoitettiin perusteellisesti eri elämänlaatumittareita sekä niiden jaottelua.

Tutkimustulosten mukaan elämänlaatuarvoilla ja tehohoitokokemuksilla oli keskinäinen yhteys. Niillä potilailla, jotka muistivat tehohoitokokemuksen positiivisena kokemuksena, oli korkein elämänlaatuarvo. Heidän tehohoitoa vaatineet sairautensa olivat olleet tosin keskimääräistä lievempiä. Tutkimustulosten mukaan RAND-36- ja EQ-5D-mittarien tulokset olivat melko yhteneviä. EQ-5D-mittari mittasi hyvin potilasryhmien yleistä elämänlaatua. RAND-36-mittari erotteli tarkemmin elämänlaadun eri osa-alueet ja tasot. (Kaarlola 2007.)

Pekkarisen (2010) väitöskirjatutkimus keskittyi RAND-36-mittarin soveltuvuuteen työikäisen kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. Tutkimustulosten mukaan RAND-36-mittarin avulla pystytään hyvin erittelemään työikäisten kuntoutujien kuntoutustarvetta. Subjektiiiviset toimintakyvyn edellytykset ja koettu työkyky ovat vahvasti sidoksissa terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Yhtenä johtopäätöksenä oli, että lisää tutkimusta RAND-36-mittarin käytöstä kuitenkin tarvitaan.

Hammarin (2010) väitöskirjassa palveluja yhteen sovittavan kotihoito- ja kotiutumiskäytännön (PALKO-mallin) vaikuttavuuden mittaamiseen on liitetty Nottingham Health Profile- sekä EQ-5D-elämänlaatumittarien käyttö. Näiden mittareiden valintaa perusteltiin tutkimuksessa niiden hyvän dokumentoinnilla, yksinkertaisuudella ja hyvällä soveltuvuudella ikääntyvien tutkimiseen. Mittareiden käytön avulla tutkimuksessa saatiin selville, että kotihoidon asiakkaat pitivät terveyteen liittyvää elämänlaatuansa huonompana muihin samanikäisiin suomalaisiin verrattuna. Naiset kokivat kaikilla osa-alueilla terveyteen liittyvän elämänlaatuensa huonommaksi kuin miehet, mutta ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkittävä. (Hammar 2010, 81.)

Myös Siekkisen (2010) hoitoketjuissa aikaansaatu vaikuttavuutta on arvioitu EQ-5D-elämänlaatumittarilla. Mittarin valintaa perusteltiin helppo-

käyttöisyydellä, nopeudella, korkeilla vastausprosentteilla sekä sillä, että mittariin oli saatavilla vertailuväestön tulokset Suomesta. Tutkimuksen tulosten mukaan nivelreumapotilaan terveyteen liittyvä elämänlaatu oli selkeästi huonompi kuin muilla samanikäisillä suomalaisilla.

Konun, Rissasen, Ihantolan ja Sundin (2009) kirjallisuuskatsauksen mukaan terveyteen liittyvää elämänlaatua oli käytetty vaikuttavuustutkimuksissa harvoin. Kirjallisuuskatsauksen seuloutuneista tutkimuksista elämänlaatua käytettiin ainoastaan neljässä artikkelien kokonaismäärän ollen yhteensä 80. Elämänlaatua käsittelevistä mittareista tutkimukseen valituissa julkaisuissa mainittiin 15D-mittarin sekä Quality of wellbeing -indeksin käyttö. Useimpiin potilaan hyvinvoinnin tai tyytyväisyyden mukaan ottaisiin tutkimuksiin sisältyi myös sairausspesifejä mittareita. Elämänlaatumittareita olisi hyvä pyrkiä vaikuttavuustutkimuksissa käyttämään, jos mittava kohde sen sallii. (Konu ym. 2009.)

5.1.1.2 Elämänlaatumittareiden asiakaslähtöinen ulottuvuus

Kukkosen (2005) ja Leppikankaan (2012) tutkimuksissa käytetyt 15D- ja 15Ds-mittarit huomioivat perusteellisesti asiakkaan oman subjektiivisen arvion terveydentilasta ja sen muutoksista. Osa alueet, joista potilas antaa oman subjektiivisen arvion ovat liikuntakyky, näkö, kuulo, hengitys, nukkuminen, syöminen, puhuminen, eritystoiminta, tavanomaiset toiminnot, henkinen toiminta, vaivat ja oireet, masentuneisuus, ahdistuneisuus, energisyys sekä sukupuoli-elämä. Potilas kuvaa terveyden ja hyvinvointinsa muutosta asteikolla yhdestä viiteen. 15Ds-kyselyssä mukana on jokaisen ulottuvuuden lisäksi viimeaikaiseen tilanmuutokseen liittyvä kysymys.

RAND-36-mittarin avulla saadaan myös yksityiskohtaista tietoa potilaan omasta arviosta hyvinvointiinsa liittyen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista julkaisuista Kaarlola (2007) ja Pekkarinen (2010) käyttivät RAND-36-mittaria tekemissään vaikuttavuustutkimuksissa. Osa-alueet, joista potilas antaa oman subjektiivisen näkemyksen ovat koettu terveys, kivuttomuus, fyysinen toimintakyky, fyysinen roolitoiminta, psyykinen hyvinvointi, psyykinen roolitoiminta, sosiaalinen toimintakyky ja tarmokkuus.

EQ-5D-mittaria osana vaikuttavuuden mittaamista käyttivät Kaarlola (2007), Hammar (2010) ja Siekinen (2010). ED-5Q-mittaria käytettäessä potilas arvioi omaa liikkumistaan, itsestään huolehtimista, avanomaisia toimintojaan, kipujaan ja vaivojaan sekä ahdistuneisuuttaan ja masentuneisuuttaan. Potilas voi vastata kolmeen vaihtoehtoon: ei ongelmia, jonkin verran ongelmia tai paljon ongelmia. Se on melko suppea verrattuna muihin kirjallisuuskatsaukseen valikoituneisiin, vaikuttavuustutkimuksissa käytettyihin elämänlaatumittareihin. Helppokäyttöisyytensä vuoksi se on kuitenkin varsin varteen otettava vaihtoehto ja asiakkaan kannalta nopea ja useimmiten ongelmaton käyttää.

Kaksi-osaisen Nottingham Health Profile -elämänlaatumittarin ensimmäistä osaa käytettiin yhdessä väitöskirjatutkimuksessa (Hammar 2010). Tut-

kimuksessa asiakkaat arvioivat kuutta eri osa-aluetta, jotka olivat tarmokkuus, uni, liikkuminen, sosiaalinen eristäytyminen, tunne ja kipu. Ongelmallista kyseisen mittarin käytössä on se, että asiakkaan subjektiivisesta elämänlaadusta ei saada selkeää kuvaa paranemisen ja heikentymisen suhteen, jos muutokset terveyden eri osa-alueilla menevät eri suuntiin.

5.1.2 Potilastyytyväisyyden mittaaminen

Kahdessa kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetussa väitöskirjassa tarkasteltiin syvemmin potilastyytyväisyyden merkitystä osana vaikuttavuustutkimusta. Tervo-Heikkinen (2008) tutkimukseen kuului olennaisesti potilastyytyväisyyden mittaaminen Ihmisläheinen hoito -mittarin avulla. Silvennoinen-Nuoran väitöskirjatyön (2010) mukaan hoitotyön vaikuttavuuden kannalta on olennaista kehittää asiakaspalautejärjestelmää, jolla saadaan tietoa potilastyytyväisyydestä.

5.1.2.1 Ihmisläheinen hoito-mittari

Tervo-Heikkisen (2008) erikoissairaanhoidossa tapahtuvan hoitotyön vaikuttavuutta käsittelevän väitöskirjatutkimuksen yksi tutkimustehtävistä oli kuvata potilastyytyväisyyttä. Tutkimuksessa potilastyytyväisyyden mittaaminen tehtiin Ihmisläheinen hoito -mittarin avulla. Se on mittari, joka on kehitetty 1990 luvulla Kuopion yliopistollisessa sairaalassa hoidon laadun arviointiin potilasnäkökulmasta. Sen asiakaslähtöisiä osa-alueita ovat yksityisyys ja arvostaminen, asiakkaan osallistuminen hoitoon, tunne-elämän huomiointi sekä fyysisen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen.

Tutkimuksessa potilastyytyväisyyttä tutkittiin neljän yliopistosairaalan 35:llä eri vuodeosastolla. Tulosten mukaan potilastyytyväisyys oli ylipäättänsä korkea, mutta merkittäviä eroja löytyi kuitenkin eri sairaaloiden ja osastojen välillä. Ikä, sukupuoli, pohjakoulutus ja vuodeosastohoidon kesto olivat eniten potilaiden mielipiteisiin ja kokemuksiin vaikuttavat tekijät. Potilaiden tyytyväisyydessä suurimmat erot olivat sosiaalista ja fyysistä hyvinvointia sekä sairaalahoidon aikana saatua avunsaantia koskevia. (Tervo-Heikkinen 2008.)

Tervo-Heikkisen väitöskirjassa potilastyytyväisyyttä oli selvitetty jakamalla aineisto täysin tyytyväisiin ja ei täysin tyytyväisiin potilaisiin. Sen jälkeen tunnusluvusta muodostettiin osastokohtainen arvo, jota käytettiin yhtenä vaikuttavuuden mittarina. Tutkimustulosten mukaan potilastyytyväisyys oli tilastollisesti merkittävässä positiivisessa yhteydessä henkilötoimitukseen.

Potilastyytyväisyyskyselyiden hyödyntämiseen on tulevaisuudessa tärkeää. Yleensäkin potilastyytyväisyyskyselyistä saatu tieto olisi hyvä yhdistää henkilökunnan tyytyväisyyskyselyihin ja toimintaympäristön ominaisuuksiin silloin, kun vaikuttavuutta seurataan. (Tervo-Heikkinen 2008.)

5.1.2.2 Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen

Silvennoinen-Nuoran (2010) väitöskirjan mukaan potilaan näkemykset ja kokemukset ovat tärkeässä roolissa silloin kun hoitoketjujen vaikuttavuutta arvioidaan. Asiakaspalautteiden nähtiin heijastavan hoitopaikan henkilöstön ja potilaan vuorovaikutuksen liittyviä kokemuksia. Tutkimuksen mukaan osa potilaista ei uskalla antaa negatiivista palautetta, koska he pelkäävät sen vaikuttavan jatkossa heidän hoitoonsa. Asiakaspalautejärjestelmän kehittämiseen on tulevaisuudessa syytä kiinnittää huomiota. Olisi tärkeää, että palautelomakkeet sisältäisivät avoimia kysymyksiä, jolloin potilaat voisivat antaa palautetta laajemmin ja vapaammin itselle merkittävistä aiheista. (Silvennoinen-Nuora 2010.)

5.2 Yksilöllisyys hoidon ja terveystalveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa

Yksilöllisyys hoidon ja terveystalveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa muodostui opinnäytetyön toiseksi yläkategoriaksi. Sen alakategorioiksi muotoutuivat yhteinen päätöksenteko, yksilölliset kokemukset sekä oikeudenmukaisuus ja tarvelähtöisyys. Yhteinen päätöksenteko tuli tutkimuksessa esille pääasiassa tarkastelemalla potilaiden osuutta omaan hoitoon ja terveyteen liittyvään päätöksentekoon. Yksilöllisten kokemusten merkitys ilmeni painottamalla potilaiden omakohtaista kokemusta hoitojen hyödyllisyydestä. Oikeudenmukaisuutta ja tarvelähtöisyyttä käsiteltiin eettisyyden, tasa-arvon, potilaan tarpeiden ja oikeuksien toteutumisen näkökulmasta.

5.2.1 Yhteinen päätöksenteko

Siekkisen (2010) nivelreumapotilaiden hoitoketjujen kustannusten ja vaikuttavuuden arviointia käsittelevässä tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että potilaan roolia ja tietämystä oman hoidon määrittäjänä on tärkeää vahvistaa. Hoidosta seuranneita vaikutuksia ja terveydentilan muutoksia olisi lääkärin tärkeää arvioida yhdessä potilaan kanssa. (Siekkinen 2010.)

Saarnin (2010) eettisestä näkökulmasta vaikuttavuutta tarkastelevassa väitöskirjan yksi tavoitteista on vaikuttavuustiedon soveltaminen terveydenhuollon päätöksentekoon potilaita mahdollisimman hyödyttävällä tavalla. Tutkimuksessa tulee esille se, kuinka hoidon minimin ja hoidon maksimin määrittely tuo oman haasteensa resurssien kohdentamisen ja potilaan päätösvallan yhteensovittamiselle. Tutkimustulosten mukaan potilaan, lääkärin ja järjestelmän rahoittamisesta vastaavien käsitykset eivät ole yhteneväisiä. Suomalaisissa terveydenhuollossa yleisimpiä ongelmia eettisiä ongelmia ovat tilanteet, joissa hoidon rajaaminen ei onnistu: potilasta joudutaan hoitamaan liikaa tai liian vähän. Potilaan ja omaisten vaatimukset ovat yleensä ylihoiton taustalla. Riittämättömät resurssit taas ovat yleisin syy alihoittoon. Hoidon rajojen määrittäminen on tehtävä potilaan autonomiaa kunnioittaen. (Saarni 2010.)

Silvennoinen-Nuoran (2010) väitöskirjassa kokonaiselämäntilanteen huomiointi mainitaan asiakasnäkökulmasta kriittisenä menestystekijänä vai-

kuttavuuden kannalta. Potilaslähtöisyyden ja hoidon kokonaisvaltaisuuden varmistaminen ovat kehittämishaasteita vaikuttavuuden arvioinnin onnistumiseksi hoitoketjussa. Näitä tekijöitä voitaisiin kehittää ottamalla potilas enemmän mukaan häntä koskeviin neuvotteluihin ja arvioimaan itse syntyneitä vaikutuksia. Olisi tärkeää, että potilaan hoitoon osallistuvat asiantuntijat asettaisivat yhdessä potilaiden kanssa tavoitteet, joita vasten arviointia tehtäisiin. Myös hoitosuunnitelma tulisi laatia yhteistyössä potilaan ja hoidosta vastaavien kanssa. (Silvennoinen-Nuora 2010, 325.)

Silvennoinen-Nuoran (2004) tutkielmassa tulee esille se, että reumapotilaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen häntä itseään koskevaan terveydenhuollon päätöksentekoon on tärkeä kehittämiskohde. Tulosten mukaan olisi tärkeää, että potilaan kanssa lisättäisiin keskustelua hoitotavoitteista ja terveydentilan kehityksestä.

Myös Hammarin (2008) kotihoitoa käsittelevän väitöskirjatutkimuksen mukaan on tärkeää, että potilas otetaan mukaan häntä koskevan hoidon päätöksentekoon. Lisäksi väitöskirjassa vaikuttavuusarvioinnin kohteena olevan PALKO-mallin yksi lähtökohdista on asiakkaan itsemääräämisen lisääminen. Tutkimuksen mukaan lisää tietoa kotihoidon asiakkaiden ja tilatyöntekijöiden välisestä voimavarasuhteesta sekä erilaisten näkemysten taustoilla olevista tekijöistä tarvitaan.

5.2.2 Yksilölliset kokemukset

Tampereen yliopiston tutkimushankkeena toteutettu, reumapotilaan hoitoketjuja käsittelevässä, Silvennoinen-Nuoran tekemässä tutkimuksessa (2004) oli kartoitettu monipuolisesti reumapotilaiden omasta näkökulmasta tärkeitä vaikutustilanteita, joiden vaikuttavuutta tulisi arvioida. Tutkimus myös painottaa potilaan yksilöllistä kokemusmaailmaa hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Hoito, palvelu ja potilaskohtaamiset ovat potilaalle yksilöllisiä; hän kokee niiden vaikutukset omasta sairaudestaan ja elämäntilanteestaan käsin. Jokaisella tapahtumalla ja toiminnolla voidaan ajatella olevan potilaan kokonaiselämäntilannetta edistäviä ja ylläpitäviä vaikutuksia.

Siekkisen (2010) nivelreumapotilaiden hoitoketjujen vaikuttavuutta käsittelevässä tutkimuksessa painotettiin potilaiden omakohtaista kokemusta hoitojen hyödyllisyydestä. Potilailla oli mahdollisuus antaa oma arvio siitä, miten hoidot tai toimenpiteet olivat vaikuttaneet vointiin ja terveydentilaan. Tutkimukseen osallistuneilla potilaat saivat myös esittää omia kehittämisehdotuksia koskien reumasairauksien hoitoa.

Ihmislähtöinen, synnyttäjien yksilölliset kokemukset huomioon ottava ajattelutapa tulee esille Lappi-Khabbalin (2007) synnytyspelon hoidon vaikuttavuutta käsittelevässä pro gradu -tutkielmassa. Tutkimuksessa painotetaan naisten tunteiden ja omien ilmaisujen kirjaamisen merkitystä silloin kun synnytyspelon hoidon vaikuttavuutta tutkitaan. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää kysymyslomakkeiden ja haastattelujen sisältöön. Yhteisis-

tä tavoitteista ja perusteista keskustelu on tärkeää synnytyspelon hoidon vaikuttavuuden arvioinnin kannalta. (Lappi-Khabbal 2007.)

5.2.3 Oikeudenmukaisuus ja tarvelähtöisyys

Kaarlola (2010) tuo väitöskirjassaan esille, että vaikuttavuuden, tehokkuuden ja kustannustietoisuuden lisäksi tehohoitoa tulee antaa huomioiden myös eettisyys potilaan hoidossa. Saarnin (2010) väitöskirjan tuloksiin liittyy se johtopäätös, että vaikuttavuus terveydenhuollon päätöksenteossa tuo omat haasteensa asiakaslähtöiselle ajattelulle. Potilaiden oikeuksien toteutuminen edellyttää selkeitä määritelmiä siitä, mihin potilaat ovat oikeutettuja. Lääkärin tulisi myös kyetä vaikuttavuusnäytön avulla perustella hoidon tarve potilaalle. Riskinä liiallisessa vaikuttavuuden painottamisessa voi olla, että se tapahtuu tasa-arvon, ihmisarvon ja kunnioituksen kustannuksella.

Konu, Rissasen, Ihantolan ja Sundin (2009) tutkimusraportissa on maininta sosiaalisesta hyvinvoinnista ja oikeudenmukaisuudesta vaikuttavuuden arviointiin liittyvinä arvoina. Samassa tutkimuksessa myös todetaan, että terveydenhuollon palveluiden tasapuolisesta jakaantumisesta on tarpeellista keskustella.

Hammarin (2010) väitöskirjassaan tutkima PALKO-malli on lähtökohdiltaan hyvin asiakaslähtöinen. Sen tavoitteena on edistää asiakkaan selviytymistä kotona, hyvinvointia sekä tarpeita vastaavien hoitojen ja palveluiden saamista. Myös Silvennoinen-Nuora (2010) mainitsee väitöskirjassaan tarvelähtöisyyden. Kun vaikuttavuutta tarkastellaan tarvelähtöisesti, arvioidaan sitä, onko palvelu asiakkaan tarpeita vastaavaa. Saman tutkimuksen mukaan potilaan kokonaiselämäntilanteen huomioinnissa on kehitettävää. Kokonaiselämäntilanteeseen liittyvästä psyykkisestä jaksamisesta, omaisten osuudesta ja muista palvelutarpeista keskustellaan asiantuntijoiden kanssa potilaiden mielestä liian vähän.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kysymyksenasettelu, hakuprosessi sekä kirjallisuuden laadun ja näytön arviointi ovat osa-alueet, joita tarkastellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laadun ja näytön arvioinnissa. Hakuprosessin aikana tapahtuvat virheet johtavat tulosten vääristymiseen ja luovat epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007.) Olen pyrkinyt opinnäytetyössäni kuvaamaan mahdollisimman tarkasti hakuprosessin eri vaiheet lisätäkseni kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Tutkimuksia haettiin sähköisistä tietokannoista useilla eri hakusanoilla ja niiden yhdistelmissä sekä lisäksi manuaalisesti, ettei relevantteja tutkimuksia tai tutkimusartikkeleita jäisi huomioimatta. Elektronisen haun täydentäminen manuaalisella haulla auttoi löytämään tietokantojen haun ulkopuo-

lelle jäävät tutkimukset. Tutkimusten hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit kuvasin myös tarkasti lisätäkseeni tekemäni kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen ajankohtaisuutta lisätäkseeni määritin yhdeksi tutkimusten sisäänottokriteereistä sen, että tutkimuksen julkaisu vuosi ei olisi vuotta 2003 aiemmin.

Kirjallisuuskatsaus on tehty yhden opiskelijan voimin. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta olisi voinut lisätä, jos toinen opiskelija olisi ollut mukana tutkimusprosessissa. Tällöin toinen opinnäytetyön tekijä olisi ollut arvioimassa kriittisesti tutkimukseen mukaan otettavia tutkimuksia sekä tutkimuksen etenemistä. Lisäksi jotkut tutkimukseen mukaan otetuista tutkimuksista tuntuivat tutkijasta kieleltään ja sisällöltään vaikeaselkoisilta. Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijän kokemattomuus väitös- ja pro gradu -tutkimusten tulkinnassa on kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta vähentävä tekijä.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Kun tutkimusongelmaa ja tutkimuksen tarkoitusta määritetään, tutkimukselle on oltava tieteellinen peruste. (Eriksson ym. 2008). Aineistojen hankinnan, tutkimusmenetelmien ja arviointien on toimittava eettisesti kestäväällä tavalla perustuen tieteellisiin kriteereihin (Vehviläinen-Julkunen 2007, 293).

Hyvä tieteellinen käytäntö koskee koko tutkimusprosessia tutkimusongelman määrittelystä raportointiin. Tieteen etiikan keskeisin asia, hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, korostuu kirjallisuuskatsauksen tekemisessä erityisesti. (Vehviläinen-Julkunen 2007.) Tässä opinnäytetyössä yritettiin huomioida mahdollisimman monessa vaiheessa tieteelliset kriteerit. Tutkija perehtyi huolellisesti systemaattista kirjallisuuskatsausta, sisällönanalyysiä sekä aineiston abstrahointia käsittelevään kirjallisuuteen.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Kirjallisuuskatsaus tuotti tiivistettyä tietoa asiakaslähtöisyyden ilmenemisestä suomalaisissa vaikuttavuustutkimuksissa vuosina 2003-2013. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset olivat tyyleiltään ja vaikuttavuusnäkökulmiltaan melko erilaisia. Tämä oli haaste sisällönanalyysin kannalta, etenkin etsittäessä yhteneväisyyttä eri julkaisujen tutkimustulosten välille.

Huolellisen lukuprosessin jälkeen tuloksista kuitenkin pystyi muodostamaan selkeät ala- ja yläkategoriat. Alakategorioiden erittelyssä selvisi, että ne olivat voimakkaasti sidoksissa toisiinsa. Esimerkiksi elämänlaatumittareissa tarkastellaan samanaikaisesti ihmislähtöisyyteen liittyviä tekijöitä. Ala- ja yläkategorioiden muodostamisen jälkeen ilmeni, että monessa tutkimuksessa asiakaslähtöisyyttä tarkasteltiin useammasta eri näkökulmasta. Aluksi hieman haasteelliselta vaikuttanut tutkimusten erilaisuus teki tutkimuksesta mielenkiintoista.

Vaikuttavuustutkimuksia etsiessä löytyi paljon tutkimuksia, jotka olivat pääasiassa keskittyneet kustannusvaikuttavuuteen. Lisäksi tutkimuksessa käytetyillä hakusanoilla löytyi melko paljon julkaisuja, jotka eivät olleet kuitenkaan luonteeltaan tutkimusartikkeleita.

Yllättävää oli, kuinka vähän asiakaslähtöisyys-näkökulmaa tutkimustuloksissa kokonaisuudessaan ilmeni. Kirjallisuuskatsaukseen päätyneistä tutkimuksissa vain harvassa ilmeni termi ”asiakaslähtöisyys”. Kaikista eniten termejä ”asiakaslähtöisyys” tai ”potilaslähtöisyys” käytettiin Silvennoinen-Nuoran hoitoketjujen vaikuttavuutta käsittelevässä väitöskirja-tutkimuksessa (2010) ja Tampereen Yliopiston tutkimushankkeen julkaisussa (2004). Kyseisissä tutkimuksissa oli kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista julkaisuista ehkä kaikista syvin ja moniulotteisin asiakaslähtöisyys-näkökulma. Vaikuttavuuden arviointijärjestelmänä käytettiin tasapainotettua arviointimittaristoa (BSC), jonka yksi näkökulmista on asiakasnäkökulma. Lähtökohtaletuksena oli, että sairaanhoidon potilaslähtöisyyttä kehittämällä saadaan parempaa potilaskohtaista vaikuttavuutta.

Tutkimukseni sisäänottokriteerit täytäneiden tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että kaikista eniten asiakaslähtöisyyden näkökulmaa ilmeni väitöskirjatutkimuksissa. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista 12 tutkimuksesta yhteensä 8 oli väitöskirja tutkimusta. Tämä todennäköisesti johtuu siitä, että väitöskirja-tason tutkimuksen pitää olla luonteeltaan melko moniulotteisia ja sisällöltään erittäin kattavia. Tutkimuksista enemmistö oli Suomen eri yliopistojen lääketieteellisen tiedekuntien julkaisuja (7 kpl).

Väitöskirja-tutkimusten lisäksi kaksi kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista oli kolme pro gradu -tutkielmaa (Lappi-Khabbal 2007, Siekinen 2010, Leppikangas 2012), yksi Tampereen Yliopiston tutkimushanke (Silvennoinen-Nuora 2004) sekä yksi Sosiaalilääketieteellisessä lehdessä julkaistu tutkimusartikkeli (Konu ym, 2009). Kaikki kirjallisuuskatsaukseeni valikoituneet akateemiset tutkimustyöt lukuun ottamatta yhtä löytyivät yliopistojen Internet-sivuilta elektronisessa muodossa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että asiakaslähtöisyys näkökulmaa ilmenee suomalaisissa hoitotyön ja terveydenhuollon tutkimustuloksissa melko vähän. Käsite ”asiakaslähtöisyys” ilmenee tutkimuksissa hyvin harvoin. Se ilmenee tutkimuksissa ennemminkin asiakaslähtöisyyttä käsittelevien tekijöiden kautta. Kaikista useimmiten se ilmenee useimmiten elämänlaatumittareiden käyttönä. Elämänlaatumittareista tutkimuksissa oli tarkasteltu kaikista eniten 15D-, RAND-36- ja EQ-5D-mittarin käyttöä.

Asiakaslähtöisyys tulee esille tutkimuksissa potilaan elämänlaadun, potilastyytyväisyyden, potilaan itsemääräämisoikeuden huomioinnin tai ihmislähtöisten käsitteiden kautta. Nämä käsitteet muodostivat tutkimukseni abstrahoinnin alaluokat. Tutkimukseni yläluokiksi muodostuivat käsitteet

hoidon laadun mittaaminen sekä yksilöllisyys hoidon ja terveystalvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Asiakkaan elämänlaatua mittaavissa vaikuttavuustutkimuksissa tarkastellaan useimmiten hoidon kustannusvaikuttavuutta. Vaikuttavuus tutkimukset, joissa on käytetty elämänlaatumittareita, perustelevat lähes poikkeuksetta hyvin, miksi juuri tietty mittari on valittu elämänlaadun mittaamiseen. Lisäksi useissa oli kartoitettu perusteellisesti, mitä eri elämänlaatumittareita voidaan käyttää ja millaisia ominaisuuksia niillä on. Potilastyytyväisyyttä oli kaikista eniten tarkasteltu Tervo-Heikkisen (2008) väitöskirjassa. Potilastyytyväisyys oli yksi osa elämänlaadun mittaamisessa käytettyä Ihmisläheinen hoito -mittaria.

Toivottavaa olisi, että vaikuttavuustutkimus kehittyisi tulevaisuudessa paremmin myös asiakaslähtöisyyden näkökulmaa tarkastelevaksi ”perinteisen” kustannusvaikuttavuuden rinnalle. Toisaalta on hyvin ymmärrettävää, että esimerkiksi elämänlaatua mittaavien mittareiden käyttö on myös resurssikysymys ja vaatii tutkijalta mittareiden käyttöön liittyvää ymmärrystä ja osaamista.

6.4 Pohdintaa opinnäytetyön tekemisestä

Aihe oli mielenkiintoinen, mutta haasteellinen. Useamman kerran tutkimuksen aikana mietin, valitsinko opinnäytetyön aiheekseni itselleni sittenkin liian hankalan aiheen. ”Vaikuttavuus” on terminä melko monimerkityksinen ja sen määrittäminen alussa käsitteenä itselle melko tuntui aikaa vievälle. Opinnäytetyöni alkoi kuitenkin edetä hyvin ja oma motivaationi sen tekemisessä kasvoi kun olin saanut muodostettua selkeältä vaikuttavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja sain valittua kirjallisuuskatsaukseni tutkimukset. Parhaimpina aikoina opinnäytetyö sai ”imuunsa” ja tekstin tuottaminen tuntui helpolta.

Suuri haaste kirjallisuuskatsauksen kannalta oli se, että juuri melko vaikeaselkoiselta vaikuttavat väitöskirjat täyttivät parhaiten ennalta määritetyt sisäänottokriteerit. Erityisesti jotkut osat tutkimukseen mukaan otetun Samuli Saarnen väitöskirjasta ”Vaikuttavuus terveydenhuollon päätöksenteossa” vaikuttivat melko haasteellisilta sisäistä. Toisaalta väitöskirjat olivat hyvin perusteellisia ja niiden lukeminen kehitti paljon omaa ymmärrystä akateemisen tutkimustekstin lukemisessa.

Opinnäytetyö on ollut oppimiskokemuksena hyödyllinen. Taitoni etenkin tutkimusten lukemisessa ja tutkimustekstin kirjoittamisessa ovat huomattavasti kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön teko tuntui etenevän kaikista parhaiten silloin, kun asennoitui siihen ajatellen oman tutkimustaitojen kehittymistä.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Vaikuttavuustutkimus on aiheena hyvin ajankohtainen ja tarpeellinen. Tässä opinnäytetyössä on tarkasteltu pelkästään Suomessa tehtyjä vaikuttavuustutkimuksia. Olisi mielenkiintoista tietää, eroavatko tulokset asiakaslähtöisyyden ilmenemisessä kansainvälisen tason hoitotyön ja terveydenhuollon vaikuttavuustutkimuksissa. Yksi hyvä jatkotutkimusaihe vaikuttavuuteen sekä osittain myös asiakaslähtöisyyteen liittyen olisi yhteiskunnallisen vaikuttavuuden ilmeneminen suomalaisissa terveydenhuollon ja hoitotyön vaikuttavuustutkimuksissa. Vaikuttavuustutkimusten kehittämisen kannalta olisi myös hyödyllistä saada tutkimustuloksia henkilöstönäkökulman merkityksestä.

LÄHTEET

Blom, M., Hovi, S., Kovanen, N. & Isojärvi, J. 2007. Hoitotyön menetelmien vaikuttavuuden ja tehon tutkiminen. *Terveydenhuollon menetelmien arviointi* lehti *Impakti* 10 (6), 4–6.

Erikson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY.

Eriksson, K., Leino-Kilpi, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. *Hoitotiede ja tiede-etiikka*. *Hoitotiede* 20 (6), 295–303.

Halila, R., & Autti-Rämö, I. 2007. Eettiset, sosiaaliset ja juridiset näkökulmat. Teoksessa Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K & Teikari, M. (toim.) *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hammar, T. 2008. *Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa –kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos. Terveystaloustiede. Väitöskirja.

Viitattu 14.4.2013

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66403/978-951-44-7522-1.pdf?sequence=1>

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja*. A51:2007. Turku: Turun yliopisto.

Järnström, S. 2011. ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. *Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa*. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. *Sosiaalityö*. Väitöskirja.

Viitattu 10.4.2013.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1>

Kaarlola, A. 2007. *Mitä hyötyä tehohoidosta? Tehohoitoa sisältäneiden hoitajaksojen vaikuttavuuden arviointi*. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöskirja.

Viitattu 4.4.2013.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22733/mitahyot.pdf?sequence=2>

Kangasharju, A., Mikkola, T., Mänttari, T., Tyni, T. & Valta, M. 2010. *Vaikuttavuuden huomioon ottava tuottavuus vanhuspalveluissa*. *VATT Tutkimukset* 160:2010. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet - vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1:2008. Viitattu 4.4.2013.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1202902258197/passthru.pdf>

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M & Sund, R. 2009. Vaikuttavuus suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46 (4).

Viitattu 14.4.2013.

<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2606/3685>

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Viitattu 14.4.2013.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf>

Kukkonen, J. 2005. Terveydenhuollon vaikuttavuuden arviointi rutiinisti kerätyn tiedon pohjalta. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Väitöskirja.

Viitattu 14.4.2013

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0272-X/urn_isbn_951-27-0272-X.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö (3), 27–28.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1) 37–40.

Lappi-Khabbal, R. 2007. Synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja talouden laitos. Terveystaloustiede. Pro gradu-tutkielma.

Viitattu 14.4.2013.

https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=e0b5ff5d-a3a8-41c0-b662-89ae9a862352&groupId=122710

Latvala, E & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–43.

Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Leppikangas, M. 2012. Aivohalvaukseen sairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja kuntoutuksen vaikuttavuus. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Kansanterveystiede.

Viitattu 14.4.2013.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120692/urn_nbn_fi_uef-20120692.pdf.

Moule, P. & Goodman, M. 2009. Nursing Research. London: SAGE Publications Ltd.

Mäkelä, M. & Lampe, K. 2007. Arvioinnin suunnittelu. Teoksessa Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K & Teikari, M (toim). Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 34–44.

Mönkkönen, K. 2010. Dialogisuus potilasohjauksessa. Teoksessa Jauhiainen, A. (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Iisalmi: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

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

Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009-2010. Hoitotiede 24(4), 335–348.

Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs H. 2011. Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(4), 138–148.

Rautava, P., Salanterä, S., Helenius, H. & Tofferi H. 2009. Vaikuttavuuden mittaaminen ja palvelujärjestelmätutkimus. Turku Clinical Research Centre.

Viitattu: 3.4.2013.

http://www.turkucrc.fi/files/163/vaikuttavuus_20090810.pdf

Rissanen, P. & Aalto, A. 2003. Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa Aalto, A., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. Kannattaako kuntoutus? Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa Nouvo-Jukkonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi.

Saarni, S. 2010. Vaikuttavuuden huomiointi terveydenhuollon päätöksenteossa. Väitöskirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto.

Viitattu 2.4.2013.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80403/015a5de8-8d7f-4a78-a5c5-64f7e40e1b5b.pdf?sequence=1>

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa.

Siekinen, P. 2010. Hoitoketjujen kustannusten ja vaikuttavuuden arviointi nivelreumapotilailla. Terveystieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Viitattu 4.4.2013.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04440.pdf>

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Väitöskirja.

Viitattu 9.4.2013.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66667/978-951-44-8251-9.pdf?sequence=1>

Silvennoinen-Nuora, L. 2004. Hoitoketjut ja vaikuttavuus. Tampere: Tampereen yliopisto. Hallintotieteiden keskus. Pekan offset.

Sintonen, H. & Pekurinen, M. Terveystaloustiede. Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy.

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloustieteissä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro-gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18/09. Helsinki.

Viitattu 9.4.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D_LFE-10623.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.

Viitattu 9.4.2013.

<http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>

Pekkonen, M. 2010. Terveysteen liittyvä elämänlaatu laitostuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. RAND-36-mittarin soveltuvuus työikäisten laitostuntoutuksen ongelmaprofiilin määrittämiseen ja kuntoutuksen vaikutusten arvioimiseen. Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Väitöskirja.

Viitattu:12.4.2013.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20379/terveyte.pdf?sequence=1>

Tanttu, S. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Hallintotieteiden tiedekunta. Vaasan yliopisto.

Tarviainen, A. 2009. Tasapainotettu mittaristo hoitotyön johtamista ohjaavana työmenetelmänä julkisessa terveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tervo-Heikkinen, T. 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa.. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Viitattu 3.4.2013.

<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1221-2.pdf>

Tuominen, S. 2006. ”Ei täällä paljon kuunnella ihmistä” Asiakaslähtöisyys geriatriisella osastolla vanhusten kokemana. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma.

Viitattu 3.4.2013.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01274.pdf>

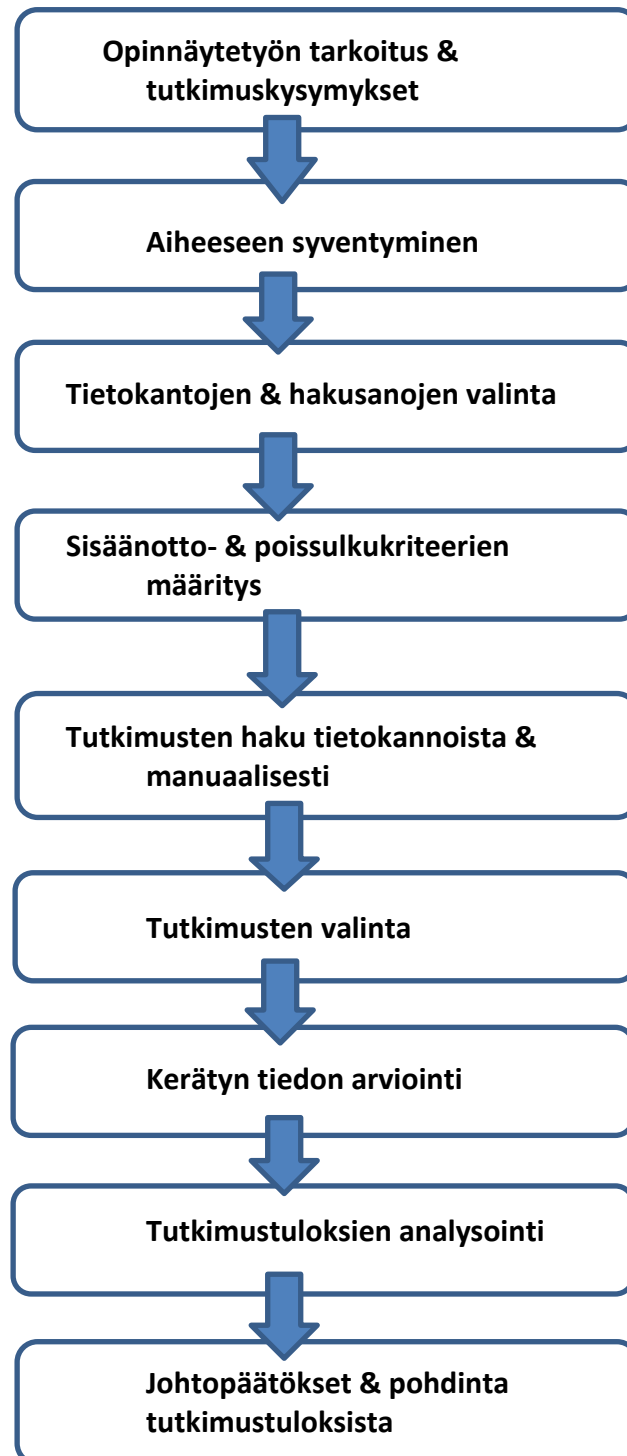
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2. uud. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

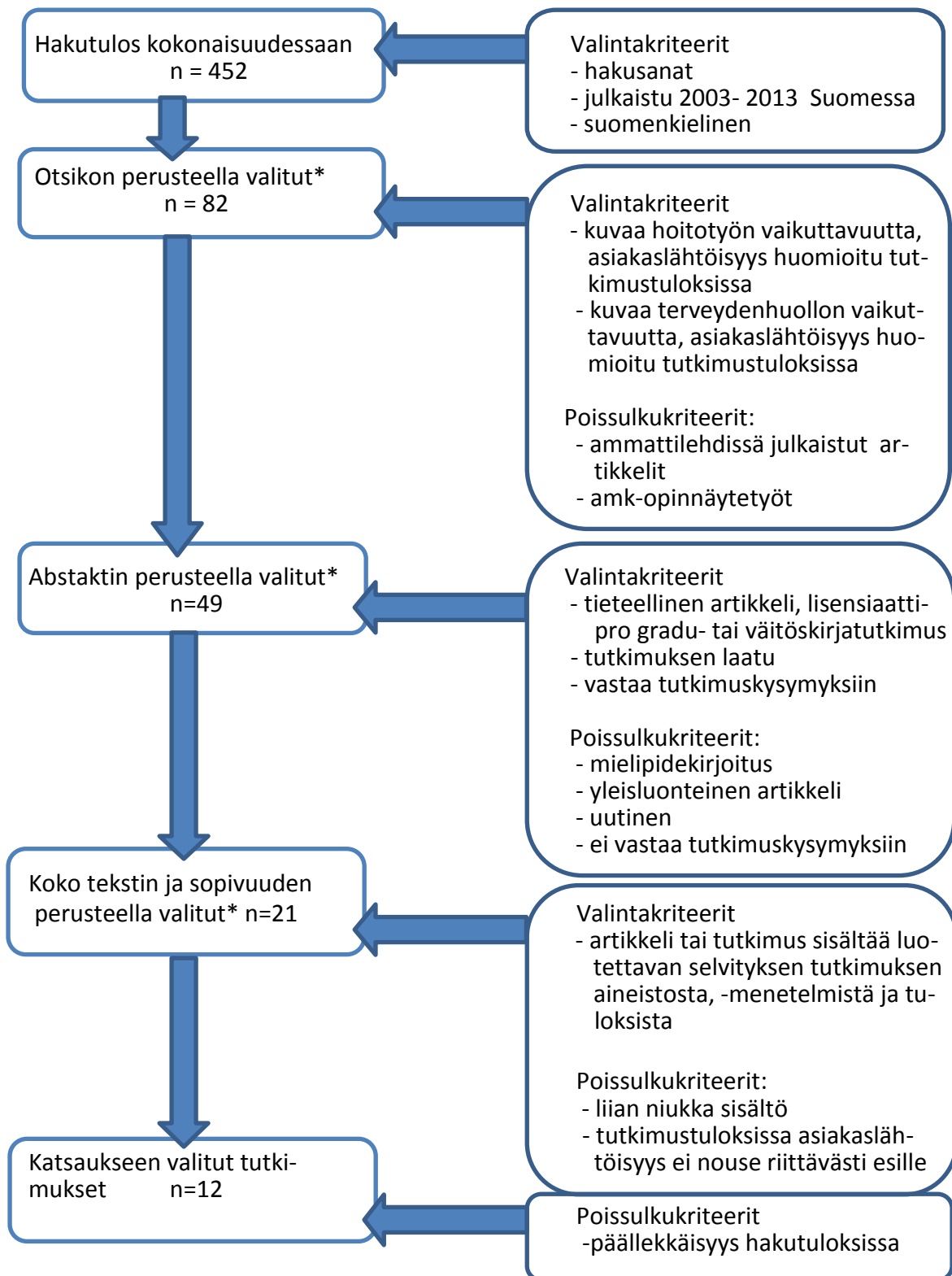
Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Tieteen etiikka- kestävä ja uudistuvaa. Hoitotiede 19 (6), 293.

Viitasaari, L. 2012. Asiakaslähtöisyys lasten ja nuorten palveluprosesseissa. ”Tajutaanko siellä ylhäällä mitä alhaalla tarvitaan?” Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA-tutkielma. Tampere: Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet



Hakuprosessi



*Päällekkäisiä hakutuloksia ei ole karsittu

Hakutuloksiin sisältyvät tietokanta- ja manuaaliset haut sekä suomalaisten yliopistojen Internet-sivuilta löydetty akateemiset tutkimukset.

Hakutulokset

Tekijä (t), tutkimuksen nimi, vuosi, tutkimuksen taso	Tarkoitus	Aineiston keruu	Asiakaslähtöisyyden/ potilaslähtöisyyden huomioiva näkökulma tutkimustuloksissa
<p>Kukkonen, J. Terveys- huollon vaikuttavuuden arviointi rutiinisti kerätyn tiedon pohjalta</p> <p>2005</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Vaikuttavuutta mittaavien menetelmien kehittäminen erikoissairaan- hoidossa, 15D- ja 15Ds- mittarien käyttö vaikuttavuuden mittaamisessa</p>	<p>Kyselylomak- keet Pohjois- Karjalan keskussairaa- lan erikoissairaan- hoidon potilaille (N =828)</p>	<p>Ominaisuuksiltaan asiakaslähtöisyyden huomioiva, potilaan oman subjektiivisen arvion elämänlaadusta mukaan ottava 15D-mittari on tarpeeksi kattava huomioimaan erikoissairanhoidon vaikuttavuutta. Lisää jatkotutkimusta potilaan oman arvion terveydentilan muutoksista havainnointiin herkistetyn 15Ds-mittarin käytöstä tarvitaan.</p>
<p>Leppikangas, M.</p> <p>Aivohalvaukseen sairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja kuntoutuksen vaikuttavuus</p> <p>2012</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Aivohalvauk- seen sairastuneiden terveyteen liittyvän elämänlaadun sekä kahden eri kuntoutu- muodon vaikuttavuuden tutkiminen</p>	<p>Laitoskun- toutuksen potilaiden (N=25) ja yksilökuntou- tuksen potilaiden (N=30) arviointi havainnoimalla</p>	<p>15Ds-elämänlaatumittari hyvä mittari kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaamisessa. Elämänlaatu tutkimalla saadaan selville asiakkaan subjektiivinen arvio kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Aivohalvaukseen sairastuneiden elämänlaatu heikkenee sairastumisen jälkeen. 15Ds-mittarin antamien tulosten perusteella ryhmäkuntoutuksella saadaan suurempia ja pysyvämpiä muutoksia potilaan elämänlaadussa kuin yksilökuntoutuksella.</p>

<p>Kaarlola, A.</p> <p>Mitä hyötyä tehohoidosta? Tehohoitoa sisältäneiden hoitajaksojen vaikuttavuuden arviointi</p> <p>2007</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tehohoitoa saaneiden potilaiden hoitotulosten vaikuttavuuden arviointia sekä kartoitusta hoidon vaikutuksesta potilaiden elämänlaatuun</p>	<p>Kyselylomake Meilahden sairaalan tehohoito-osastolla tehohoitoa vuosina 1995–2000 saaneille potilaille (N=2709)</p>	<p>Elämänlaatua mittaavat Rand-36- ja EQ-5D-mittarit tehohoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Elämänlaatuarvoilla ja tehohoitokokemuksilla on keskinäinen yhteys. Vaikuttavuuden, tehokkuuden ja kustannustietoisuuden lisäksi tehohoitoa tulee antaa huomioiden myös eettisyys potilaan hoidossa. Osa tehohoidon asiakkaista kaipasi lisää tietoa oireiden ilmenemisestä ja tukipalveluista hoitajakson aikana.</p>
<p>Silvennoinen-Nuora, L.</p> <p>Hoitoketjut ja vaikuttavuus</p> <p>2004</p> <p>Tampereen Yliopiston tutkimushanke</p>	<p>Hoitoketjun ja sen vaikuttavuuden arviointia erityisesti asiakasvaikuttavuuden kannalta sekä tutkimusta, miten vaikuttavuuden arviointia voitaisiin kehittää tulevaisuudessa</p>	<p>Reumaa sairastavien potilaiden (N=6) ja ammattinsa puolesta hoitoketjussa mukana olevien (N=17) haastattelut</p>	<p>Potilaiden hoitoketjujen kehittäminen entistä potilaslähtöisemmiksi tärkeää. Hoitoketjun yksi lähtökohdista on asiakkaan saama hyöty. Potilas kokee hoidon omasta sairaudestaan ja elämäntilanteestaan käsin. Potilaan osallistumismahdollisuuksien lisäykseen ja päätöksentekoon on merkityksellistä kiinnittää huomiota. On myös tarpeellista lisätä keskustelua hoitotavoitteista ja terveyden tilan kehityksestä potilaan kanssa.</p>

<p>Silvennoinen-Nuora, L.</p> <p>Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa</p> <p>2010</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin mahdollistavien tekijöiden kartoitusta hoitoketjussa. Asiakasvaikuttavuuden näkökulma merkittävästi mukana.</p>	<p>Kyselylomakkeet reumatopotilaille (N=76) ja potilaiden sekä ammattinsa puolesta hoitoketjussa mukana olevien haastattelut (N=110)</p>	<p>Potilaiden näkemykset ja kokemukset tärkeitä silloin kun hoitoketjujen vaikuttavuutta arvioidaan. Potilaan kokonaiselämäntilanteeseen syytä kiinnittää huomiota. Potilastyytyväisyys on edellytyksenä vaikuttavuudelle. Spontaanipalautteet ja kyselyt potilaiden kokemuksista ovat oleellisessa asemassa vaikuttavuustutkimusten kehittämisessä. Asiakaspalauttejärjestelmän kehittäminen tärkeää.</p>
<p>Pekkanen, M.</p> <p>Terveysteen liittyvä elämänlaatu laitospalautteiden vaikuttavuuden arvioinnissa</p> <p>2008</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Selvittää RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaatumittarin soveltuvuutta kuntoutustarpeen ja kuntoutuksen vaikutusten arvioinnissa</p>	<p>Työikäiset, kuntoutukseen 2000-2001 (N=794) ja 2007-2008 (N=990) osallistuneet kuntoutujat</p>	<p>RAND-36-elämänlaatumittari hyvä elämänlaadun seurantamittari työikäisen kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. Sen avulla pystytään erottelemaan havainnollisesti kuntoutujien kuntoutustarvetta. Asiakkaan kokema terveyteen liittyvä elämänlaatu, subjektiiviset toimintakyvyn edellytykset ja työympäristö ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa</p>

<p>Siekkinen, P.</p> <p>Hoitoketjujen kustannusten ja vaikuttavuuden arviointi nivelreumapotiilailla</p> <p>2010</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Vaikuttavuuden ja kustannuksien sekä näihin liittyvien yksilötason tekijöiden arviointia nivelreumapotilaiden hoitoketjussa</p>	<p>Kyselylomakkeet nivelreumapotilaille (N=108)</p>	<p>Nivelreumapotilaiden elämänlaadun mittaus EQ-5D-mittarilla. Tutkimuksessa potilailla mahdollisuus esittää omia parannusehdotuksia reumasairauksien hoitoon liittyen. Potilaan roolia ja tietämystä oman hoidon määrittäjänä olisi tärkeää vahvistaa. Potilaiden hoidosta seuranneita vaikutuksia ja terveydentilan muutoksia olisi tärkeää lääkärin arvioida yhdessä potilaan kanssa jokaisen tapaamisen yhteydessä.</p>
<p>Hammar, T.</p> <p>Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisen kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikutavuus</p> <p>2008</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Kuvata kotihoidon asiakkaita, asiakkaiden avun tarvetta sekä arvioida palveluja yhteen sovittavan kotihoito- ja kotiutumiskäytännön (PALKO-mallin) vaikuttavuutta ja kustannusvaikutavuutta</p>	<p>Asiakshaastattelut (N=770), omahoitajakyselyt (N=770) sekä asiakasrekisteri-aineisto (Hilmo, Sotkakuntatieto ja kuolinsyrekisterit)</p>	<p>PALKO-malli asiakaslähtöinen tavoitteiltaan, jotka ovat asiakkaan hyvinvoinnin, itsemääräämisen ja palvelujen saannin edistäminen. Kotihoidossa huomattavia eroja asiakkaan ja omaishoitajien arviosta asiakkaan avun tarpeesta. Tärkeää saada asiakasta enemmän mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon. Lisää tutkimusta tehtävä asiakkaiden ja työntekijöiden välisestä voimavarasuhteesta sekä erilaisten näkemysten taustoilla olevista tekijöistä.</p>

<p>Lappi-Khabbal, R.</p> <p>Synnytyspelon hoidon kustannusvaikuttavuus</p> <p>2007</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Selvitys synnytyspelkoon liittyvistä tekijöistä, synnytyspelon vaikutuksista synnytystapaan sekä pelon hoidon kustannuksista ja vaikuttavuudesta</p>	<p>Synnytyspelko-diagnosoitujen naisten esitetietolomakkeet (N =195) sekä kyselylomake synnyttäneille (N=116)</p>	<p>Naisten tunteiden ja omia ilmaisujen kirjaaminen olisi tärkeää huomioida synnytyspelon vaikuttavuuden tutkimisessa. Yhteisistä tavoitteista ja perusteista keskustelu tärkeää synnytyspelon hoidon vaikuttavuuden arvioinnin kannalta. Erityishuomio kysymyslomakkeiden ja potilashaastattelujen sisältöön.</p>
<p>Tervo-Heikkinen, T.</p> <p>Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairanhoidossa</p> <p>2008</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Kuvata toimintaympäristön ja hoitotyön henkilöstömitoituksen vaikutusta hoitotyön tuloksiin erikoissairanhoidossa</p>	<p>Kyselylomake sairaanhoitajaliiton jäsenille (N =119) ja erikoissairanhoidon potilaille (N =1730) , sairaanhoitajille (N =542) sekä osastonhoitajille (N =41)</p>	<p>Ihmisläheinen hoitomittari potilaan hoidon laadun arvioinnissa erikoissairanhoidossa. Potilastyytyväisyyskyselyillä merkittävä rooli erikoissairanhoidon arvioinnissa. Näistä saatu tieto olisi hyvä yhdistää henkilökunnan tyytyväisyyskyselyihin sekä toimintaympäristön ominaisuuksiin vaikuttavuuden seurannassa.</p>

<p>Saarni, S.</p> <p>Vaikuttavuuden huomiointi terveydenhuollon päätöksenteossa</p> <p>2010</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Vaikuttavuutta korostavien, terveydenhuoltoon liittyvien ajattelutapojen analysointi etiikan näkökulmasta</p>	<p>Kyselylomake lääkäreille (N =14 011)</p>	<p>Vaikuttavuuden korostaminen hoitopäätösten pohjana luo oman haasteensa asiakaslähtöiselle ajattelulle. Liiallinen vaikuttavuuden maksimointi terveydenhuollossa voi ohittaa tasa-arvon, ihmisarvon, yksilön itsemääräämisen ja ihmisoikeuksien kunnioittamisen. Hoidon rajaamisen vaikeus; potilaiden, lääkärien ja terveydenhuoltoa rahoittavien näkemykset erilaisia. Potilaan oikeudet on määritettävä mahdollisimman selkeästi. Tavoitteena vaikuttavuustiedon soveltaminen päätöksentekoon potilaita mahdollisimman hyödyttävällä tavalla.</p>
<p>Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M., & Sund, R.</p> <p>”Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa</p> <p>2009</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Vaikuttavuuden arviointia terveydenhuollossa sekä ”vaikuttavuus”-käsitteen käyttöä ja mittaamista suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, alkuperäis-, katsaus- ja keskusteluartikkelit suomalaisissa tieteellisissä lehdissä (N=80)</p>	<p>Olisi suositeltavaa, että yleisiä ja tunnettuja asiakkaan elämänlaadun huomioivia mittareita käytettäisiin vaikuttavuustutkimuksissa silloin kun ne soveltuvat mitattavaan aiheeseen. Sosiaalinen hyvinvointi ja oikeudenmukaisuus ovat vaikuttavuuteen liittyviä arvoja, jotka kuitenkin ilmenevät tutkimuksissa harvoin. Tutkimuksessa oli esitettyä malli vaikuttavuuden arvioinnista, jossa myös mukana yksilö (potilas) -näkökulma</p>

Aineiston abstrahointi

JULKAISU	PELKISTETTY TEEMA	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Kukkonen (2005)	15D-mittari soveltuu hyvin terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaamiseen, lisää tutkimusta 15Ds-mittarin käytöstä tarvitaan	Elämänlaadun mittaaminen	Hoidon laadun mittaaminen
Leppikangas (2012)	aivohalvauksen kuntoutuksen vaikuttavuus elämänlaatua mittaamalla, subjektiivinen arvio kuntoutuksen vaikuttavuudesta, 15Ds-elämänlaatumittarien käyttö		
Kaarlola (2007)	elämänlaatua mittaavien Rand-36- ja EQ-5D-mittarit tehohoidon vaikuttavuuden arvioinnissa sekä mittaustulosten yhtenevyys		
Pekkonen (2008)	RAND-36 hyvä elämänlaatumittari työikäisen kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa, asiakkaan kokeman elämänlaadun ja toimintaympäristön sidoksellisuus		
Konu ym (2009)	potilaan elämänlaadun mukaan ottavien mittareiden käyttö suotava, jos mitattava kohde sallii		
Silvennoinen-Nuora (2010)	15D-mittarissa vaikuttavuuden näkökulma liian suppea, vaikuttavuuden käsitettä ei liitettyä mittariin		
Hammar (2012)	kotihoidon asiakkaiden elämänlaatu, EQ-5D- ja Nottingham Health Profile-elämänlaatumittarien käyttö kotihoidon vaikuttavuuden arvioinnissa		
Siekkinen (2010)	EQ-5D-elämänlaatumittari nivelreumapotilaiden hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa	Potilastyytyväisyyden mittaaminen	
Tervo-Heikkinen (2008)	Ihmisläheinen hoito-mittari hoidon laadun arvioinnissa, jolla mitattu potilastyytyväisyyttä erikoissairaanhoidossa, tärkeää tiedon yhdistäminen toimintaympäristöön		
Silvennoinen-Nuora (2010)	potilastyytyväisyys edellytyksenä vaikuttavuudelle, potilaan kokemusten huomiointi, asiakaspalautteet, asiakaspalauttejärjestelmän kehittäminen		
Siekkinen (2010)	potilaan rooli ja tietämys hoidon määrittäjänä, hoidon vaikutusten ja terveydentilan muutosten arviointi yhdessä potilaan kanssa	Yhteinen päätöksenteko	Yksilöllisyys hoidon ja terveyspalveluiden suunnittelussa
Silvennoinen-Nuora (2010)	potilas enemmän mukaan neuvotteluihin ja arvioimaan itse syntyneitä vaikutuksia, hoidon tavoitteiden asettaminen yhdessä potilaan kanssa		
Saarni (2010)	itsemääräämisoikeus, hoidon rajojen määrittäminen tehtävä potilaan autonomiaa kunnioittaen, selkeä oikeuksien määrittely		
Silvennoinen-Nuora (2010)	potilaan osallistumis- ja päätöksenteko mahdollisuuksien lisäksi, asiakkaan saama hyöty, lisää keskustelua potilaan kanssa hoitotavoitteista ja terveydentilan kehiksestä		
Lappi-Khabbal (2007)	yhteistä tavoitteista keskustelu tärkeää synnytyspelon hoidon vaikuttavuuden arvioinnin kannalta		
Hammar (2012)	asiakas mukaan hoidon päätöksen tekoon, lisää tutkimusta asiakkaiden ja työntekijöiden voimavaro-suhteesta, PALKO-malli itsemääräämistä edistävänä		
Lappi-Khabbal (2007)	tunteiden, ilmaisujen ja vuorovaikutuksen merkitys, huomio erityisesti kysymyslomakkeiden ja haastattelujen sisältöön	Yksilölliset kokemukset	ja toteutamisessa
Silvennoinen-Nuora (2010)	tarvelähtöisyys, tärkeää, että palvelu vastaa asiakkaan tarpeita	Oikeudenmukaisuus ja tarvelähtöisyys	
Saarni (2010)	vaikuttavuustiedon soveltaminen päätöksentekoon mahdollisimman paljon potilaita hyödyttävällä tavalla, oikeudenmukaisuuden tärkeys, tasa-arvo, vaikuttavuuden maksimointi uhkana ihmislähtöisyydelle		

