



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Paula Hiironen

Asiakkaan osallisuuden tekijät hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2023
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Paula Hiironen

Työn nimi: Asiakkaan osallisuuden tekijät hoitotyössä

Ohjaaja: Store Kristiina ja Salo Virpi

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 29

Liitteiden lukumäärä: 0

Asiakkaan osallisuus on lakisääteinen oikeus, jossa todetaan että, potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, koska kysymys on hänen oikeuksistaan ja vastuista. Osallisuudella on yhteiskunnallinen merkitys läpi ihmisen koko elinkaaren ja sen vaikutukset ovat laajat. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla mistä asioista koostuu asiakkaan merkityksellinen osallisuus hoitotyössä. Tulosten tarkoituksena on vahvistaa hoitotyön ammattilaisten ymmärrystä asiakkaan osallisuuteen vaikuttavista tekijöistä hoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineisto hankittiin eri tieteellisistä tietolähteistä sekä manuaalisen tiedonhaun avulla. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että osallisuutta tulee vahvistaa päivittäisessä hoitotyössä ja johtamisessa. Asiakkaan osallisuutta edistäen voidaan vaikuttaa hoidon vastuun ottamiseen ja hoidon tasapainoon. Osallistamalla ehkäistään syrjäytymistä, yksinäisyyttä, häpeää sekä fyysistä kuin psyykkistäkin kuormittavuutta.

¹ Asiasanat: osallisuus, asiakas

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree program: Degree Programme in Nursing

Specialization: Bachelor of Health Care/ Registered Nurse (AMK)

Author/s: Paula Hiironen

Title of thesis: Factors of Client participation in Nursing work

Supervisor(s): Store Kristiina and Salo Virpi

Year: 2023

Number of pages: 29

Number of appendices: 0

Customer involvement is a legal right, stating that the patient must be treated in cooperation with them because it concerns their rights and responsibilities. Involvement holds social significance throughout a person's entire life cycle, and its impact is extensive.

The purpose of my thesis is to find out, through a literature review, the components of meaningful customer involvement in nursing. The purpose of the results is to strengthen the nurse's understanding of the factors affecting customers' participation in nursing.

The thesis was conducted as a literature review. The material was collected from various scientific sources and through manual information retrieval. The material was analyzed using content analysis.

Based on the results of the literature review, it can be concluded that involvement should be strengthened in daily nursing and management. By promoting customer involvement, responsibility for care and balance in treatment can be influenced. Involvement helps prevent social exclusion, loneliness, shame, as well as both physical and psychological burden.

Thing words: participation, customer

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	4
2 ASIAKKAAN ASEMA JA OSALLISUUS HOITOTYÖSSÄ.....	6
2.1 Asiakkaan osallisuuden huomioiminen hoitotyön organisaatiossa	7
2.2 Eri asiakasryhmien osallisuus hoitotyössä	8
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	11
3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	11
3.2 Tiedonhaku	11
3.3 Sisällön analyysi.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1 Asiakkaan osallisuus hoitoympäristössä	18
5.2 Hoitajan ja asiakkaan välinen hoitosuhde	19
5.3 Asiakkaan osallisuuden kokemus.....	20
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	22
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	22
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet.....	24
6.4 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista.....	25
LÄHTEET	26
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	28

1 JOHDANTO

Kevään 2019 eduskuntavaalien jälkeen hallituksen ohjelman nimi ”Osallistava ja osaava Suomi” on edistänyt kansalaisten ja kuntalaisten osallisuuden merkitystä (Kettunen, 2021, s. 11). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella toimii yhdenvertaisuus ja osallisuusyksikkö, jonka myötä kunnat ovat laatineet oman osallisuusohjelman edistämään kuntalaistensa osallisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä edistämään sosiaalista syrjäytymistä, maahanmuuttajien kotouttamista ja edistämään julkisen talouden kestävyyttä sekä työhyvinvointia.

Käsittelen tässä opinnäytetyössäni asiakkaan osallisuutta ja oikeutta osallisuuteen, kun kyse on häneen kohdistuvista päätöksistä, joista hän itse kantaa vastuun. Käsittelen opinnäytetyössäni eri hoitotyön asiakasryhmiä sekä eri ikäisten asiakasryhmien osallisuutta. Asiakkaana hoitotyössä on kaiken ikäiset sekä eri palveluita käyttävät asiakkaat.

Osallisuus on syvällisempää kokemuksen tunnetilaa, jolla on laajat vaikutukset henkiin itseen sekä ympäristöön ja hyvinvointiin. Laitinen ja Niskala (2013, s.113) kuvaavat, että osallisuus on olla osa jotakin yhteisöä ja toimia osana jotakin yhteisöä tai kokea olevansa osa jotakin yhteisöä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään erilaisia käsitteitä asiakkaasta, riippuen millaisessa roolissa tai asemassa asiakas on palveluiden näkökulmasta (Kivinen ym. (2020, s. 2). Potilas-käsitettä käytetään, kun tarkoitetaan hoidon kohdetta. Asiakas ja kuluttaja käsitettä käytetään, kun kyse on enemmän markkinalähtöisestä roolista palvelujärjestelmissä. Kuntalaisesta käytetään sanaa asukas, kun palveluita tarkastellaan kuntakohtaisten palveluiden saatavuuden näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan asiakkaan osallisuutta eri palveluiden käyttäjän näkökulmasta vaikkakin kirjallisuuskatsauksessa asiakkaan roolia kuvataan myös potilaan roolista suhteessa osallisuuteen hoitotyössä. Hedman (2018, s. 18) kuvaa asiakkaan käsitteenä terveydenhuollossa olevan henkilö, joka on palveluiden käyttäjän osapuoli sosiaali- ja terveystaloudissa.

Osallisuus on noussut Covidin ja hyvinvointialueiden uudistusten myötä ajankohtaiseksi asiaksi. Covid aiheutti paljon eristäytymistä ja yksinäisyyttä. Isot hyvinvointialueet haluavat edistää asiakkaan osallisuutta palveluiden kehittämisessä sekä tuottaa vaikuttavia palveluita asiakkaille heidän tarpeisiinsa heitä kuullen ja osallistaen, sekä jalkautua hyvinvointialueen kaukaisimpiinkin kyliin tiedottamisella, osallistamalla ja kuulemalla asukkaita tarjoten lähipalveluita kuntalaisille. Hoitotyön resurssivajeesta ja arjen kiireestä puhutaan paljon sekä työntekijöiden uupumisesta ja siksi suuremmassakin määrin on tärkeää, että siinä hetkessä, kun hoitaja kohtaa asiakkaan hoitotyössä niin kohdattaisiin laadukkaasti ja kuullen ja osallistaen asukas hänen omaan hoitoonsa, jolloin myös vahvistuu osallisuuden ja kuulemisen myötä myös asiakkaan vastuu ja sitoutuminen hoitoprosessissa, joka vähentää ajan myötä terveystalveluiden tarvetta.

2 ASIAKKAAN ASEMA JA OSALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

Mäkisalo-Ropponen (2016, s. 15–16) kuvaa, kuinka asiakkaan ja potilaan mukaan ottaminen aidosti hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin tulee olla tavoitteellista ja tämän tulisi olla itsestään selvyyttä. Laissa todetaan, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, koska kysymys on hänen oikeuksistaan ja vastuista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Samoin vuonna 2000 asetettu laki sosiaalihuollon asiakkaista (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Vastaavia osallisuuteen liittyviä lakiasetuksia löytyy hyvin monesta eri laista kuten vammaispalvelulaki, vanhuspalvelulaki ja lastensuojelulaki. Ammattihenkilöistä käytetään herkästi äänetöntä valtaa niin, että ammattihenkilö olettaa tietävänsä, mikä on asukkaan tai potilaan parhaaksi. Ammattihenkilöiden voi olla vaikea tunnistaa vallankäyttöä, joka voi olla este osallisuuden rakentumiselle hoitajan ja potilaan välillä. Osallistuminen ja osallisuus ovat kaksi eri asiaa, joita ei tule sekoittaa keskenään. Asukas tai potilas voi osallistua erinäisiin tapahtumiin, mutta yhdessä tekeminen edellyttää osallisuutta ja kuulluksi tuleamista. Osallisuus on vahva tunnetila, jossa koetaan yhteen kuulumisen ja mukana olon tunnetta, joka syntyy osallistumisen, toiminnan ja vaikuttamisen kautta. Asiakas tai potilas kokee aidosti voivansa vaikuttaa omiin asioihin ja yhteiskunnallisiin asioihin. Osallisuudella ehkäistään syrjäytymistä ja vahvistetaan kokemusta voida vaikuttaa. Myös henkilöstön työhyvinvoinnilla on merkittävä rooli asukkaan hyvinvoinnille ja asiakastyytyväisyydelle. Työhyvinvointi edellyttää yhteisöllisyyttä ja yhdessä tekemisen kulttuuria. Yhteisöön kuuluminen luo turvallisuuden tunnetta ja mahdollisuuden jakaa omia mielipiteitään ilman, että on pelkoa tulla jyrätyksi työyhteisön kannalta, jokaisella on mahdollisuus kehittyä.

2.1 Asiakkaan osallisuuden huomioiminen hoitotyön organisaatiossa

Ylitalo-Katajisto (2019, s. 36–37) kuvaa väitöskirjassaan, kuinka täydellisesti integroiduissa palveluissa hyödynnetään uusia organisaation muotoja ja yhteistä budjettia. Integraation keskiössä on asiakasohjaus, hoidon jatkuvuus sekä moniammatilliset hoitosuunnitelmat ja asiakasta tukevat vuorovaikutussuhteet. Ammatillisessa integraatiossa korostuu yhteinen strategia, vastuu ja luottamus. Asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään yksilönä, johon liittyy itsemääräämisoikeus ja aktiivinen rooli päätöksen tekijänä. Organisaatioiden tulee vaatia strategiassaan asiakaslähtöistä toimintaa ja asiakaslähtöistä yhteistyösuhdetta.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaat eivät ole vain palveluohjauksen kohteita vaan aktiivisia toimijoita moniammatillisessa yhteistyössä ja yhdessä tekemisessä (Helminen, 2017, s. 25). Kun ammattilaiset ja asiakas ovat muodostaneet yhteisen näkemyksen tarvittavista palveluista, palveluiden saatavuus voidaan varmistaa asiakaslähtöisellä palveluohjausprosessilla, joka on asiakkaan tarpeiden, lainsäädännön sekä hallinnollisten ja taloudellisten rajausten sekä palvelujärjestelmien yhteensovittamista.

Kokemusasiantuntijat palveluiden kehittämistyössä ovat erittäin tärkeässä asemassa edistämässä osallisuutta palveluiden käyttäjänä ja kokemusten äänenä palveluiden kehittämisessä (Pohjola ym. 2017, s. 181–183). Tarkoituksena on kehittää viranomaisen ja kansalaisen vuorovaikutusta ja toimintaperiaatteita. Luottamus rakentuu hyvinvointipalveluiden ammattilaisten ja asiantuntijoiden kasvokkain tapahtuvissa vuorovaikutustilanteissa. Hodge (2005, s. 164–179) kertoo tutkimuksessaan tapauksesta, jossa palveluiden käyttäjiä osallistettiin palveluiden kehittämiseen ja kriittisen sosiaalipolitiikan haasteista 1990-luvulla. Tasavertainen ja avoin vuorovaikutus on keskeinen työkalu kirjallisen informaation lisäksi. Poliittista virkamies valtaa käytettiin kokouksissa rajaamalla esitettäviä asioita niin että sen edistäminen tai kehittämien koettiin mahdottomaksi. Nykyään palveluiden käyttäjien osallistaminen on yleistä politiikkaa sosiaali- ja terveysalalla.

Ervasti (2018, s.22) kuvaa väitöskirjassaan elämänkulutietoisen ikäjohtamisen vaikutusta terveysalan eri-ikäisen henkilöstön työhyvinvointiin ja kuinka esimiehiä koulutettiin johtamaan eri-ikäisiä työntekijöitä uuden toimintamallin kautta. Työntekijän ja työnantajan osallistaminen juurisyiden luo ja näistä keskusteleminen yhdessä työntekijän kanssa tuottivat hyviä tuloksia. Laitinen ja Niskala (2013, s. 12) kuvaavat, että osallisuus on myös eettinen kysymys. Nähdäänkö asiakkaat kykenevinä toimijoina vai palautteen antajina saamistaan palveluista?

2.2 Eri asiakasryhmien osallisuus hoitotyössä

Asiakkaiden yksilöllinen huomioiminen hoitosuunnitelman laadinnassa vaatii hoitajalta suunnitelmallisuutta huomioiden lait, velvoitteet ja ohjeet (Niskanen & Kari, 2019, s. 56–60). Tavoitteiden tulee olla asiakaslähtöisiä sekä toteutus käytännönläheisesti kirjattuna ja asiakkaan kanssa yhdessä tehden. Tiedon lähteitä voi olla useita eri vaihtoehtoja hoitosuunnitelmaa laadittaessa kuten asiakkaan kanssa keskustelu, omaisten haastattelu, voimavaralähtöisyys tai moniammatillinen yhteistyö. Hoitajan tavoitteena on tukea eri-ikäisten ja eri elämänvaiheissa olevien osallisuutta ja hyvinvointia. Jokaisessa elämänvaiheessa voi edistää ihmisen kehitystä, oppimista ja osallisuutta, sillä ihminen on kokonaisuus sisältäen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden.

Osalliseksi tuleminen ja kokemus yhteisöllisestä vuorovaikutuksesta on yksilön kokemus, joka ilmenee sisäisenä voimaantumisen kokemuksena ja kanssaeläjänä olemisesta (Jantunen, 2008, s. 74). Ulkoinen sosiaalinen osallisuus on kanssaeläjänä olemista.

Lapsen varhaiskasvatuksessa osallisuus toteutuu, kun lapsi kokee tulleensa kuulluksi sekä ymmärretyksi ja hän voi itse vaikuttaa häneen kohdistuviin valintoihin sekä hänen itsensä tekemiin valintoihin ja päätöksentekoon suhtaudutaan kannustavasti (Järvinen & Mikkola, 2015, s. 17).

Vastavuoroinen keskustelu nähdään erittäin tärkeänä kasvun ja osallisuuden kehityksen vaiheessa, jotta lapselle ei tule tunne, että hän on yksin vastuussa omasta päätöksenteosta ja pärjäämisestä. (mt).

Kajunen (2020, s. 3–15) kuvaa tutkimuksessaan, kuinka hoitoon osallisuus merkitsi nuorille itsenäisyyttä, keinoja vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin sekä omaan arkeensa. Osallisena omaan hoitoonsa osallisuus vahvisti heidän oman hyväksyntänsä sairaudelle sekä he ottivat paremmin vastuuta omasta hoidostaan ja hoitoon sitoutumisesta. Osallisuutta voitiin vahvistaa kuuntelemalla, tukemalla, antamalla riittävästi tietoa sekä ottamalla nuoret potilaat osaksi päätöksentekoa, hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Nuoret olivat kokeneet osallisuuden heikentyneen, jos tieto oli riittämätöntä ja hoitosuhde oli holhoavaa.

Kortteisto ja Pitkänen (2021, s. 16) selvittävät tutkimuksessaan mielenterveyspotilaiden ja omaisten osallisuuden edistämisen keinoja. Ammatillaiset edistivät konkreettisia osallisuutta edistäviä toimintamalleja. Potilaan osallisuutta voitiin edistää menetelmillä, jotka liittyivät potilaan kuulemiseen, vastuuseen ja yhteistyöhön. Läheisten osallisuutta lisäsi tiedon antaminen ja kuuleminen.

Perhekeskeinen lähestymistapa tarkoittaa koko perheen huomioimista, kun hoidetaan perheen jäsentä (Niskanen ja Kari, 2019, s. 105). Perheet ovat erilaisia, eri kokoisia ja erilaisista kasvatusympäristöistä ja taustoista. Nämä hoitajan tulee työssään huomioida.

Kielellisesti haavoittuvien ihmisryhmien mahdollisuus vuoro vaikuttaa omalla kielellään rajoittuu erilaisiin konteksteihin (Paananen ym., 2023, s. 14–15, 73). Omalla äidinkielellä asiointi ei suju tai ei tule ymmärretyksi vuorovaikutuksellisten rajoitteiden vuoksi mm. Osallisuuden kokemus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi korostuu ja heijastuu psyykkiseen hyvinvointiin.

Ikäihmisen kokemaa yksinäisyyttä kuvataan määritelmänä kielteisenä sisäisenä kokemuksena (Helminen, 2017, s. 242–245). Yksinäisyys on sidoksissa odottamattomiin tuntemuksiin omasta terveydestään, toimintakyvystään, elämänkulun tavoitteista, asemasta yhteiskunnassa ja sosiaalisissa suhteissa.

Hoitotyössä yksinäisyyttä pyritään lievittämään yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemuk-
sella ja mahdollisuudella osallistua sosiaalisiin tapahtumiin. Yksinäisyyttä kokeva ikäihmi-
nen kokee fyysisen hyvinvointinsa heikommaksi kuin ei yksinäisyyttä kokeva sekä myös
terveyspalveluiden käyttö kasvaa yksinäisyyden myötä. Voimavaralähtöinen ja rinnalla kul-
keva kohtaaminen on tärkeää ikäihmiselle sekä mahdollisuus tulla kuulluksi, voida ilmaista
mielipiteensä, osallistua päätöksentekoon ja että valta ja vastuu jakautuu tasavertaisesti
vuorovaikutuksessa.

Baumaister & Leary (1995, s. 497, 522) mukaan ihmisellä on tarve luoda ja ylläpitää vah-
voja ja toistuvia ihmissuhteita, jotka ovat positiivisia ja merkittäviä hänelle itselleen. Jatku-
vasti muuttuva vuorovaikutussuhde todettiin olevan epätydyttävää vaikkakin kyse olisi su-
kulaisuhteista. Ihmisellä on tarve yhteyteen toisen ihmisen kanssa sekä muodostaa uusia
vuorovaikutuksellisia kontakteja, mikäli elämäntilanteiden muuttuessa katkeavat tai heikke-
nevät.

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössäni lähestyin tutkittavaa kysymystäni kirjallisuuskatsauksen avulla, jonka tarkoituksena oli muodostaa laaja käsitys tutkittavasta aiheesta.

Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tarkastelemaan asiaa eri näkökulmista sekä kertoo, kuinka asiaa on jo tutkittu sekä kuinka oma tutkimukseni liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin (Hirsjärvi ym. 2005, s.115). Tutkimustieteen identiteetin muovaa keskeinen tutkimuskohteen kysymys, mikä on paradigman tärkeimpiä osia (Sinkkonen & Kinnunen, 1999, s.311). Terveystieteiden väitöskirjat edustavat alan vallitsevia tutkimusperinteitä ja nämä esittelevät aihepiiriä myös laajemmin.

Tiedonhakanavat olivat tutkimukselle ominaisia ja luotettavia sekä kirjallisuuskatsauksessa olevat lähteet vastasivat tutkimuskysymykseeni; Mitkä tekijät edistävät asiakkaan merkityksellistä osallisuutta hoitotyössä? Kirjallisuuskatsauksen aineistoni koostuu aiheeseen liittyvistä kirjoista, aikaisemmista tutkimuksista ja artikkeleista.

3.2 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja aineiston rajaus pohjautui tutkimuskysymyksen ympärille, joka määritteli hakusanat, joilla pyrin rajaamaan ja tarkentamaan tiedonhakuja. Valittavien lähteiden valintaa ohjasi myös lähteen luotettavuus ja käytettävyys. Tiedonhakuna käytin erilaisia tiedonhakanavia kuten Oulun yliopiston julkaisuarkistoa Jul-tika.fi sekä Scholar Googlea ja tiedejatutkimus.fi. Hakusanoina käytin osallisuus, asiakas ja hoitotyö, joista muodostui myös lause hakuja.

Jultika ja Scholar Google sekä tiedejulkaisu.fi kanava tuotti hyvin tietolähteitä artikkeleista ja väitöskirjoista, joissa käytin täsmentävää hakua, kuten aikaikkunaa 0–7 vuotta ja artikkeleiden julkaisujen osalta käytin lisänä rajausta, joista oli tehty vertaisarvio sekä artikkelilla oli avoin saatavuus. Teoreettisena tietolähteenä käytin paikallisen kirjaston palvelua verkossa Tiekko.fi samoilla hakusanoilla. Paikallinen kirjasto toimii usean kunnan alueella verkostollisena kirjastona. Artikkeleita tutkimustuloksista julkaistiin kansallisissa ja kansainvälisissä tieteellisissä lehdissä, että kansallisissa ammatillisissa lehdissä.

Kansainvälisiä julkaisuja englannin kielellä löytyi tiivistelmän muodossa artikkeleina, koomateoksina, katsauksina, konferenssijulkaisuina ja väitöskirjoina. Luotettavuuden näkökulmasta URL-osoite osoittaa tutkimuksen luotettavuuden. Artikkelit tyyppiset julkaisut osoittavat tieteellisyyttä sekä myös kirjoittaja ja julkaisu lehti kertoo tieteellisen tiedon luotettavuudesta. Julkaisufoorumi on yksi luotettavuuden merkki, joka toimii mm. ammatillisen tiedon julkaisukanavana. Vertaisarviointi ja julkaisukanava tukevat tieteellisen artikkelin aitoutta ja auttavat tunnistamaan tieteellisen artikkelin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidun kirjallisuuden osalta olin kriittinen sen suhteen, että valitut lähteet vastasivat tutkimuskysymykseeni sekä ovat yksiselitteisiä ja kattavia tiedon sisällöltään. Taulukossa 1 esitetään kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit.

Hakukanava	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit	Hakutuloksen määrä/valittu määrä
<u>Tiedejatutkimus</u>	*Julkaisu vuodet 2023-2017 *Julkaisukieli Suomi *Tieteellinen tutkimus *Vertaisarvio tehty *Hakusanat: asiakas, osallisuus, hoitotyö, osallisuuden edistäminen	*Ei tieteellinen tutkimus tai artikkeli *Ei hoitotyön tai asiakkaan osallisuutta kuvaava tutkimus *Ei avoin saatavuus	63/1
<u>Jultika</u>	*Samat sisäänottokriteerit kuin edeltävässä	*Samat sisäänottokriteerit kuin edeltävässä	97/1
<u>Scholar Google</u>	*Julkaisuvuodet 2023-2000, muuten samat kriteerit	*Samat sisäänottokriteerit kuin edeltävässä	1840/2
<u>Tiekkö</u>	*Julkaisuvuodet 2023-2016	*Samat sisäänottokriteerit kuin edeltävässä	248/4

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit kirjallisuuskatsaukseen.

Poikkeamana tutkimusaineiston vuosiluvun osalta on mukana kirjallisuuskatsauksessa Jantunen, (2008), koska tämä on sisällöltään tärkeä osa tätä kirjallisuuskatsausta sekä osallisuutta on tarkasteltu laajasti ja tutkimuskysymykseeni kohdistuen vahvasti.

Kirjallisuuskatsaukseni sisältää neljä tutkimusta ja neljä kirjaa. Tutkimuksissa oli tutkittu potilaiden ja asiakkaiden sekä omaisten osallisuuden edistämistä ja näiden merkitystä hoitoon. Yhdessä tutkimuksessa oli kuvattu, kuinka nykyään asiakkailla on myös odotuksia osalliseksi tulemisesta palveluiden käyttäjänä ja palveluiden kehittäjänä. Kirjallisuuden kautta osallisuutta oli kuvattu hoitotyön johtamisen eettisenä asiana sekä työyhteisöllisenä osaamisena. Osallisuus nähtiin myös useammassa teoksessa voimaannuttavana tekijänä henkilölle itselleen. Taulukossa 2 kuvaan kirjallisuuskatsauksen lähteitä ja näiden keskeisimpiä sisällöllisiä pääpiirteitä.

Tekijä(t),vuosi	Tutkimus/kirja	Keskeiset tulokset
Tuula Kivinen, Heidi Vanjusov, Riitta Vornanen	Tutkimus: Asiakkaan ääni- osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet	Osallisuuden odotukset, osallisuus palvelujärjestelmän/palvelutapahtuman kautta
Outi Kujala, Hanna Seppänen, Helvi Kyngäs (2019)	Tutkimus: Hoitoon osallisuuden merkitys sekä osallisuutta vahvistavat ja heikentävät tekijät 1 diabetesta sairastavien nuorten kokemana	Osallisuus ja itsenäisyyden vahvistuminen, sairauden hyväksyminen, tiedonsaannin merkitys osallisuudelle
Anneli Pitkänen, Tiina Kortteisto (2020)	Tutkimus: Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastoilla- ammattilaisten näkökulma	Osallisuuden edistäminen, vastuun antaminen, tiedottaminen, omaisten osallisuus
Eila Jantunen (2008)	Tutkimus: Osalliseksi tuleminen- masentuneiden vertaistukea jäsentävä substansiivinen teoria	Osalliseksi tuleminen, vahvistava vuorovaikutus, voimaantuminen, yhteyden/yhteyteen kuuluminen
Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly, Asta Niskala (2017)	Kirja: Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi	Osallisuuden kokemus, kunnioittava dialogi, vastavuoroisuuden rakentuminen
Merja Mäkisalo-Ropponen (2016)	Kirja: Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria	Eettinen johtaminen, yhteisöllisyys työyhteisössä, eettinen osaaminen
Aila-Leena Matthies, Anu-Riina Svenlin, Kati Turtiainen (2021)	Kirja: Aikuissoisaalityö	Osallisuus lainsäädännössä, osallisuuden rakentuminen voimaantumisenä
Johanna Ollila (2021)	Kirja: kääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen	Yhteisöllinen ja toiminnallinen osallisuus, asiakasosallisuus, syrjäytyminen

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen lähteet.

3.3 Sisällön analyysi

Kirjallisuuskatsauksen metodin tarkoituksena on tiivistää olemassa oleva tieto ja olennainen tieto sekä tehdä keskeiset johtopäätökset ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen (Vilkka, 2023, s. 11–16, 92).

Kysymyksessä on monimenetelmällinen ja analyttinen tutkimus. Kirjallisuuskatsauksessa toteutin kaksi laadun arviointia, joista ensimmäinen oli alkuperäistutkimusten arviointi ja toisena kirjallisuuskatsauksen arviointi. Valitun aineiston analysoin sisällönanalyysillä ja taulukoin ensin kirjaamalla käsin ylös kustakin lähteestä nousevat seikat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni. Jaoin ilmaisut pelkistettyihin ilmaisuihin, jotka kuvasivat samaa asiaa, joille annoin sisältöä kuvaavat otsikot eli alakategoriat ja yläkategoria, joka on tutkimuskysymykseni. Luokittelussa käytin deduktiivista päättelyä, kun kategorioin käsitteitä.

Analyysiä ohjaa aikaisempi tieto sekä aineistoa pelkistetään tutkimuskysymyksen kautta, joka ohjaa kirjallisuuskatsausta (Kyngäs & Vanhanen, 1999, s. 3–9).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

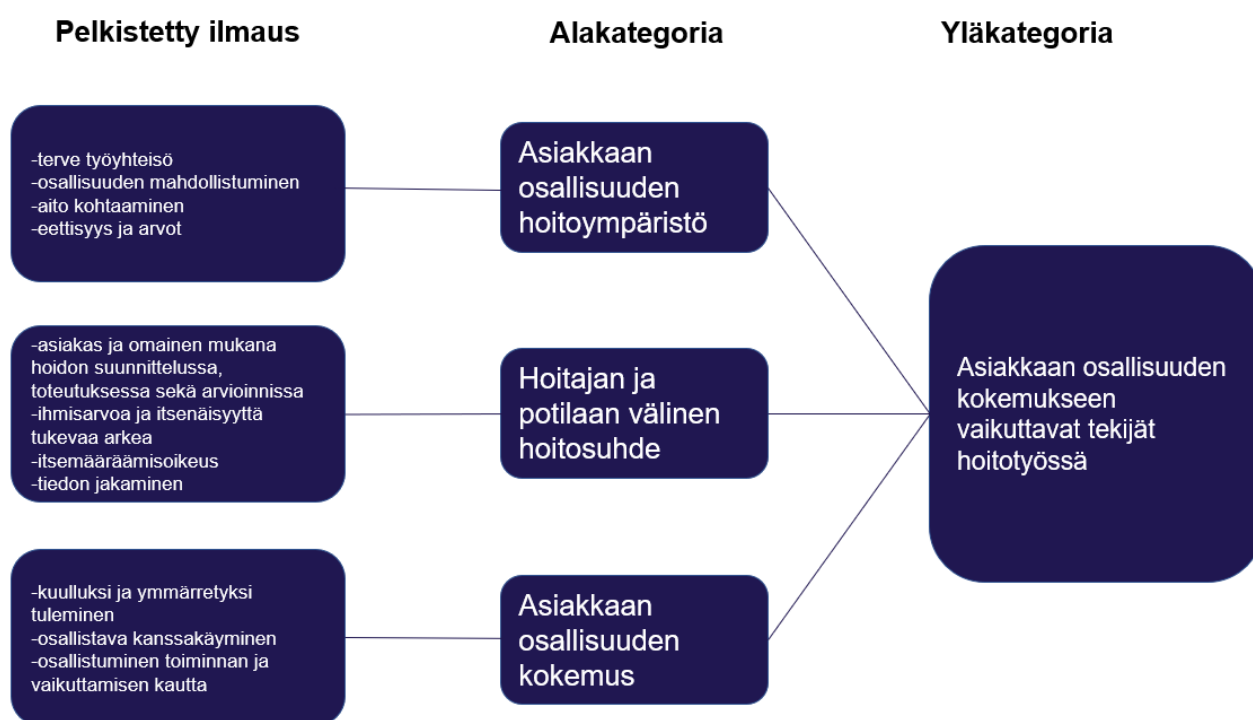
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla mistä tekijöistä koostuu asiakkaan osallisuus hoitotyössä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa ammattilaisille siitä, mitkä tekijät edistävät asiakkaan osallisuutta hoitotyössä, jotta he voivat paremmin ymmärtää ja huomioida omassa työssään asiakkaan osallisuuden edistämisen tekijöitä.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa vastaus seuraavaan tutkimuskysymykseen: Millaisista tekijöistä koostuu asiakkaan osallisuus hoitotyössä?

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Analyysin luokittelun kautta syntyi tuloksia eli vastauksia tutkimuskysymykseeni: Millaisista tekijöistä koostuu asiakkaan osallisuus hoitotyössä? Analyysin kautta nousi esiin kolme alakategoriaa, jotka vastasivat tutkimus kysymykseeni. Alakategorioissa nousee esille asiakkaan osallisuuden hoitoympäristö, hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde sekä asiakkaan osallisuuden kokemus (kuvio 1).



Kuvio 1. Asiakkaan osallisuuden tekijät hoitotyössä.

5.1 Asiakkaan osallisuus hoitoympäristössä

Pitkäsen ja Kortteiston (2021, s. 17) tutkimuksessa nousee esille, että osallisuuden esteitä ovat mm. organisaation toimintakulttuuri, asenteet sekä vaje osaamisessa ja resursseissa. Organisaatioissa tulisi olla osallisuutta tukevat rakenteet ja toimintamallit.

Matthies ym. (2021, s. 222–223), kuvaavat, kuinka kuntakokeilussa oli kannustettu kokeilemaan uusia toimintamalleja kuten mm. matalan kynnyksen kohtaamista vaihtamalla työpistettä toimistosta sinne, missä on asiakkaat kuten kirjastoihin, Kelaan, ruoka-apuun. Sosiaalityön uuden paikan asemoiminen oli sosiaalityön pitkistä perinteistä ja kehittämistyöstä huolimatta kesken sekä resurssivaje, ja henkilöstön vaihtuvuus haittasivat matalankynnyksen asemoitumista.

Mitä suurempaa valtaa palveluissa käytetään ja mitä kokonaisvaltaisemmin vaikutetaan asiakkaan omaan elämään, sitä tärkeämpää on kiinnittää huomiota asiakkaan osallisuuden toteutumiseen (Kivinen ym. 2020, s. 21). Ammattilaisen ymmärrys asiakkaan osallisuudesta on edellytys oikeuden toteutumiselle ja tätä asiaa tulee vahvistaa eri sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksissa.

Organisaatio on yhteisö, jolla on yhteinen päämäärä ja tavoite. Organisaation päämäärä ja tavoite määritellään strategiassa, jota ohjaa perustehtävä (Mäkisalo-Ropponen, 2016, s. 15,26–28). Terveen työyhteisön perustehtävä on toteuttaa laadukasta hoitotyötä asiakkaan tai potilaan tarpeiden edellyttämällä tavalla. Perustehtävän laadukas toteutuminen edellyttää asiakkaan osallisuutta. Kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma edellyttää moniammatillista yhteistyötä, jatkuvaa kommunikaatiota ja tietojen ylläpitoa sekä yhteistyötä ristiriitatilanteissakin asiakkaan parhaaksi. Osallisuutta edistävät rakenteet organisaatiossa eivät edistä asiakkaan osallisuutta, jos ammattihenkilöstön asenteet eivät muutu. Ammattihenkilökunnan on usein vaikea hahmottaa ja tunnistaa omaa vallankäyttöään, joka voi toimia esteenä yhteistoiminnalliselle hoitamiselle ja asiakkaan osallisuudelle.

Sosiaalinen esteettömyys ja turvallisen vuorovaikuttamisen ilmapiiri ja toimintaympäristö lisäävät osallisuutta, jossa jokainen voi olla oma itsensä ilman pelkoa syrjinnästä. Monikulttuurisuus ja erilaiset arvot ja tottumukset on hyvä huomioida yhteisöllisessä kanssakäymisessä sekä hoitotyön ammatillisessa vuorovaikutuksessa (Ollila, 2022, s. 60).

5.2 Hoitajan ja asiakkaan välinen hoitosuhde

Pitkänen ja Kortteisto, (2021, s.16–24) kuvaavat, kuinka osallisuutta voidaan edistää menetelmillä, jotka liittyvät potilaan kuulemiseen, yhteistyöhön sekä vastuun antamiseen. Läheisten kuuleminen ja tiedottaminen tukee lähiomaisten ja potilaan osallisuuden tunnetta. Potilaat toivoivat tutkimuksessa enemmän yhteistyötä ja hoitoneuvotteluita. Tutkimuksessa korostettiin potilaan, läheisen ja ammattilaisen vuorovaikutusta, joka on informatiivinen ja potilas ja läheinen kokee tulleen kuulluksi sekä he ovat vuorovaikutussuhteessa aktiivisia osapuolia päätöksenteossa, suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Potilaan toiveet ja tarpeet tulee olla kirjattuna, jotta tieto on kaikkien saatavilla, muuten osallisuus ei toteudu. Potilaalle itselleen annettu vastuu omassa hoidossaan edellyttää ensin ammattilaiselta saatua tietoa, jonka perusteella potilas voi tehdä omat ratkaisunsa ja päätöksensä hoitoon ja ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Osallisuutta edistetään tekemällä selkeitä ja konkreettisia sopimuksia.

Osallisuuden rakentuminen ja voimaantuminen liittyvät toisiinsa. Voimaantuminen tarkoittaa dialogia, jossa asiakasta tuetaan tuottamaan itse tarvitsemiaan mahdollisuuksia (Mathies ym. 2021, s. 138–140). Voimaantuminen ja osallisuus lähtevät ihmisestä itsestään. Voimaantumista tukee henkilön omat tavoitteet, taustatekijät sekä usko omiin kykyihinsä. Osallisuus tukee yksilön voimaantumista, joka tukee elämän hallinnan osa-alueita ja kykyä tehdä päätöksiä itseään koskevissa asioissa. Sosiaalityöntekijä voi tukea asiakasosallisuuden syntymistä omalla vuorovaikutuksellaan ja täten tukea asiakasta tarkastelemaan realistisesti elämää ja ongelmia sekä toteuttaa yhteistyössä asiakkaan kanssa sosiaalityön tavoitteita. Asiakasosallisuus on yhteydessä voimaantumiseen ja muutoksen motivoitumiseen, jossa toimintamallissa hyödynnetään asiakkaan omaehtoisuutta, kyvykkyyttä ja yhteisöllisyyttä.

5.3 Asiakkaan osallisuuden kokemus

Osalliseksi tuleminen on prosessi, joka alkaa sisäisesti ja hakeutuu ulkoiseen yhteyteen, vuorovaikutuksen kautta, joka tuottaa kuulumisen kautta voimaantumisen tunnetta (Jantunen, 2008, s. 72–75). Yhteyteen hakeutuminen edellyttää luottamusta omiin edellytyksiin ja vertaistuen mahdollisuuksiin. Masentuneen ihmisen kokemus ulkopuolella olemisesta on sivullisuutta, erillisyyttä ja sukkulointia ihmissuhteissa. Luottamus kasvaa yhteyden kokemuksen kautta ja ilmenee avoimuutena, vastavuoroisuutena, ryhmään kuulumisena ja yhdessä kokemisena. Vastavuoroinen kommunikointi on keskeinen tekijä osallistavassa kanssakäymisessä ja voimaantumisen kokemuksessa sekä kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen.

Pohjola ym. (2017, s. 137–139) kuvaa, kuinka eräässä terveydenhuollon kehittämistarinassa mukana olleet asukkaat kuvasivat kokemuksiaan mukana olosta ja kokemuksesta olla kehittämässä palvelua. Kokemus tasavertaisesta osallisuudesta syntyi dialogisessa työskentelyssä, joka koettiin hyödylliseksi ja myönteiseksi työskentelyn tavaksi. Palveluiden käyttäjien näkökulmasta suora osallisuus nähtiin tarpeellisena ja se toi rikkaamman ja monipuolisemman näkökulman käsiteltävään asiaan vaikkakin sosiaalityöntekijät katsoivat voivansa toimia kokemusasiantuntijoina aikaisemmalla kokemuksellaan kohdata asiakas.

Kajula ym. (2020, s. 3–8) kuvaavat tutkimuksessaan potilaan hoidon osallisuuden merkitystä sekä osallisuutta vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. Tutkimuksessa mukana olleet kokivat osallisuuden vahvistuvan sairauden hyväksynnän myötä ja oman vastuun kasvamisen lisääntyessä. Osallisuus merkityksellinen kokemus oli, että osallisuuden koettiin lisäävän itsenäisyyttä, sujuvaa arkea sekä keinoja vaikuttaa omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Osallisuutta voitiin vahvistaa kuuntelemalla, tukemalla, antamalla tietoa ja ottamalla heidät mukaan päätöksentekoon hoidon suunnittelussa, toteutuksessa että arvioinnissa. Osallisuuden koettiin heikentyneen, jos tiedon saanti oli riittämätöntä tai jos potilaat kokivat saavansa osakseen holhoamista ja tätä kautta häpeää, psyykkistä tai fyysistä kuormitusta. Osallisuus voi lisätä sitoutumista hoitoon ja täten parantaa myös hoidon tasapainoa.

Kivinen ym. (2020, s. 3) kuvaavat, että osallisuus on monitahoinen ja abstrakti käsite ja osallisuus syntyy osallistumisen ja vaikuttamisen kautta, joka on ennakoivaa ja tulevaisuuteen katsovaa. Osallisuus sisältää olettamuksia vuorovaikutuksesta, oikeuksista ja vaikuttamisen kautta vallasta sekä olettamuksen sitoutumisesta ja velvollisuuksista ottaa vastuuta. Osallisuus on vahvasti tunneperäinen ja tilannesidonnainen kokemus, jonka merkityksellisyys riippuu asiasta ja tilanteesta henkilölle itselleen.

Osattomuus on tunnetila, ettei voi vaikuttaa omaan elämään ja päätöksentekoon itseään koskevissa asioissa tai ei kuulu yhteisöön (Ollila, 2022, s. 47). Heikosti koettu elämänlaatu ja terveydentila lisäävät osattomuuden tunnetta ja syrjäytymistä. Syrjäytyminen voi johtua eri asioista kuten köyhyydestä, mielenterveys ja päihde ongelmista ja yhteiskunnallisista asioista ulkopuolelle jäämisestä. Osallistuminen yhteiskunnan jäsenenä vaikeutuu.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuskysymykseni tulisi olla hoitotyön ammattilaisille osa päivittäistä työtä. Asian esiin nostaminen vaatii keskustelua ja pohdintaa, jonka tutkimustulokset selkeästi osoittavat. Organisaation tasolla johtamisen ja strategian arvioissa tulee perustehtävässä näkyä asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oikeus tulla kuulluksi ja osalliseksi.

Osallisuus on kuulluksi ja osalliseksi tulemista dialogin kautta, kuten myös Kivinen ym. (2020) kuvaa kirjassaan. Osallisuus on prosessi, joka pyrkii ulkoiseen yhteyteen ja tasa-vertaiseen vuorovaikutukseen, joka on voimaannuttavaa mikäli vuorovaikutus koetaan hyödyllisenä ja positiivisena asiana. Merkitykselliseen osallisuuden kokemukseen vaikuttaa asia ja tilanne ihmiselle itselleen juuri sillä hetkellä. Hoitajan ja asiakkaan välistä osallisuutta edistää tiedon anto niin asiakkaalle itselleen, että omaisille. Tiedon saannin kautta asiakas kykenee tekemään itseään koskevia päätöksiä ja sitoutumaan sovittuihin asioihin. Osallisuus vahvistaa asiakkaan ymmärrystä sairaudestaan sekä kykyä ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Holhoaminen ja häpeän tunne saattaa aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta. Osallisuuden edistämien vaatii hoitoyhteisöissä asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden kirjaamista niin, että kaikki hoitoon osallistuvat saavat tietoonsa nämä asiat ja vain täten osallisuus voi toteutua.

Osallisuuteen vaikuttaa hoitotyön ympäristö ja johtaminen sekä työyhteisön arvot ja asenne. Jos osallisuutta ei ole työyhteisössä työntekijöillä niin se heijastuu myös hoitotyön arvoihin ja asiakkaan kohtaamiseen. Myös Mäkisalo-Ropponen (2016) kuvaa kuinka organisaatio on yhteisö, jolla on yhteinen päämäärä ja tavoite. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja resurssivaje vaikuttavat osallisuuden edistämiseen, jolloin tieto asiakkaan toiveista ja tavoitteista ei välity ja ammatillista osaamista lähtee henkilöstön vaihtuvuuden myötä.

Myös hoitajan oma asenne on ratkaiseva sekä se että hoitaja kykenee arvioimaan omaa päätöksentekoaan, että se ei vahingoita asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta päättää itseään koskevista asioista.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötäni ohjaa Seinäjoen ammattikorkeakoulu, jonka tutkijat ja opettajat ovat sitoutuneet huolehtimaan siitä, että ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa eettiset periaatteet toteutuvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja ihmistieteiden eettisen toimikunnan ohjeiden mukaisesti (Tenk.fi). Tutkija kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä kunnioittaa luonnon monimuotoisuutta ja kulttuuri-perintöä. Tutkittavalle ei aiheudu riskejä, vahinkoja eikä haittoja tutkimuksesta.

Luotettavuutta opinnäytetyöni kannalta voidaan tarkastella luotettavien ja tutkittujen tietolähteiden kautta sekä noudattaen kirjallisuuskatsauksen metodille tyypillisiä piirteitä, joilla tutkitaan tutkijoiden alkuperäistutkimuksia (Hintikka, 2023, s. 99,149). Kirjallisuuskatsaukseen on valittu tiedonhakumenetelmät ja tutkimusmenetelmät, jotka perustuvat oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin sekä huolelliseen havainnointiin. Kirjallisuuskatsauksessa korostuu tutkijan rehellinen ja vilpitön toiminta toista tutkijaa kohtaan. Tutkijan tulee olla kriittinen, kunnioittava ja rakentava mutta ei koskaan arvosteleva tai mustamaalaava.

Tieteen etiikkaan kuuluu kysymys, millaista on hyvä tutkimus eli tutkimustyön sisäiset normit (Haaparanta & Niiniluoto, 2016, s. 154). Velvoittava normi on käyttää tieteellistä menetelmää sekä argumentoida tieteellisen päättelyn sääntöjen mukaisesti. Lisäksi tieteen etiikka on kiinnostunut siitä, mitä tieteessä tutkitaan eli kuinka tutkimusaiheet on valittu sekä millaisia tutkimustuloksia tutkija tavoittelee.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyiden tunnistamista ja torjumista. Uskottavuutta on se, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tuomi ja Sarajärvi, 2002, s. 150).

Opinnäytetyössäni olen arvioinut tutkimusmenetelmän soveltuvuutta ja valittujen lähteiden luotettavuutta sekä kriittisesti tarkastellut sisäänottokriteereiden kautta aineistoa. Analyysin vaiheessa olen toiminut luotettavasti ja omaa harkintaa käyttäen luodessa ala- ja pääkategorioiden nimet vastaamaan samaa asiaa tarkoittavien asioiden ryhmät. Opinnäytetyö auttoi minua kehittymään jälleen tutkimusmatkallani kehittäen osaamistani kirjallisuuskatsauksen tekemisen kautta, joka oli minulle uusi asia.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet

Osallisuudesta oli yksittäisiä tutkimuksia ja eri hoitoalan ryhmittäin tutkittu, mutta jäin kaipaamaan kokonaisvaltaista osallisuuden tarkastelua, jossa olisi osallisuutta tarkasteltu organisaation strategiasta ja perustehtävästä käsin aina kuntalaisen osallisuuteen, asiakkaan ja asukaan sekä potilaan osallisuuteen saakka. Merkityksellistä osallisuuden kokemusta oli tutkittu melko vähän. Mielestäni osallisuutta voisi tutkia laadullisena tutkimuksena, koska merkityksellisyys on henkilökohtainen kokemus sekä asiaan, paikkaan että tilanteeseen liittyvä. Lisäksi voitaisiin tutkia osallisuuden vaikuttavuutta, kuinka se näyttäytyy paljon palveluita käyttävien näkökulmasta ja taloudellisesta tulokulmasta. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös osallisuuden vaikuttavuus yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti sekä vaikuttavuuden arviota palveluiden tarpeen näkökulmasta, millaisia toimenpiteitä on tehty asiakkaan osallisuuden vahvistamiseksi palveluita kehittäessä.

6.4 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyö oli hyvin opettavainen tutkimusprosessina, että osallisuuden merkityksen näkökulmasta. Osallisuus on laaja käsite, joka vaati opinnäytetyön kannalta käsitteiden rajaamista ja selkeyttämistä. Hoitotyössä käsitellään potilaan, että asiakkaan osallisuutta eri palveluiden näkökulmasta.

Opinnäytetyöni käynnistyi keväällä 2023 ja valmistui syksyllä 2023. Aihe oli erittäin innostava ja mukaansa tempaava. Tutkimustulosten kategoriointi oli yllättävän vaikeaa, mutta samalla nousi esiin ymmärrys osallisuuden laajasta kontekstista, joka innoittaa minua mahdollisesti jatko-opintojeni myötä laajentamaan osallisuuden tutkimista. SEAMK:n opettajien ohjaus tutkimukselliseen työhön oli ammattitaitoista ja tukea että ohjausta antavaa.

LÄHTEET

- Baumeister, R., & Leary, M.R., (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin* Vol. (117) 3. https://www.researchgate.net/profile/Mark-Leary-2/publication/15420847_The_Need_to_Belong_Desire_for_Interpersonal_Attachments_as_a_Fundamental_Human_Motivation/links/5b647053aca272e3b6af9211/The-Need-to-Belong-Desire-for-Interpersonal-Attachments-as-a-Fundamental-Human-Motivation.pdf
- Ervasti, T-M. (2018). Elämäntietoisuuden ikäjohtamisen vaikutus terveysalan eri-ikäisen henkilöstön työhyvinvointiin. (*Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1491), [väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526220925.pdf>
- Haaparanta, L., & Niiniluoto, I. (2016). *Johdatus tieteelliseen ajatteluun*. Gaudeamus Oy.
- Hedman, A. (2018). *Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä*. Tampereen yliopisto. Pro Gradu.
- Helminen, J. (2017). *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2005). *Tutki ja kirjoita*. 11.painos. Kirjayhtymä.
- Hodge, S. (2005) Participation, discourse, and power: A case study in service user involvement. *Critical Social Policy*. 25(2). https://www.researchgate.net/publication/249628241_Participation_Discourse_and_Power_A_Case_Study_in_Service_User_Involvement
- Järvinen, K., & Mikkola, P. (2015). *Oletko sä meidän kaa?* Pedatieto Oy.
- Kettunen, P. (2021). *Työntekijän osallisuus. Mitä se on ja mitä sillä tavoitetaan*. Gaudeamus Oy.
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. (2019). Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 3/2019. TENK. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Kyngäs, H., & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1). Oulun yliopisto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laitinen, M., & Niskala, A. (2013). Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Hansaprint Oy.

Niskanen, T., & Kari, O. (2019). Kasvun ja osallisuuden edistäminen. Sanoma Pro Oy.

Paananen, J., Lindeman, M., Lindholm, C., & Luodonpää-Manni, M. (2023). Kieli, hyvinvointi ja haavoittuvuus. Gaudeamus Oy.

Sinkkonen, S., & Kinnunen, J. (1999) Terveystieteiden eriytymisprosessi, terveyshallintotieteen identiteetti ja suhde lähitieteisiin. *Hoitotiede*, 6.

Tuomi, J., & Sarajarvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy.

Ylitalo-Katajisto, K. (2019). Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. (Acta Universitatis Ouluensis D medica 1540) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. *Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö*. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf> ; <https://www.semanticscholar.org/paper/Profiling-frequent-attenders-to-social-and-health-Ylitalo-Katajisto-T%C3%B6rm%C3%A4nen/bc8b49cf06366f871aeccfd627e8af3d932da794>

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

Jantunen, E. (2008). Osalliseksi tuleminen-masentuneiden vertaistukea jäsentävä substansiivinen teoria. Juves Print Oy.

Kajula, O., Kyngäs, H. & Seppänen, H. (2020). Hoitoon osallisuuden merkitys sekä osallisuutta vahvistavat ja heikentävät tekijät tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten kokemina. *Hoitotiede*, 32(1).

Kivinen, T., Vanjusov, H., & Vornanen, R. (2020). Asiakkaan ääni -osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet.

Kortteisto, T. & Pitkänen, A. (2021). Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastoilla- ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede*, 33(1).

Matthies, A-L., Svenlin, A-R., & Turtiainen, K. (2021). Aikuissosiaalityö. Gaudeamus.

Mäkisalo-Ropponen, M. (2016). Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria. Tmi Raija Airaksinen/Draamatyö.

Ollila, J. (2021). Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen. Sanoma Pro Oy.

Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H., & Niskala, A. (2017). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Vastapaino. Oy.