



# Potilaan osallisuuden tukeminen -potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa

Halimo Ahmed, Heidi Halme & Teresa Toikkanen

2021 Laurea



**Laurea-ammattikorkeakoulu**

**Potilaan osallisuuden tukeminen -potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa**

Halimo Ahmed, Heidi Halme & Teresa Toikkanen

Terveystieteiden tutkimuskeskus

Opinnäytetyö

4/2021

**Tiivistelmä**

Terveydenhoitajakoulutus

Terveydenhoitaja (AMK)

Halimo Ahmed, Heidi Halme & Teresa Toikkanen

**Potilaan osallisuuden tukeminen -potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa**

Vuosi

2021

Sivumäärä

45

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten hoitaja voi tukea potilaan osallisuutta potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa. Tavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus Laakson uutta sairaalakampusta varten. Tätä tietoa voidaan hyödyntää sairaaloissa sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työssä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien valmiuksia potilaan osallisuuden tukemisessa. Tutkimuskysymyksenä oli se, miten potilaan osallisuutta voidaan tukea potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa. Asiakasosallisuus liittyy tällä hetkellä valmisteltavaan sosiaali- ja terveystalouden uudistukseen. Opinnäytetyön aihe nivoutuu potilaslakiin, jonka mukaisesti potilaalla on oikeus saada terveydentilastaan ja hoitovaihtoehtoistaan ymmärrettävä selvitys ja jonka mukaisesti potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä käsitellään potilaan osallisuutta, potilas- hoitajavuorovaikutussuhdetta ja kulttuurisensitiivistä vuorovaikutussuhdetta sekä potilaan osallisuuden haasteita ja esteitä.

Opinnäytetyö on tehty integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto on kerätty hoitotieteen tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena on saatu hoitoprosessiin ja hoitosuhteeseen liittyviä asioita, joilla tuetaan potilaan osallisuutta. Pääluokat jakautuivat neljään alaluokkaan: päätöksenteko antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa, tiedonanto lisää potilaan valmiuksia osallisuuteen, viestintä helpottaa osallisuutta ja vuorovaikutus tukee hyvän hoitosuhteen muodostumista. Tärkeimpiä johtopäätöksiä ovat se, että hyvä vuorovaikutus tukee potilaan osallisuutta ja se, että potilas osallistetaan hoitoprosessin eri vaiheisiin. Ajankohtaista, tutkittuun tietoon perustuvaa näkökulmaa potilaan osallisuuden tukemiseen voidaan hyödyntää tulevaisuudessa terveydenhoidon ammattilaisten koulutuksessa. Sitä voidaan hyödyntää myös toimivan vuorovaikutussuhteen piirteiden poimimiseen käytännön hoitotyössä sekä potilaan itsensä auttamiseksi löytämään keinoja oman osallisuutensa parantamiseen.

Asiasanat: Potilaan osallisuus, potilas-/ hoitajavuorovaikutussuhde, kulttuurisensitiivinen vuorovaikutussuhde

**Abstract**

Degree Programme in Nursing

Bachelor's thesis

Halimo Ahmed, Heidi Halme & Teresa Toikkanen

**Supporting patient participation -in patient-nurse interaction**

Year 2021

Pages

45

---

The purpose of the thesis was to describe how a nurse can support the involvement of patient or healthcare client in the patient-caregiver interaction. The aim of the study was to provide evidence-based knowledge on how nurses can support patient's or healthcare client's involvement in the new hospital campus of Laakso hospital. This information can be utilized in the work of registered nurses and public health nurses in the hospitals. The aim of the thesis was to increase the capacity of registered nurses and public health nurses in supporting patient's participation. The study question is how patient's participation can be achieved in a patient-caregiver interaction. The client's participation pertains health and social services reform, which is currently being prepared. The subject of the thesis intertwines patient's statutory right to get both understandable information about own state of health and alternatives of care and right to get care of good quality. In the theoretical framework, the following subjects are dealt with patient's involvement, the patient-caregiver interaction and multicultural interaction and also challenges and barriers of patient participation.

Integrative literature review was used as the data collection method. Data was collected from nursing science databases. The results of the study revealed two main categories and four sub-categories, how nurses can support patient's and healthcare client's involvement. These are: decision-making enables the patient to make an impact, communication increases the patient's capacity for inclusion, communication facilitates inclusion, and interaction supports the formation of a good care relationship. In conclusion, good interaction supports patient inclusion and patient is involved in the different stages of the treatment process. Current, evidence-based knowledge about supporting patient's involvement can be utilized in the future for

healthcare professional education, for understanding features of functional interaction in nursing and to help the patient in finding ways to improve own participation.

Keywords: Patient participation, patient-nurse interaction, multicultural interaction

## Sisällys

1. Johdanto.....	8
2. Mitä on osallisuus? .....	8
3. Terveysthuollon asiakkaan osallisuus .....	9
4. Potilas-hoitajavuorovaikutussuhde.....	11
5. Potilaan osallisuuden haasteet ja esteet .....	13
6. Tarkoitus ja tavoite.....	14
7. Kirjallisuuskatsaus .....	15
8. Opinnäytetyön tiedonhaku.....	16
9. Aineistonanalyysi .....	23
10. Tulokset.....	26
10.1. Hoitoprosessiin liittyvät asiat .....	26
10.2. Hoitosuhteeseen liittyvät asiat.....	29
11. Johtopäätökset.....	31
12. Pohdinta .....	32
12.1. Tulosten tarkastelu .....	32
12.2. Luotettavuus .....	33
12.3. Eettisyys.....	34
Lähteet.....	36

## 1. Johdanto

Opinnäytetyö on toteutettu Laakson uutta sairaalakampusta varten. Opinnäytetyö toteutetaan integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on nyt ajankohmainen, koska Laakson uusi sairaalakampus on tulossa vuosien 2021-2030 aikana. Aihe on valittu, jotta saataisiin koottua tietoa siitä, miten hoitaja voi tukea potilaan osallisuutta omaan hoitoon ja tiedon saantia omasta hoidosta. Tutkimuskysymyksenä on ”Miten potilaan osallisuutta voi tukea potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa?” Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään potilaan osallisuus, potilas-hoitajavuorovaikutussuhde ja kulttuurisensitiivinen vuorovaikutussuhde sekä osallisuuden haasteet ja esteet.

Asiakasosallisuus liittyy tällä hetkellä valmisteltavaan sosiaali- ja terveystalouden uudistukseen. Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen keskeisiin tavoitteisiin päästään vahvistamalla asiakasosallisuuden toteutumista. Asiakasosallisuus tarkoittaa palvelujen käyttäjien vaikuttamista omaan palveluun ja laajemmin palveluihin ja palvelukokonaisuuksiin. Palveluiden käyttäjillä on oikeus osallistua palveluihin ja niiden kehittämiseen ja palveluiden tuottajilla ja -järjestäjillä on velvollisuus osallistumisen edistämiseen. Osallisuuden kokemus lisää asiakkaan hyvinvointia ja asiakasosallisuuden toteutuminen edistää vaikuttavien palvelujen kehitystä. Asiakasosallisuus tuo mukaan ammatillisen ja tieteellisen tiedon rinnalle kokemustietoa. (THL 2019.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksena kuvaillaan hyvät käytännöt osallisuuden tukemiseksi. Osallisuuden tukemisessa olennaista on osallistaminen ja mahdollisuuksien tarjoaminen. Potilaan oikeuksia tulee kunnioittaa. Potilaiden yhdenvertainen kohtelu, hyvä kohtaminen ja vuorovaikutus sekä huomion kiinnittäminen heikoimmassa asemassa oleviin potilaisiin tukee osallistamista. Potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa merkityksellistä on hyvä vuorovaikutus ja jaettu päätöksenteko. (Nilsson, From & Lindwall 2019, 247.)

## 2. Mitä on osallisuus?

Osallisuus tarkoittaa mukana oloa ja kuulumista johonkin. Se on yksi terveyttä edistävä voimavara, joka myös lisää yhdenvertaisuutta, torjuu köyhyyttä ja ennaltaehkäisee syrjäytymistä. Suomen hallituksessa ja Euroopan unionissa osallisuuden edistäminen on kehityskohteena. Osallisuutta koetaan osallistamalla ja vaikuttamalla. Osallisuus on tärkeää sosiaaliselta ja yhteiskunnalliselta kannalta, sillä se on edellytys



tasa-arvon toteutumiselle. Osallisuus edistää hyvinvointia. Asiakkaiden osallistuminen palvelujen tuottamiseen, kehittämiseen ja arviointiin tuottaa asiakaslähtöisiä palveluja. (THL 2019.)

Osallisuuteen liittyviä käsitteitä ovat inklusiivisuus ja eksklusiivisuus. Inklusiivisuudella tarkoitetaan esimerkiksi osallisuuden mahdollistamista, yhteisiä arvoja, ryhmän yhteisiä tarkoituksia ja ihmisoikeuksia. Siinä on olennaista jaettu yhteisö, keskinäinen luottamus ja se, että erilaisista näkökulmista voidaan päästä yhteisymmärrykseen. Eksklusiivisuudella puolestaan tarkoitetaan ulossulkemista ja syrjäytymistä. Ulossulkemisessa syntyy toisuus eli ulkopuolisuus. Ulkopuolisuutta tukevat yhteiskunnassa muun muassa köyhyys, työttömyys, heikot taidot selviytyä kriiseistä ja vastoinkäymisistä, sosiaalisten verkostojen puute ja huono terveys. Kyvyttömyys osallistua yhteiskuntaan aiheuttaa vieraantumista valtavirrasta. Syrjäytymistä ja etäännyttämistä yhteiskunnasta aiheuttavat myös ennakkoluulot ja sosiaalisen tukiverkoston toimimattomuus. (Gothi, Hyväri, Kolkka & Vuokila-Oikonen 2016, 14-15.)

Osallisuutta on mahdollista arvioida Suomen perusterveydenhuollon osalta TEA-viisarin eli terveyden edistämisen aktiivisuuden vertailutietojärjestelmässä. Asiakasosallisuutta varten on kehitetty valtakunnallisia ja kuntakohtaisia toimintamalleja, joita on koottu Innokylään eli kaikille avoimeen yhteisen kehittämisen ja tiedon jakamisen ympäristöön. (Kuntaliitto 2019.)

Potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa potilaan osallisuutta voidaan kuvailla yhdenvertaisena luottamussuhteena, joka perustuu siihen, että hoitaja sisäistää potilaan kyvyn tehdä päätöksiä, kantaa vastuuta sekä välittää tietoa. (Larsson, Plos, Sahlsten & Sjöström 2008, 9.)

Kokemusasiantuntijuus on tapa huomioida asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta. Kokemusasiantuntijat työskentelevät esimerkiksi erilaisissa kehittämistehtävissä, erilaisten ryhmien ohjaajina ja vertaistukitehtävissä. (Suomen mielenterveysseura 2016, 10.)

### 3. Terveysthuollon asiakkaan osallisuus

Asiakasosallisuudessa palvelujen käyttäjät otetaan mukaan suunnittelemaan palvelujen järjestämistapaa. Asiakkaan osallisuus on osa sosiaalista osallisuutta, jolla asiakkaat pääsevät mukaan vaikuttamaan palvelujen suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen tai arviointiin. (Leemann & Hämäläinen 2016, 587.)

Asiakkaan osallisuutta helpottavat matalan kynnyksen palvelut, koska ne ovat helposti saavutettavissa ja ne luovat kohtaamismahdollisuuksia erityisesti niille, joiden

on haasteellista päästä normaaleihin palveluihin. Matalan kynnyksen palveluissa lähestymistapana on niin sanottu yhden luukun periaate ja kokonaisvaltainen ja moniammatillinen palvelu. (Leemann & Hämäläinen 2016, 590-591.)

Asiakkaan osallisuuteen kuuluu kokemuksellinen tunne, joka on osallisuuden mahdollistamaa tunneperustaa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Osallisuutta kokeva asiakas voi vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskettaviin asioihin ja toimia aktiivisesti ja sitoutuneesti vaikuttamisessa. Osallisuus konkreettisesti vuorovaikutuksessa on sekä tunne että toimintaa. Osallisuus voidaan nähdä syrjäytymisen vastavoimana. (Leemann & Hämäläinen 2016, 590.) Potilaalla on oikeus osallistua omaan hoitoonsa. Hänellä on muun muassa tiedonsaantioikeus, itsemääräämisoikeus, oikeus tulla kuulluksi ja oikeus ilmaista mielipiteensä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Hoitotyöntekijän tulee kunnioittaa hoitosuhteessa potilaan itsemääräämisoikeutta. Itsemäärääminen hoitotilanteissa on oikeutta osallistua ja myötäillä tai vastustaa hoitoa. Hoitaja voi tukea potilaan voimaantumista antamalla tietoa, kuuntelemalla, rohkaisemalla sekä rakentamalla luottamuksellista yhteistyösuhdetta ja edesauttamalla sitä. Päätöksenteko asiakkaan puolesta on oikeutettua esimerkiksi mielenterveys-työssä, kun asiakkaan epäillä vaarantavan oman tai muiden turvallisuuden. Asiakkaalla on oikeus omaan hoitoon koskevaan päätöksentekoon osallistumisen lisäksi olla osallistumatta siihen. Itsemääräävä asiakas voi tehdä tietoisia suostumuksia, ilmaista mielipiteensä ja kieltäytyä hoidosta. Itsemääräämisoikeuden varjolla ei voida siirtää hoitajan vastuuta potilaalle eikä hylätä avun tarpeessa olevaa potilasta. (Laitila 2010, 32-33.)

Potilaan osallisuus tarkoittaa, että potilas saa tietoa asioista, kuten rutiineista, tehtävistä, päämääristä, rooleista ja asemasta, jotka ovat merkittäviä hänen selviytymisensä kannalta. Ne voivat liittyä yksittäisiin tilanteisiin hoidossa tai potilaan omaan arjenhallintaan. Osallisuuteen kuuluu turvallinen vuorovaikutus toisten kanssa. Kun potilas on rentoutunut, hän voi keskustella autenttisesti omana itsenään tuntematta olevansa uhattuna. Kun potilas tulee kuulluksi ja häntä kunnioitetaan, hän osallistuu vuorovaikutukseen. Potilaan osallisuus hoitajan näkökulmasta tarkoittaa, että hoitaja toimii tasavertaisena kumppanina potilaaseen nähden. Hoitaja pyrkii omalla strategiallaan saavuttamaan vastavuoroisuutta potilaan kanssa. Hoitajan tulisi myöskin tasapainottaa potilaan osallistumisen esteet, jotta potilas ei jäisi epäedulliseen asemaan. Tekijöitä, jotka hoitajien mukaan edistävät potilaan osallisuutta, ovat hyvä hoitosuhde, hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot, hoidon jatkuvuus ja organisaation olosuhteet. (Nilsson ym. 2019, 246-247.)

Työntekijöiden asenteilla on suuri merkitys sille, miten asiakkaiden osallisuus toteutuu käytännössä. Mielenterveys- ja päihdetyön tekijät pitävät asiakkaiden ja omaisten osallistumista tärkeänä. Työntekijöiden asenteiden on todettu olevan positiivisempia silloin, kun kyseessä ovat yleiset asiat, kuten hoidon suunnittelu. Sen sijaan asenteet osallisuutta ja osallistumista kohtaan muuttuvat negatiivisemmiksi, kun on kyseessä perinteiset ammattilaisten vastuualueet, kuten sairauskertomuksen kirjaaminen tai työntekijöiden kouluttaminen. Työntekijöitä voi hämmentää se, että palveluiden käyttäjien osallisuus ja sen toteutumisen muodot määritellään monin eri tavoin. (Suomen mielenterveysseura 2016, 8.)

Esimerkkinä potilaiden osallisuuden kokemuksesta on nuorten 1 tyypin diabetesta sairastavien potilaiden kokemukset. Potilaat ovat kuvanneet osallisuuden merkityksellisenä. Heille osallisuus merkitsee itsenäisyyttä ja sitä että he voivat vaikuttaa omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Osallisuus sitouttaa nuoria omaan hoitoon ja he motivoituvat hoitamaan oman sairautensa paremmin, kun he saavat vaikuttaa omaan hoitoonsa. Osallisuuden kokemusta eivät edistä häpeän tunne, holhoaminen ja riittämättömän tiedonsaanti. Iän mukana osallisuuden kokemus ja osallistuminen voivat lisääntyä. (Seppänen, Kyngäs & Kajula 2020.)

Tutkimuksessa etäyhteyksistä hoitajan ja aikuisten 2. tyypin diabetespotilaiden välillä on selvitetty, että etäyhteydenpito on helpottanut potilaiden osallistumista hoitoon ja antanut heille joustavan mahdollisuuden vuorovaikutukseen kirjoittamalla myös hektisemmissä tilanteissa. Etäyhteydenpito voi sopia sekä potilaille että hoitajille kuitenkin tapauskohtaisesti. (Lie, Karlsen, Graue & Oftedal 2019, 746-747.)

Tutkimuksessa aikuispsykiatristen potilaiden osallisuuden kokemuksista todetaan, että potilaalle tärkeää osallisuuden toteutumiseksi on hoitohenkilökunnan kiinnostuneisuus potilaan tilanteesta, asiallinen kohtelu sekä perehtyneisyys potilaan tietoihin. Potilaat kokivat myös tärkeäksi aspektiksi sen, että hoitohenkilökunta muistaa aikaisemmin puhutut asiat. Osallisuuden osalta merkittävää oli myös se, että hoitohenkilökunta ottaa huomioon potilaan mielipiteet esimerkiksi lääkehoidosta ja hoitomuodoista päätettäessä. (Tiainen 2016, 21.)

#### 4. Potilas-hoitajavuorovaikutussuhde

Vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä on yksi onnistuneen hoitosuhteen kulmakivistä. Vuorovaikutussuhteella tässä tapauksessa tarkoitetaan hoidollisen kanssakäymisen yhteydessä muodostuvaa ammatillista kommunikaatiota potilaan ja hoitajan välillä. (Mattila 2001, 16.)

Vuorovaikutussuhteen tarkoituksena on edistää potilaan hoitomyönteisyyttä ja hyvinvointia ja antaa potilaalle tämän tarvitsema tieto omaa sairautensa koskien.

Hoitajan tulee olla vuorovaikutussuhteessa herkkä potilaan viesteille, sekä käyttää omaa asiantuntijarooliaan potilaan voimavarojen tukemiseen ja mahdollisen kärsimyksen lievittämiseen. (Mattila 2001, 17-18; Mikkola 2006, 154-155.)

Hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde alkaa, kun potilas tulee osastolle ja kohtaa hoitajan ensimmäisen kerran. Yhteys kestää potilaan sairaanhoidon ajan ja voi toteutua uudelleen, mikäli potilas palaa osastolle. Hoitaja- ja potilassuhde on ammatillinen vuorovaikutussuhde, joka asettaa suhteen tarkoituksen. (Mikkola 2006, 156.)

Hoitajan asema vuorovaikutussuhteessa potilaan kanssa muodostuu eri komponenteista. Hoitajalla saattaa olla työvuorossaan vastuullaan useampia potilaita, jolloin kiire vie aikaa varsinaiselta onnistuneelta vuorovaikutukselta. Hoitajan saattaa olla tarpeellista vuorovaikutuksessaan potilaan kanssa keskittyä enemmän tehtäviin toimenpiteisiin kuin potilaaseen itseensä. Nämä tekijät saattavat viedä hoitajalta mahdollisuutta olla informatiivinen potilaalle tämän tilanteesta, sekä luoda potilaalle turvattomuuden tunnetta sairaalaympäristössä. Tutkimustiedon mukaan potilaat koki olonsa rauhallisemmaksi ja myötämielisemmäksi, kun hoitaja tilanteesta huolimatta pyrkii kohtaamaan heidät yksilöinä, ihmisinä eikä vain sairaanhoidollisen avun tarvitsijoina. (McCabe. 2004, 43-44.)

Potilaan rooli vuorovaikutussuhteessa riippuu hyvin pitkälti potilaan terveydentilan sallimista kommunikaation keinoista. Potilaan vuorovaikutusmahdollisuuksiin hoitohenkilökunnan kanssa vaikuttavat lisäksi myös potilaan läsnä oleva tukiverkosto sekä aiemmat kokemukset. (Antonacci ym. 2018, 37-38.)

Potilaan vuorovaikutussuhdetta hoitohenkilökuntaan voivat kuormittaa potilaan sekä läsnä olevan tukiverkoston varautuneisuus ja epäileväisyys. Usein potilaan oma aktiivinen halu osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon johtaa tehokkaaseen vuorovaikutukseen. Negatiivinen, epäilevä asenne lähtökohtana vuorovaikutussuhteen rakentamiselle on myös osallisuuden kokemuksen kannalta heikentävä tekijä. Se luo alustaa epäadekvaatille, provokatiiviselle keskustelulle potilaan, tukiverkoston ja hoitohenkilökunnan välille sekä heidän keskuudessaan. (van Dongen, Habets, Beurshkens & van Bokhoven. 2016, 729-730.)

Potilaan terveydentilan luomat rajoitukset vuorovaikutussuhteen rakentamiselle voivat luoda paineita hoitohenkilökunnalle siitä, saako potilas kommunikaatiosta tarvittavat tiedot ja ymmärtääkö hän keskustelun tarkoituksen oikein. Potilaan terveydentilan rajoittaessa kommunikaation keinoja, on tärkeää että potilaan turvallisuudentunnetta ja osallisuuden merkitystä päätöksenteossa tuodaan esiin hoitohenkilökunnan toimesta. (van Dongen ym. 2016, 730.)

Terapeuttinen hoitosuhde on käsite, jota käytetään psykiatrisessa hoidossa ja hoitotyössä. Terapeuttisessa hoitosuhteessa ammattilainen ei tee tulkintoja, vaan jakaa

kokemuksia ja havaintoja asiakkaan kanssa. Tarkoituksena on potilaan tiedostamisen lisääminen. Apuna työskentelyssä potilaan kanssa voidaan käyttää esimerkiksi liikkeitä, eleitä, kehon tuntemuksia, unia, samaistumista ja mielikuvia. Tiedostaminen auttaa potilasta tekemään tietoisempia valintoja ja sopeutumaan paremmin omaan elämäntilanteeseensa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 478.)

## 5. Potilaan osallisuuden haasteet ja esteet

Osallisuuteen liittyvistä haasteista ja esteistä voidaan puhua silloin, kun potilaan elämäntilanne, kulttuurinen tausta, terveys, ikä tai sosioekonominen asema vaikuttavat hänen mahdollisuuksiinsa olla osana itseään koskevaa päätöksentekoa.

Ikääntyneet ovat yksi potilasryhmä, jolle osallisuuteen liittyvät haasteet alkavat tulla ilmi toimintakyvyn laskiessa. Toimintakyvyn lasku näkyy esimerkiksi teknologisen kehityksen osalta puhelimen, sekä tietokoneen käytön vaikeutumisenä sekä oman arjen haastavammista osa-alueista suoriutumisen heikkenemisenä. Ikääntyneestä ihmisestä voi tuntua siltä, että hänen puolestaan päätetään, esimerkiksi siten että omaiset sekä palveluiden tarjoajat ottavat päävastuun ikääntyneen elämää koskevasta päätöksenteosta, vaikka ikääntyneellä itsellään olisi mielipiteitä oman hoitonsa tai tuki-palveluidensa toteutuksesta. (Vaarama 2004, 36; Kailio 2014, 50-51.) Osallisuuden haasteita ikääntyneen väestön osalta ovat edellä mainittujen lisäksi kiinnostumattomuus itseään vieraalta tuntuviin toimintoihin, fyysisen kunnon heikkeneminen, oman osallisuuden merkityksettömyyden tunne sekä turhautuneisuus palveluihin. (Kailio 2014, 50-51.)

Osallisuuteen tarvittavien resurssien puute, kuten toimeentulo, turva, luottamus sekä tietoisuus, voi osaltaan alentaa yksilön toimintavalmiuksia. Vähävaraisten ja sosioekonomisesti epäedullisessa asemassa olevien osallisuudessa olennainen puutos osallisuuden resurssien osalta on kohtuullinen toimeentulo. Jatkuva elämisen perustarpeiden edestä kamppailu alentaa merkittävästi osallisuuden kokemusta. Riittämätön toimeentulo myös lisää merkityksettömyyden tunnetta ja sitä kautta alentaa toimijuutta. (Leemann, Isola, Keto-Tokoi, Kukkonen, Valtari 2018, 13; Leemann ym. 2018, 29.)

Suomessa on nähtävissä nouseva monikulttuurisuus. Erilaiset taloudelliset, poliittiset ja kulttuuriset toiminnot lisäävät kulttuurien välistä vuorovaikutusta ja koskettavat ammattilaisten tehtäviin ja siten velvoittavat ammattilaisilta uudenlaisia osaamista ja uudenlaisia valmiuksia. Monikulttuurisuus tarkoittaa myös laajenevia opiskelu- ja työskentelytilaisuuksia ulkomailla. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 40.)

Monikulttuurisen vuorovaikutuksen yksi isoimmista ammatillisista solmukohdista on kielten erojen tuomat haasteet kommunikaatiossa. Vuorovaikutussuhteen luominen vierasta kieltä äidinkielenään käyttävän potilaan kanssa voi tuntua haasteelliselta, sekä jopa kuormittavalta. Toisaalta myös vierasta kieltä äidinkielenään käyttävän kommunikaation haasteet voivat ilmetä jatkuvan muistin ja kielen kanssa operoimisen aiheuttamana energiakatona. (Paananen 2017, 653.)

Monikulttuurisen hoitotyön perusta ovat samat eettiset arvot, jotka jakavat oikeutuksen kaikelle ammatilliselle hoitotyölle. Hoitotyössä eettinen arvo yhdistää henkilön haavoittavuuteen ja inhimilliseen huolenpitoon. Haavoittavuus tarkoittaa henkilön herkkyyttä ja suojaamattomuutta. Se on henkilönä olemisen perusehto, ja sen vuoksi se vaikuttaa sekä potilaaseen että hoitajaan. Kulttuuritaustaltaan erilaisten potilaiden haavoittuvuutta täydentää jaettu kielen ja ymmärryksen puute, kulttuurinen erillaisuuden tuntemus, vierauden reaktio tai traumaattiset elämäkokemukset. (Abdelhamid ym. 2009, 78.)

Monikulttuurisen hoitotyön pohja on useiden kulttuuristen näkökulmien kohtaamisessa, dialogisessa vuorovaikutuksessa sekä myös hoitajan kyvyssä empatiaan erilaisuutta kohtaan. Monikulttuurisen hoitotyön ydin sisältää idean, että hoitaja on motivoitunut kasvamaan ihmisenä ja edistymään ammattilaisena. Se vaatii hoitajalta oman kulttuurisen herkkyyden kehittämisvalmiutta ja omien kulttuuristen asenteiden tarkastelua. (Abdelhamid ym. 2009, 47.) Monikulttuurisen hoitotyön tavoite on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioon ottaminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Abdelhamid ym. 2009, 19).

## 6. Tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena on kuvata sitä, miten hoitaja voi tukea potilaan/terveydenhuollon asiakkaan osallisuutta potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kirjallisuuskatsauksen menetelmin potilaan osallisuuden tukemisen keinoja potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsaus Laakson uutta sairaalakampusta varten ja lisätä sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien valmiuksia potilaan osallisuuden tukemisessa. Opinnäytetyön aihe nitoutuu jo alkujaan lain määrittämiin puitteisiin, joiden mukaisesti potilaalla on oikeus saada terveydentilastaan ja hoitovaihtoehdoistaan ymmärrettävä selvitys (17.8.1992/785, 5§), ja joiden mukaisesti potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon (17.8.1992/785, 3§.) Potilaan oman osallisuuden parantamiseksi voidaan uutta näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntää tulevaisuudessa terveydenhuol-

lon ammattilaisten koulutuksessa, jotta hoitajat osaisivat vuorovaikutustaitoja käytännön hoitotyössä. Tutkimuskysymyksenä on ”Miten potilaan osallisuutta voi tukea potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa?”

## 7. Kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö on tehty integratiivisena kirjallisuuskatsauksena, koska on haluttu löytää tietoa tutkimuskysymyksiin kirjallisuudesta ja haluttu koota tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa kuvataan katsauksen tarkoitus ja määritellään tutkimusongelma. Tietoa haetaan järjestelmällisesti tietokannoista. Tarkoitus on tunnistaa ja löytää materiaali, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Aineistona ovat yleensä ensisijaisesti alkuperäistutkimukset. Tietoa haetaan sekä sähköisistä että painetuista lähteistä. Tietokannoista etsitään tietoa sopivilla hakusanoilla ja lausekkeilla. Hakuja voi rajata esimerkiksi kielen ja julkaisuaian perusteella. Tutkija määrittelee keskeiset käsitteet. Tiedonhakuun apuna voi käyttää kirjastojen informaattikkojen asiantuntijaosastista. Valittuihin tutkimuksiin perehdytään ja niitä arvioidaan. Yleisten kriteerien mukaan alkuperäistutkimusten vahvuuksia ja heikkouksia arvioidaan. Tutkimusten arvioinnissa otetaan kantaa siihen, mihin joukkoon tutkimustulokset on yleistettävissä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25-29.)

Aineiston valitsemisessa luetaan artikkelia ensin otsikkotasolla, sitten tiivistelmän tasolla ja lopulta koko teksti. Kirjallisuuskatsauksessa poissuljetaan tutkimuksia, jotka eivät vastaa tutkimuskysymyksiin. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 51.) Aineistoa analysoitaessa on huomioitava kaikki valittu aineisto. Aineistoa on tulkittava tasapuolisesti. Analyysivaihe on katsauksen tärkein ja virheille alttein vaihe. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 112.)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on tarkemmin ottaen toinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päätyypeistä. Siinä kootaan tietoa eri lähteistä ja saadaan uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksessa on viisi vaihetta. Ne ovat suunnittelu, kirjallisuuden haku, tutkimusten valinta, aineiston arviointi, analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Kirjallisuuskatsauksessa valmiin tutkimustiedon listaamista tärkeämpää on arvioida olemassa olevaa tietoa ja tehdä synteesi aikaisemmasta tutkimustiedosta. (Salminen 2011, 6; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 13, 107-117.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan aiempaa tutkimusta aiheesta, määritellään katsauksen aihe, tarkoitus ja tutkimuskysymykset ja tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmasta ilmenee tutkimuskysymys, valitut menetelmät katsauksen tekoon ja tutkimusten valintaa varten laaditut tarkat sisään-

otto- ja poissulkukriteerit. Toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaan. Siinä tehdään kirjallisuushaku ja hankitaan ja valikoidaan mukaan otettavat tutkimukset. Tutkimukset valitaan sen mukaan vastaavatko ne tutkimuskysymykseen ja niiden laatua sekä luotettavuutta arvioidaan samalla. Kolmannessa vaiheessa valitaan analyysiin soveltuva aineisto. Neljännessä vaiheessa analysoidaan aineisto sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti ja syntetisoidaan tutkimusten tulokset. Viidennessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 5-6.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen suunnittelussa opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmä on määritelty. Sen jälkeen on edetty tutkimussuunnitelman mukaan eli tehty tiedonhakuja ja kirjoitettu tietoa opinnäytetyöhön. Kaikkia saatuja tutkimuksia ei ole otettu mukaan, vaan niitä on rajattu pois sen mukaan vastaavatko ne tutkimuskysymyksiin. Tulokset on koottu yhteen ja tulosten laatua on arvioitu sen mukaan, ovatko tutkimukset uusia vai vanhoja, hyvin raportoituja ja selkeitä ja ovatko ne sovellettavissa. Vastauksia tutkimuskysymyksiin on saatu tutkimuksista analysoimalla. Analyysissa on käytetty sisällön analyysia. Tulokset on syntetisoitu ja kolmannessa vaiheessa niistä on muodostunut raportti ja niistä on saatu johtopäätelmät.

## 8. Opinnäytetyön tiedonhaku

Tässä opinnäytetyössä haettu tieto on peräisin tietokannoista ja hoitotyön julkaistuista tutkimusartikkeleista. Tietoa on haettu vastaukseksi tutkimuskysymykseen ”Miten potilaan osallisuutta voi tukea potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa?”

Hakusanoilla- ja -lausekkeilla on saatu hakutuloksina artikkeleita, joista on valittu otsikkotasolla sopivat, niistä tiivistelmän perusteella sopivat ja lopuksi koko tekstiltään sopivat. Tiedonhakuja aineistonanalyysiä varten on tehty järjestelmällisesti. Valitsemamme tutkimukset ovat löytyneet tietokannasta EBSCO hakutermein nursing AND participation AND patient OR patient involvement NOT doctor NOT physics, “patient-nurse relationship”, patient participation AND nurse NOT doctor, nursing AND patient participation OR patient involvement, sekä tietokannasta ProQuest hakutermeillä potilaan osallisuus ja patient nurse communication AND patient nurse relationship OR patient nurse interaction. Valittuja tutkimuksia EBSCO-tietokannasta tuli 9 ja ProQuest-tietokannasta 1. Tiedonhakuja kuvaillaan taulukossa 1. Tiedonhakuja on rajattu sisäänotto- ja poissulkukriteerein, jotka on kuvattu tarkemmin taulukossa 2. Kaikki valitut tutkimukset on koottu tutkijan taulukkoon 3.



Tietokanta	Hakusana	Haun rajaus	Saadut tulokset	Valitut artikkelit
Proquest	Potilaan osallisuus patient nurse communication AND patient nurse relationship OR patient nurse interaction	Full text Peer reviewed	15	1
EBSCO	patient participation in nursing care Nursing Interaction nursing AND participation AND patient OR patient involvement NOT doctor NOT physics “patient nurse relationship” patient participation AND nurse NOT doctor nursing AND patient participation OR patient involvement	Full text Peer Reviewed	15	9

Taulukko 1. Tiedonhaku

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Potilaan osallisuus	Hoitajan osallisuus
Hoitosuhde	Muu suhde
Potilas-hoitajavuorovaikutussuhde	Potilas-lääkärivuorovaikutussuhde
Koko teksti	Osittainen teksti
Ilmainen teksti (opiskelijoille maksuton teksti)	Maksullinen teksti
<10v	>10v
Suomen ja englanninkieliset	Muut kuin suomen ja englanninkieliset

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka- ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Dongen, Jérôme Jean Jacques; Habets, Iris Gerarda Josephine; Beurskens, Anna; Bokhoven, Marloes Amantia. 2017. Health Expectations.	Saada lisää tietoa siitä, kuinka terveysalan ammattilaiset edesauttavat ja mieltävät potilaan osallisuutta monialaisissa palavereissa.	Aineisto koostuu terveysalan ammattilaisista, sekä potilaista. Aineisto on kerätty sekä tarkkailemalla palaveritilanteita, että strukturoiduilla haastatteluilla.	Potilaiden ohjaaminen ja miellyttävä ilmapiiri lisäävät potilaiden osallisuutta. Terveysalan ammattilaiset pitivät potilaiden osallisuutta tärkeänä.

<p>Siouta, E., Hellström Muhli, U., Hedberg, B., Boström, A., Fossum, B. &amp; Karlgren, K. 2016. Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p>	<p>Selvittää, miten potilaat kokevat osallisuutensa päätöksentekoon ja päätöksenteosta kommunikoinnin omaan hoitoonsa liittyen.</p>	<p>Aineisto koostuu 37-90 vuotiaista eteisvärinää sairastavista potilaista. Aineisto on kerätty haastattelulla osallisia.</p>	<p>Potilaat kokivat saavansa osallistua päätöksentekoon ja kokivat saavansa riittävästi tietoa omasta hoidostaan. Potilaat kokivat kuitenkin tarvitsevänsä enemmän tukea itsevarmuuden löytämiseksi omaan hoitoonsa osallistumisen edellytyksenä.</p>
<p>Kolovos, P., Kaitelidou, D., Lemonidou, C., Sachlas, A. &amp; Sourtzi, P. 2016. Journal of Research in Nursing.</p>	<p>Selvittää potilaiden näkökulmaa ja mielipiteitä omasta osallisuudesta sairaalahoidossaan.</p>	<p>Aineisto koostuu sisätauti-, ja kirurgisista potilaista. Aineisto kerättiin potilailta kyselylomakkeen avulla.</p>	<p>Osallistumisen merkitys näyttää tukevan jaettua tietoa, potilaan vastuuta ja motivaatiota hoitotyön aikana. Potilaat olivat tietoisia hoitoon osallistumisensa positiivisista vaikutuksista ja olivat halukkaita ottamaan ainakin jossakin määrin aktiivisen roolin omassa hoidossaan.</p>
<p>Swenne, C. &amp; Skytt, B. 2014. Scandinavian</p>	<p>Tutkia ja analysoida potilaiden</p>	<p>Aineisto koostui neljästätoista (n=14) sydän-, ja</p>	<p>Potilaiden kokemuksista muodostui yksi keskeinen</p>

Journal of Caring Sciences.	kokemuksia osastokierrolla ja selvittää heidän kokemuksiaan osallisuudesta hoitoonsa.	verisuonitautipotilaasta. Aineisto kerättiin haastattelemalla potilaita.	teema ja kolme alaluokkaa. Keskeinen teema oli osastokiertojen tiedonkäsittely silloin, kun odottaa yksityistä tapaamista hoitohenkilökunnan kanssa. Alaluokat olivat kaiken tarpeellisen tiedon saaminen osastokierrolta, potilashoitaja rooleihin astuminen ja henkilökunnan pätevyyteen luottaminen sekä oman osallisuuden syvyydestä päättäminen.
Seppänen, H., Kynäs, H. & Kajula, O. 2020. Hoitotiede.	Kuvata tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten omia kokemuksia osallisuutta vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä sekä osallisuuden merkityksestä.	Aineisto koostui kymmenestä (n=10) tyypin 1 diabetesta sairastavasta nuoresta. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin teema-haastatteluja.	Osallisuuden havaittiin merkitsevän nuorille itsenäisyyttä, sujuvaa arkea sekä työkaluja vaikuttaa omaan terveyteen. Nuoret halusivat ennen kaikkea olla osallisena omaan hoitoonsa. Nuoret ilmaisivat, että osallisuutta voi vahvistaa

			kuuntelemalla, riittäväällä tiedonannolla sekä mukaan ottamisella hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Hoitoon osallisuutta heikentäviksi tekijöiksi kuvattiin riittämättömyyttä tiedonsaantia, häpeää, hoidon tunnetta sekä kuormitusta.
Papastavrou, E., Efsthathiou, G., Tsangari, H., Karlou, C., Patiraki, E., Jarosuva, D., Balogh, Z., Merkouris, A & Suhonen, R. 2016. Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Analysoida ja vertailla potilaiden ja hoitajien näkökulmia potilaiden osallisuudesta omaan hoitoonsa.	Aineisto koostuu kirurgisista potilaista ja heidän hoitajistaan. Aineisto kerättiin kysymyslomakkeella, joka toimitettiin hoitajille ja potilaille.	Potilaiden ja hoitajien näkökulmissa on eroavaisuuksia, jotka johtuvat todennäköisesti kulttuurisista aspekteista jotka vaativat lisätarkastelua.
Lie, S., Karlsen, B., Graue, M. & Oftedal, B. 2019. Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Tutkia e-hoidon intervention vaikutuksia omahoito-ohjelman kautta potilashoitajavuorovaikutussuhteeseen sekä potilaiden, että hoitajien näkökulmasta.	Aineisto koostui kymmenestä (n=10) tyypin 2 diabetesta sairastavasta potilaasta ja neljästä (n=4) hoitajasta. Aineisto kerättiin puolistrukturoituilla haastattelulla.	Omahoito-ohjelma koettiin kahteen suuntaan taipuvaiseksi. Ensimmäisessä syntyneessä teemassa omahoito koettiin keskinäistä ymmärrystä ja joustavuutta helpottavana tekijänä ja toisessa teemassa taas

			omahoito koettiin haavoittuvaisuutta lisäävänä välikätenä.
Nilsson, M., From, I. & Lindwall, L. 2019. The significance of patient participation in nursing care - a concept analysis. Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Selvittää käsitteanalyysin avulla käsitteen, potilaan osallisuus, merkitys.	Aineisto koostuu 15 aikaisemmista tutkimuksista. Aineisto on kerätty hakemalla tietokannoista.	Potilaiden osallisuus voidaan määrittellä käsitteeksi, joka sisältää kolme hoitotieteellistä käsitettä: oppiminen, hoitosuhde ja vastavuoroisuus.
Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T. & Chaboyer, W. 2016. Journal of Nursing Scholarship.	Tutkia potilaiden näkökulmia osallisuuden omaa hoidossaan sitä vahvistavien ja heikentävien tekijöiden osalta.	Aineisto koostui kahden sairaalan eri osastojen potilaista (n=20). Aineisto kerättiin puolistrukturoituilla haastatteluilla.	Tuloksista saatiin neljä luokkaa, ensimmäisessä potilaiden oma osallisuutensa arvostus lisäsi halukkuutta osallisuuden vahvistamiseen, toisessa potilaiden oman tiedon ja ymmärryksen jakaminen hoitohenkiökunnan kanssa, kolmannessa potilaiden osallisuutta vahvisti heidän oma mielenkiintonsa hoitonsa seuraamiseen, neljännessä heikentäväksi tekijäksi koettiin tunne siitä,

			että mahdollisuudet osallisuuteen ovat rajalliset.
Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T. & Ringdal, M. 2018. Scandianavian Journal of caring Sciences.	Kuvata rekisteröityjen sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden osallisuudesta hoitotyössä mukaan lukien heidän esteensä ja osallistuminen.	Aineisto koostui kahden sairaalan 20 sairaanhoitajasta (n=20). Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastattelulla.	Sairaanhoitajat kuvasivat kuinka he pyrkivät kunnioittamaan potilaan näkemystä ja hyväksymään potilaan osaksi hoitoryhmää. Osastokierroilla vastavuoroinen yhteistyö ei aina onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla.

Taulukko 3. Tutkijan taulukko

## 9. Aineistonanalyysi

Sisällön analyysi on dokumenttien analyysimenetelmä, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällön analyysi liitetään kommunikaatioteoriaan ja sillä voidaan erityisesti tutkia kommunikaatioprosessia. Dokumentti on inhimillisen toiminnan ja käyttäytymisen tuote, jossa esitetään erilaisia kommunikaatioprosesseja. Sisällön analyysissä muodostetaan analyysiyksiköitä ja niistä kategorioita. Analyysi voidaan tehdä joko lähtien aineistosta eli induktiivisesti tai deduktiivisesti, jolloin analyysia ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. Sisällön analyysin luotettavuutta arvioidaan usein yksimielisyyskertoimella ja face-validiteetilla. Sisällön analyysi sopii erityisesti strukturoimattomaan aineistoon. Analyysin lopputuloksena kuvataan kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Kynäs & Vanhanen 1999.)

Sisällönanalyysi keskittyy siihen, mistä aineisto puhuu ja se soveltuu monenlaisten aineistojen analyysiin. Sisällönanalyysissa tapahtuu koodausta, jossa tutkija kerää aineistosta löytyviä sisällöllisiä elementtejä. Koodauksen on oltava systemaattista. Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistämällä aineiston konkreettisia ilmauksia abstraktimmiksi, isommiksi käsitteiksi. Lopulta voi jopa muodostua koko aineistoa kuvaava yksi ilmaus. Koodauksen jälkeen siirrytään tekemään johtopäätöksiä. (Vuori 2021.)

Aineiston analyysi on tehty sisällön analyysinä, koska tutkimuskysymykseen on haluttu vastata aineistolähtöisesti. Aineiston analyysiä ohjaa tutkimuskysymys. Analyysissä tehdään päätelmiä aineistosta. Aineisto, joka tästä kirjallisuuskatsauksesta löytyy, auttaa kuvaamaan potilaan osallisuutta ja potilas-hoitajavuorovaikutussuhdetta. Aineistolla on pyritty vastaamaan tutkimuskysymykseen: Miten potilaan osallisuutta voidaan tukea potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa? Analyysia varten analyysiyksiköiksi on valittu kokonaisia lauseita aineistosta.

Analyysi on muodostettu vaiheittain niin, että on päätetty sopiva analyysimenetelmä, valittu analyysiin tutkimusartikkeleja, joista löytyy vastaus tutkimuskysymykseen ja sen jälkeen alettu pelkistää aineistosta vastauksia tutkimuskysymykseen. Tutkimusartikkeleja, joista ei ole löytynyt vastauksia tutkimuskysymykseen ja jotka eivät ole täyttäneet sisäänottokriteereitä, on jätetty pois analyysistä.

Aineistosta on lähtökohtaisesti tärkeää tunnistaa ne asiat, joista tutkimuskysymyksessä ollaan kiinnostuneita. Redusoidut eli pelkistetyt aineiston ilmaisut luetteloidaan, jonka jälkeen seuraa analyysin kriittisin vaihe, kuvaavien kategorioiden muodostaminen alaluokista alkaen. Alaluokat muodostuvat klusteroimalla, eli ryhmittelemällä samasisältöisiä redusoituja ilmauksia. Näitä syntyneitä luokkia voidaan edelleen abstrahoida, eli yhdistää olennaisesta tiedosta teoreettisia käsitteitä, yläluokkia. Aineistosta on siis muodostettu kuvaus tutkimuskohteesta, jossa teoriaa ja johtopäätöksiä käytetään uuden teorian luomiseen. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 124-127.) Opinnäytetyössä ei olla käytetty yläluokkia, vaan alaluokista on suoraan johdettu pääluokkia. Aineiston pelkistämisestä tässä opinnäytetyössä on esimerkkinä taulukko 4, alaluokkien muodostumisesta taulukko 5 sekä pääluokkien muodostuksesta taulukko 6. Kokonaisuudessaan aineiston analyysi on löydettävissä liitteessä 1.

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
-----------------------	----------------------



<p>“Nuorten osallisuutta voidaan vahvistaa antamalla riittävästi tietoa–”</p>	<p>Riittävä tiedonanto</p>
<p>“The meaning of patient participation during nursing care from a patient’s point of view seems to support -- patient responsibility and motivation in the care process, which are all prerequisites for genuine participation.”</p>	<p>Potilaan vastuu ja motivaatio</p>
<p>“Shared decision-making is a concept that respects the autonomous choices of the patient, a widely accepted attribute of quality care, and is considered to be a major feature of patient-centred care.”</p>	<p>Jaettu päätöksenteko kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta</p>
<p>Experiencing involvement relates to many other factors, such as being able to prepare before decision-making, receiving information during consultations and also feeling continuity by being assured that there is a possibility of returning to nurses and physicians after consultations.”</p>	<p>Potilaan mukaan ottaminen päätöksenteon prosessiin on osa osallisuuden tunnetta</p>
<p>“Participation means to be a member of the overall knowledge that tasks, routines, purposes, roles and statuses are available for the patient.”</p>	<p>Potilas on osallinen hoitoa koskevasta tiedosta</p>
<p>”– ottamalla mukaan päätöksentekoon, hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.”</p>	<p>Mukaan päätöksentekoon ja hoitoprosessiin ottaminen</p>

Taulukko 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Mukaan päätöksentekoon ja hoitoprosessiin ottaminen</p> <p>Jaettu päätöksenteko kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta</p> <p>Potilaan mukaan ottaminen päätöksenteon prosessiin on osa osallisuuden tunnetta</p>	<p>Päätöksenteko antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa</p>
<p>Riittävä tiedonanto</p> <p>Potilas on osallinen hoitoa koskevasta tiedosta</p> <p>Potilaan vastuu ja motivaatio</p>	<p>Tiedonanto lisää potilaan valmiuksia osallisuuteen</p>

Taulukko 5. Esimerkki alaluokan muodostumisesta

Alaluokka	Päälouokka
<p>Päätöksenteko antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa</p> <p>Tiedonanto lisää potilaan mahdollisuuksia osallisuuteen</p>	<p>Hoitoprosessiin liittyvät asiat</p>

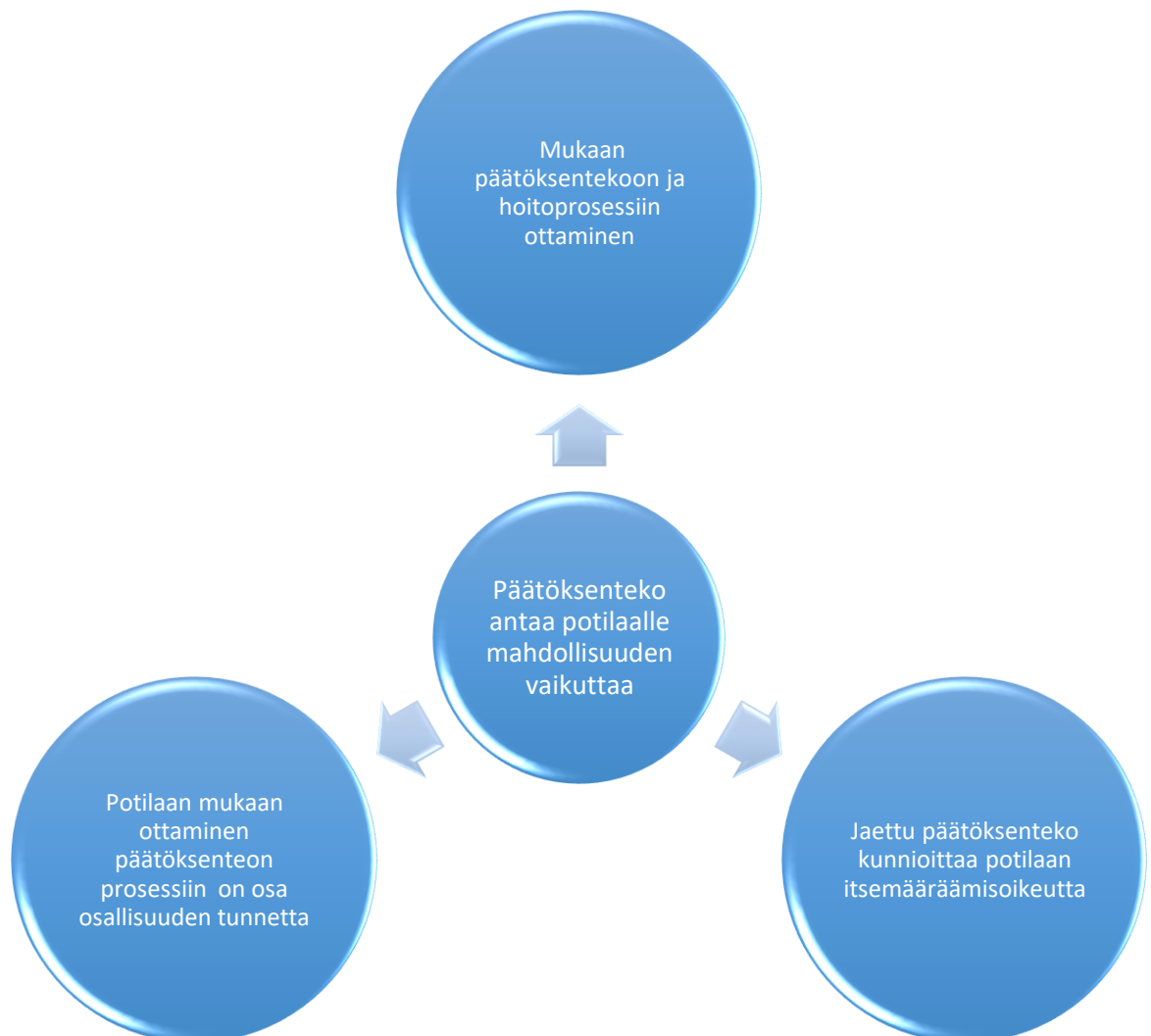
Taulukko 6. Esimerkki päälouokan muodostumisesta

## 10. Tulokset

Aineiston pohjalta muodostui kaksi päälouokkaa: hoitoprosessiin liittyvät asiat ja hoitosuhteeseen liittyvät asiat. Päälouokat jakautuivat neljään alaluokkaan: päätöksenteko antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa, tiedonanto lisää potilaan valmiuksia osallisuuteen, viestintä helpottaa osallisuutta ja vuorovaikutus tukee hyvän hoitosuhteen muodostumista. Alaluokat ja niihin liittyvät pelkistykset on ilmaistu kuvioilla 1-4.

### 10.1. Hoitoprosessiin liittyvät asiat

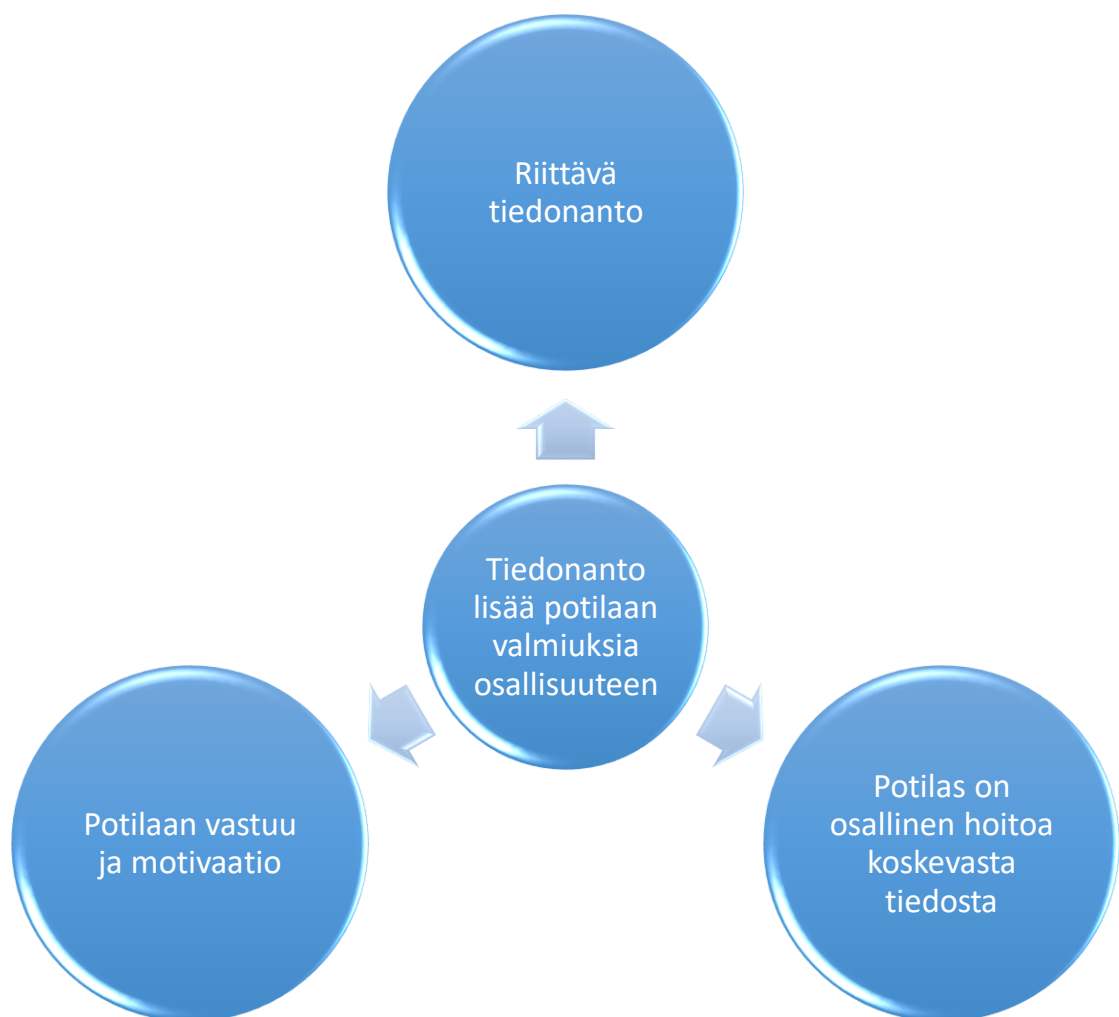
Päätöksentekoon liittyi aineiston pohjalta teemoja, jotka kytkivät sen osaksi potilaan itsemääräämisoikeuden (autonomia) kunnioittamista, hoitoon tyytyväisyyttä sekä osallisuuden tunteen vahvistamista. Tutkimuksissa todettiin, että potilaan mahdollisuudet vaikuttaa hoitomuodon valintaan ja esittää hoitoon liittyviä toiveita vahvistavat potilaan hoitoon osallisuutta. Potilaan kanssa jaettu päätöksenteko edistää potilaan omien valintojen esiin tuomista ja tasaa traditionaalista voimasuhdetta potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa. (Seppänen ym. 2020, 9; Papastavrou ym. 2016, 7.) Osallisuus päätöksentekoon koettiin positiivisena, ja sen merkitys hoidon kokonaistilanteen kannalta toi potilaalle valmiuksia hyväksyä myös omasta tahdosta eriävät päätökset. Päätöksentekoon liittyvät keskustelut hoitajan kanssa selkeyttivät potilaiden näkemystä ja tietämystä hoitovaihtoehdoista, antaen siten potilaalle itsevarmuutta lisätä omaa osallisuuttaan. Potilaat kokivat hoitajille puhumisen usein mielekkäämmäksi ja helpommaksi kuin lääkäreille. (Seppänen ym. 2020, 9; Siouta ym. 2016, 539; Swenne & Skytt 2014, 302; Papastravou ym. 2016, 7.)



Kuvio 1. Päätöksenteko antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa

Seppäsen ym. (2020, 9-10) tutkimuksessa tiedonsaanti kuvattiin koko hoidon pohjana. Tietämys hoidon onnistumisen kannalta tärkeistä seikoista, sekä hoidon laiminlyönnin seurauksista lisäsivät osallisuutta. Kun potilas on selvillä asioista, hän on vapaa toimimaan ja keskustelemaan häntä koskevista päätöksistä.

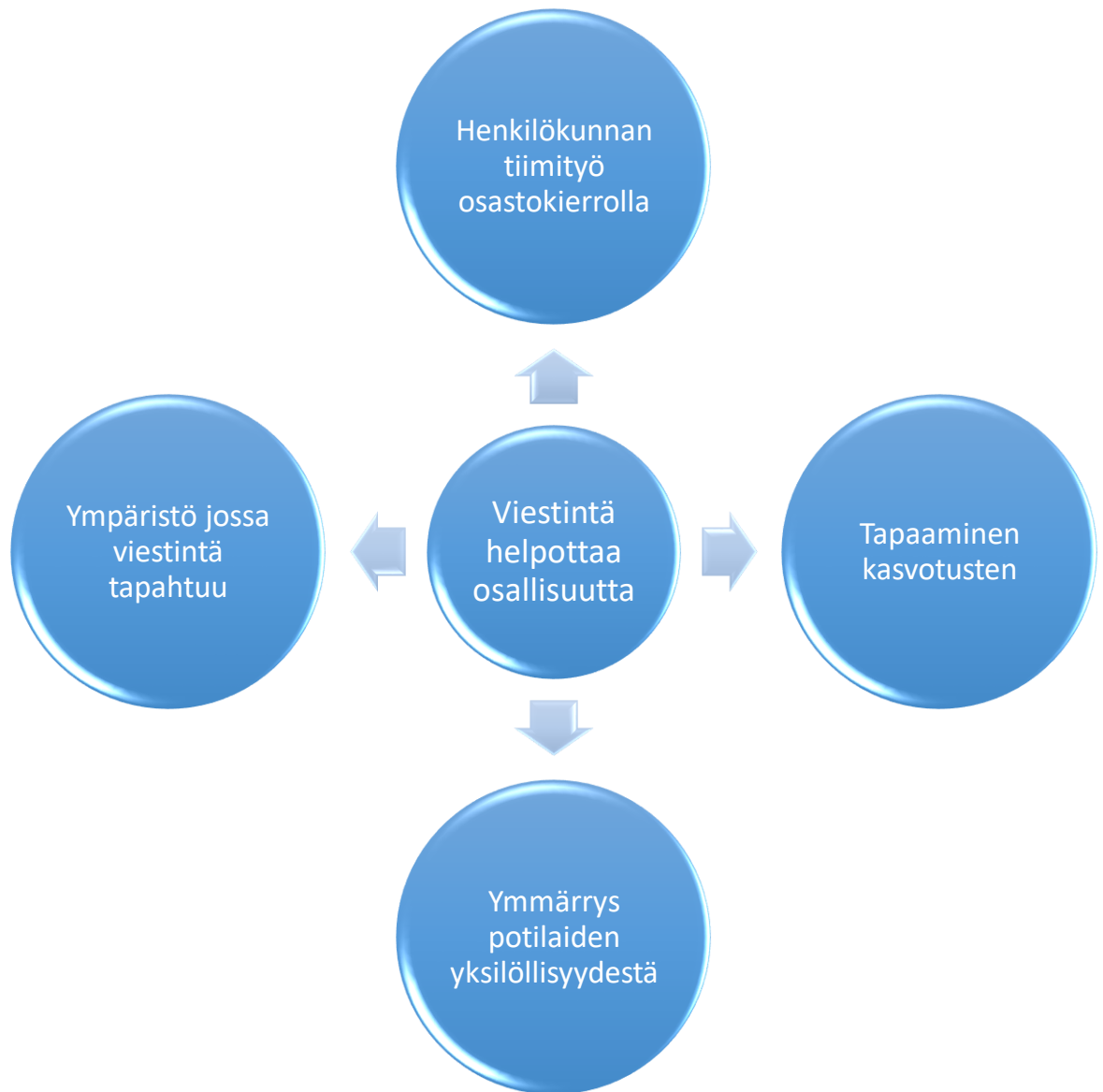
Potilaalle on annettava paras saatavilla oleva tieto, jotta hän pystyy sen omaksuttuaan vaikuttamaan hoidon onnistumiseen. Tiedonantoon liittyvissä tilanteissa osallisuuden kannalta merkityksellistä oli, annettiinko tietoa potilaalle itselleen vai hänen läheisilleen, ja oliko potilaan terveydentila tiedon vastaanottamiselle riittävä. Potilaan tukeminen ja motivointi oman vastuun ottamiseen on osallisuuden perusedellytys. (Nilsson ym. 2019, 247; Seppänen ym. 2020, 9-10; Kolovos ym. 2016, 300.)



Kuvio 2. Tiedonanto lisää potilaan valmiuksia osallisuuteen

## 10.2. Hoitosuhteeseen liittyvät asiat

Tutkittaessa eHealth-työkalun vaikutusta tyyppin 2 diabeteksen hoidossa todettiin, että kasvotusten kohtaaminen jokaisen potilaan kanssa edesauttoi luotettavan hoitosuhteen muodostumista. (Lie ym. 2019, 7.) Ympäristöllä, jossa kohtaaminen tapahtuu, on merkitystä potilaan ja hoitajan viestinnässä ja vuorovaikutuksessa, ympäristöllä tarkoittaen hoitohenkilökunnan omaa asennoitumista potilaan osallisuuteen sekä tilanteita, joissa potilaan oma aktiivisuus määrittelee osallisuuden astetta. Swenne & Skytt (2014, 302-303) tutkimus liittyen potilaiden osallisuuteen osastokierroilla osoittaa, että esimerkiksi kierrot tilanteina ovat usein liian lyhyitä ja nopea-tempoisia antamaan potilaalle mahdollisuutta kysellä tai osoittaa kiinnostusta lisätä omaa osallisuuttaan. Potilaiden kohtaaminen yksilöllisesti ajan kanssa olisi tärkeää, jotta hoitohenkilökunta voisi tarkemmin ja kokonaisvaltaisemmin perehtyä potilaiden halukkuuteen sekä kykeneväisyyteen lisätä osallisuuttaan. (Van Dongen ym. 2016, 11.)



Kuvio 3. Viestintä helpottaa osallisuutta

Hyvät vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä taitoja, joilla potilaan osallisuutta voidaan tukea. Potilaan ja hoitajan kyky kommunikoida tavoitteistaan ja potilaan mukaan ottaminen hoitoprosessin eri vaiheisiin ja keskustelutilanteisiin lisää potilaan osallisuutta. Henkilökunnan hyvä tiimityö ja yleiskielen puhuminen potilaan läsnäollessa tukee potilaan osallisuutta. Hoitajan vuorovaikutuksellisista taidoista potilaan potilaan kuunteleminen ja keskusteluun osallistaminen auttavat potilasta olemaan avoimempi tuomaan esiin omia tavoitteitaan, mieltymyksiään sekä suunnitelmiaan. Hoitajan ajankäyttö potilaan kanssa keskusteluun edesauttaa potilaan yksilölliseen näkökulmaan tutustumista sekä antaa potilaalle mahdollisuuden tuoda esiin epäkohtia tai käydä läpi hoitoon liittyviä vaihtoehtoja. Avoimien kysymysten käyttö vuorovaikutuk-

sessä potilaan kanssa antaa potilaalle tilaisuuden kertoa oman näkökulmansa ja tarinansa vapaammin. Näin ollen hoitaja voi vahvistaa toimivaa vuorovaikutussuhdetta, jossa potilaalla on aktiivinen rooli hoitonsa osallisena. (Nilsson ym. 2019, 246-247, Swenne & Skytt 2014,303; Seppänen ym. 2020, 9; Siouta ym. 2016, 540; Tabiano ym. 2016, 368; Oxelmark ym. 2018, 615-616.)



Kuvio 4. Vuorovaikutus tukee hyvän hoitosuhteen muodostumista

## 11. Johtopäätökset

Potilaan osallisuutta ja vuorovaikutusta voi tukea keskustelulla, potilaan osallistumisella konsultointiin ja antamalla tietoa potilaalle, mukaan ottamisella ja hyvällä tii-

mityöllä ja hoidon jatkuvuudella. Tekijöitä, jotka hoitajien mukaan edistävät potilaan osallisuutta, ovat hyvä hoitosuhde, hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot, hoidon jatkuvuus ja organisaation olosuhteet. (Nilsson ym. 2019, 246-247.)

Potilaan osallisuutta voi edistää tarjoamalla tietoa häntä koskevista asioista. Tiedon tarjonnassa tulee huomioida, että asiakkaat käyttävät eri tiedonsaannin kanavia. Asioita, jotka eivät tue osallisuutta, ovat ennakkoluulot, riittämätön tiedonsaanti ja jakamaton päätösvalta. Terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten käsityksillä ja asenteilla on iso merkitys asiakkaiden osallisuuden toteutumiselle. Ammatilliset toimivat osallisuuden kannustajina ja mahdollistajina. (THL 2019; Suomen mielenterveysseura 2016; Laitila & Pietilä 2012.)

Hoitoyhteisössä on tärkeä pohtia ja konkretisoida sitä mitä asiakkaiden osallisuus käytännössä tarkoittaa ja miten se toteutuu (Laitila & Pietilä 2012). Asiakkaan osallisuutta tukeva ja asiakaslähtöinen käyttäytyminen ei merkitse asiantuntijuudesta luopumista, vaan uudenlaista jaettua asiantuntijuutta. (Laitila & Pietilä 2012.)

Työntekijöiden tietoisuus, toiminta ja asenteet ovat tärkeitä, jotta asiakasosallisuus ja asiakkaiden osallistuminen toteutuvat osana jokapäiväistä työtä. Palveluiden käyttäjien osallisuus merkitsee asiantuntijavallan rinnalle asiakkaiden asiantuntemuksen hyväksymistä ja hyödyntämistä. Se merkitsee myös oman toiminnan asettamista palautteen ja arvioinnin kohteeksi. (Suomen mielenterveysseura 2016, 9.)

Kaikilla asiakkailta ei välttämättä ole kykyä tai kiinnostusta olla osallisina tai osallistua. Esimerkiksi asiakkaiden fyysinen ja psyykinen vointi, lääkitys ja kuntoutumisen vaihe voivat vaikuttaa heidän kykyynsä ja kiinnostukseen osallistua. Osa palvelunkäyttäjistä yksinkertaisesti haluaa luottaa asiantuntijoiden tekemiin päätöksiin. Riittävä ja ymmärrettävä tiedonsaanti on asiakkaan osallisuuden edellytys. (Suomen mielenterveysseura 2016, 9.)

## 12. Pohdinta

### 12.1. Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulokset antavat vastauksen siihen, miten potilaan osallisuutta voi tukea potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa. Keskeisiä, hoitajan toimintaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, kuuluvia asioita ovat tiedon antaminen ja jakaminen, potilaan oikeuksien kunnioittaminen, potilaan kuunteleminen ja hyvä hoitosuhde. Ymmärrys potilaiden yksilöllisyydestä mahdollistaa yksilöidyn lähestymistavan



potilaan osallistamiseen. (Nilsson ym. 2019; Kolovos ym. 2016; Dongen ym. 2017.) Potilaan osallisuutta edistää lisäksi se, että potilas saa osallistua päätöksentekoon (Papastavrou ym. 2016).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat teoreettiseen viitekehykseen nähden samassa linjassa. Osallisuus on aiemman tiedon valossa määritelty potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa luottamukseksi sekä potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaksi. (Larsson ym. 2018, 9; Laitila 2010, 32-33.) Aiemman tiedon perusteella osallisuuteen kuuluviksi aspekteiksi on määritelty tiedonanto, turvallinen vuorovaikutus ja potilaan kannustaminen aktiiviseksi toimijaksi. Kirjallisuuskatsauksemme tulokset tukevat näitä samoja kantoja, ja nostavat esiin voimakkaasti potilaan kanssa henkilökohtaisesti kommunikoinnin tämän hoitoon liittyvistä seikoista.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten kannalta oleelliseksi tekijäksi muodostui suppea välittu aineisto, joka on vaikuttanut kerättyjen ilmaisujen määrään ja sitä kautta saattuihin tuloksiin. Opinnäytetyöprosessi oli pitkä, sekä sisälsi selkeitä haasteita opintoihin yhtäaikaaisesti liittyneiden muiden tekijöiden ajalliseen aikatauluttamiseen liittyen. Opinnäytetyön aikana vallinnut pandemia vaikutti myös mahdollisuuksiin tehdä kasvokkain yhteistyötä. Opinnäytetyön tekijät ovat kokoontuneet lopulta yhteen vain harvoja kertoja, joten suurin osa opinnäytetyöstä on kirjoitettu ollen yhteyksissä toisiinsa sähköisesti.

Tulevaisuuden kannalta olisi mielenkiintoista tutkia jo aiemmin teoreettisessa viitekehyksessä esitettyä kulttuurista näkökulmaa osallisuuteen, näkökulma rajautui tässä tutkimuksessa aineiston analyysissä pois. Opinnäytetyössä on tutkittu potilaan osallisuuden tukemista potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa ja siihen liittyvä jatkotutkimus voisi olla se, miten potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta voi edistää.

## 12.2. Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reliabiliteetin kautta, joita on kehitetty määrällisessä tutkimuksessa. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä alun perin piti tutkia ja reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.)

Laadullisen tutkimuksen kirjallisuudessa on kiinnitetty huomiota tutkimuksen luottavuuden parantamiseen erilaisia menettelytapoja. Luotettavuuden uudistamisesta käsiteltyissä keskusteluissa on tuotu esiin tutkimusprosessin avoimuudesta, sillä tarkoitetaan, että tutkija raportoi tarkasti ja myöskin sitä, että tutkijakollegat arvioivat työn prosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimustyössä on pyritty tekemään huolellista työtä, keräämään tietoa ja vastaamaan tutkimuskysymykseen. Tietokantahaut on kuvattu taulukkomuodossa, jotta lukijan on helppo saada selville mitä hakusanoja on käytetty tai mistä lähteet ovat löytyneet. On pyritty raportoimaan riittävän tarkasti, jotta kirjallisuuskatsauksen tekeminen on toistettavissa. Työn eri vaiheissa käytettiin aina tarvittaessa ohjaavan opettajan ohjausta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työn tekijöitä on ollut kolme. Aiheeseen on pyritty perehtymään hyvin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti prosessin aikana. Ideaalisesti tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tutkija esittää itselleen mitä, miksi, miten- kysymyksiä tutkimuksen aikana sen jokaisessa vaiheessa. Harkitsemalla ja kuvaamalla tarkasti tutkimusprosessin elementtejä sekä aineistoa ja analyysiä voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006.) Olemme saaneet ohjausta opinnäytetyön eri vaiheissa, ja näistä ohjauksista saaneet aiheita miettiä uudelleen ratkaisujamme tutkimuksessa etenemiseen.

Luotettavuuden arvioinnissa pitää ottaa huomioon tutkimuksen kohde, tutkimuksen tarkoitus ja tutkijan sitoutuminen kyseisessä tutkimuksessa, sen lisäksi tulee huomioida aineistonkeruumenetelmä, tutkimuksen riittävä kesto, aineiston analyysivaihe, tutkimuksen luotettavuus ja raportointi. Tutkijalla pitää olla riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiselle. Tutkijan pitää tarjota lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta tutkimuksen lukijat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.)

### 12.3. Eettisyys

TENK eli tutkimuseettinen neuvottelukunta on koonnut hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen. Hyvä tieteellinen käytäntö tuo tutkimukseen rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja tehdä lähteet ja viitteet tarkoituksenmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Eettisellä kestävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen jokaista vaihetta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Tutkimussuunnitelman, tutkimusasetelman, aineiston keruun sekä aineistonanalyysin tulee olla hyvin ja laadukkaasti tehtyjä. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 149.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja opinnäytetyön eettisiä ohjeita. Opinnäytetyössä on pyritty perehtymään aiheeseen ja jäsentämään sitä sekä pyritty välttämään plagiointia eli luvaton tiedonlähteiden suoraa kopioimista. (Arene 2020.)

Potilaan osallisuuden tukeminen potilas-hoitajavuorovaikutussuhteessa on kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan yhteneväinen sairaanhoitajien eettisten ohjeiden kanssa. Sairaanhoitajakunta huolehtii ammatin tieteellisyyden edistämisestä ja sisälön syventämisestä. Sairaanhoitajat huolehtivat myös koulutuksen kehittamisestä. Potilaan hoidossa sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä. Sairaanhoitajan tulee mahdollistaa potilaalle oikeus osallistua päätöksentekoon, joka koskee hänen hoitoaan ja kuunnella potilasta sekä eläytyä tämän tilanteeseen. Hoitosuhteessa olennaista on vuorovaikutuksen avoimuus ja luottamus potilaan ja hoitajan välillä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

## Lähteet

### Painetut

- Gothoni, R., Hyväri, S., Kolkka, M. & Vuokila-Oikonen P. 2016. Osallisuus yhteiskunnallisena haasteena. - Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 2. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede -lehti. Vol. 11. nro 1.
- Laitila, M. & Pietilä, A. 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Kouvola: Scan Web oy
- Mattila, L. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto.
- Suomen mielenterveysseura 2016. Mistä puhumme, kun puhumme palvelunkäyttäjän osallisuudesta mielenterveystyössä? Perheterapia-lehti. Vol. 32. Nro. 3. Forssa: Forssa Print.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A. & Henttonen, O. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro oy
- Vaarama, M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja palvelut - nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa: Ikääntyneet voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi oy.

### Sähköiset

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinäytetöiden eettiset suositukset. Luettu 24.11.2020.  
<http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Antonacci, R., Fong, A., Sumbly P., Wang Fan., M., Doucette E., Gauthier, M. & Chevrier, A. 2018. They can hear the silence: Nursing practises on communication with patients. The Canadian Journal of Critical Care Nursing. Canadian Association of Critical Care Nurses. Luettu 22.8.2020.

- <http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5439dd16-4656-47a2-9e15-79f16934a91c%40pdc-v-sessmgr03>
- Kolovos, P., Kaitelidou, D., Lemonidou, C., Sachlas, A. & Sourtzi, P. 2016. Patient's perceptions and preferences of participation in nursing care. Luettu 7.12.2020.  
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1744987116633498>
- Kuntaliitto 2019. Kunnittaista vertailutietoa osallisuudesta. Luettu 7.3.2020.  
<https://www.kuntaliitto.fi/osallistuminen-ja-vuorovaikutus/demokratia-ja-osallisuus/kuntalaisten-osallistuminen/kunnittaista-vertailutietoa-osallisuudesta>
- Laitinen, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Luettu 12.9.2020.  
[http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan\\_osallisuus\\_mielenterveys-\\_ja\\_paihde-tyossa.\\_Fenomenografinen\\_lahestymistapa.pdf](http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-_ja_paihde-tyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Luettu 7.3.2020.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20n%20asema%20ja%20oikeus#L2P9>
- Larsson I., Plos K., Sahlsten M. & Sjöström B. 2008. An Analysis of the Concept of Patient Participation. Nursing Forum. Volume 43, No 1, January-March, 2008. Luettu 22.8.2020.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1744-6198.2008.00090.x>
- Leemann, L. & Hämäläinen, R. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Yhteiskuntapolitiikka. Sosiaali- ja terveysministeriön avoin julkaisuarkisto. Luettu 15.9.2020.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605\\_Leemann&Hamalainen.pdf?se](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann&Hamalainen.pdf?se)
- Leemann, L., Isola A-M., Keto-Tokoi A., Kukkonen M., Puromäki H., Valtari S. 2018. Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi kyselytutkimuksen tuloksia. THL. Luettu 11.11.2020.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136551/URN\\_ISBN\\_978-952-343-119-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136551/URN_ISBN_978-952-343-119-5.pdf?sequence=1)
- Lie, S., Karlsen, B., Graue, M. & Oftedal, B. 2019. The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: a qualitative study. Luettu 24.11.2020.  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=8fb70f44-32eb-473d-b30e-506427c7cc79%40pdc-v-sessmgr04>
- McCabe, C. 2004. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. Blackwell Publishing Ltd. Luettu 22.8.2020.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Luettu 12.9.2020.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nilsson, M., From, I. & Lindwall, L. 2019. The significance of patient participation in nursing care - a concept analysis. Luettu 28.8.2020.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=232b4a89-66d7-43f2-afd6-05554c3cb2a4%40sdc-v-sessmgr02>

Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T. & Ringdal, M. 2018. Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. Luettu 12.1.2021.

<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=146f1f18-d769-42ea-a6ce-11de9ee0bb2c%40pdc-v-sessmgr06>

Paananen, J. 2017. Vuorovaikutus lähtee käsistä. Duodecim. Luettu 22.8.2020.

<https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo13649.pdf>

Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Karlou, C., Patiraki, E., Jarosuva, D., Balogh, Z., Merkouris, A & Suhonen, R. 2016. Patient's decisional control over care: a cross-national comparison from both the patients' and nurses' points of view. Luettu 14.1.2021.

<https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=5dff327a-88d9-4d5e-bb3f-2049f5286ce8%40sessionmgr4007>

Saarinen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tieto-varanto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 6.4.2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Luettu 12.4.2021.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Seppänen, H., Kyngäs, H. & Kajula, O. 2020. Hoitoon osallisuuden merkitys sekä osallisuutta vahvistavat ja heikentävät tekijät tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten kokemina. Luettu 13.10.2020.

<https://search.proquest.com/docview/2378918137/2498EFC44F224EB7PQ/1?accountid=12003>

Siouta, E., Hellström Muhli, U., Hedberg, B., Boström, A., Fossum, B. & Karlgren, K. 2016. Patient's experiences of communication and involvement in decision-making about atrial fibrillation treatment in consultations with nurses and physicians. Luettu 12.1.2021.

<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=146f1f18-d769-42ea-a6ce-11de9ee0bb2c%40pdc-v-sessmgr06>

Swenne, C. & Skytt, B. 2014. The ward round - patient experiences and barriers to participation. Luettu 12.1.2021.

<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=146f1f18-d769-42ea-a6ce-11de9ee0bb2c%40pdc-v-sessmgr06>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Asiakkaat ja osallisuus. Luettu 27.9.2020.

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Asukas- ja asiakasosallisuus. Luettu 7.3.2020.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asukas-ja-asiakasosallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Luettu 13.10.2020.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Osallisuus. Hyvinvointi- ja terveyserot. Luettu 29.2.2020.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Tiainen I. 2016. Osallisuus aikuispsykiatrisen potilaan, omaiseen ja hoitohenkilöstön näkökulmasta. Pro-gradu tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Luettu 11.11.2020.

[https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160474/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160474.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160474/urn_nbn_fi_uef-20160474.pdf)

Tobiano, G., Marshall, A., Bucknall, T. & Chaboyer, W. 2016. Activities Patients and Nurses Undertake to promote Patient Participation. Luettu 14.1.2021.

<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jnu.12219>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Luettu 15.3.2021.

<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Van Dongen J., Habets I., Beurshkens A. & van Bokhoven M. 2016. Successful participation of patients in interprofessional team meetings: A qualitative study. John Wiley & Sons Ltd. Luettu 22.8.2020.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hex.12511>

Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoarkisto. Luettu 27.3.2021.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

## Liite 1: Sisällönanalyysi

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
"Nuorten osallisuutta voidaan vahvistaa antamalla riittävästi tietoa—"	Riittävä tiedonanto
"Shared decision-making is a concept that respects the autonomous choices of the patient, a widely accepted attribute of quality care, and is considered to be a major feature of patient-centred care."	Jaettu päätöksenteko kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta
Experiencing involvement relates to many other factors, such as being able to prepare before decision-making, receiving information during consultations and also feeling continuity by being assured that there is a possibility of returning to nurses and physicians after consultations."	Potilaan mukaan ottaminen päätöksenteon prosessiin on osa osallisuuden tunnetta
"Participation means to be a member of the overall knowledge that tasks, routines, purposes, roles and statuses are available for the patient."	Potilas on osallinen hoitoa koskevasta tiedosta
"—ottamalla mukaan päätöksentekoon, hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin."	Mukaan päätöksentekoon ja hoitoprosessiin ottaminen
"Factors which were meaningful for promoting patient participation were the relationship with the patient, the nurses' communication skills—"	Hoitajan vuorovaikutustaidot edistävät potilaan osallisuutta



<p>“Our results suggest that patient involvement in consultations can be defined as a communicative and relational experience.”</p>	<p>Potilaan osallistuminen keskustelutilanteissa</p>
<p>“-- to facilitate teamwork in order to better enable patient participation.”</p>	<p>Henkilökunnan tiimityö osastokierolla</p>
<p>“The communication during the ward round was not always optimal, patient participation may be hindered by medical jargon and there was a risk of staff talking over patients’ heads.”</p>	<p>Ammattikielen sijaan potilaan kanssa voi käyttää yleiskieltä.</p>
<p>“It can be concluded that more insight into differences between patients -- enables a tailored approach to patient participation.”</p>	<p>Ymmärrys potilaiden yksilöllisyydestä</p>
<p>“Patients’ and caregivers’ ability to communicate their goals--”</p>	<p>Potilaiden ja hoitajien kyky kommunikoida tavoitteistaan</p>
<p>“--and the environment in which the communication occurs are of great importance.”</p>	<p>Ympäristö, jossa viestintä tapahtuu</p>
<p>“The meaning of patient participation during nursing care from a patient’s point of view seems to support -- patient responsibility and motivation in the care process, which are all prerequisites for genuine participation.”</p>	<p>Potilaan vastuu ja motivaatio</p>
<p><b>Pelkistetyt ilmaisut</b></p>	<p><b>Alaluokat</b></p>

<p>Mukaan päätöksentekoon ja hoitoprosessiin ottaminen</p> <p>Potilaan mukaan ottaminen päätöksenteon prosessiin on osa osallisuuden tunnetta</p> <p>Jaettu päätöksenteko kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta</p>	<p>Päätöksenteko antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa</p>
<p>Riittävä tiedonanto</p> <p>Potilas on osallinen hoitoa koskevasta tiedosta</p> <p>Potilaan vastuu ja motivaatio</p>	<p>Tiedonanto lisää potilaan valmiuksia osallisuuteen</p>
<p>Ymmärrys potilaiden yksilöllisyydestä</p> <p>Tapaaminen kasvotusten</p> <p>Henkilökunnan tiimityö osastokierrolla</p> <p>Ympäristö, jossa viestintä tapahtuu</p>	<p>Viestintä helpottaa osallisuutta</p>
<p>Potilaan osallistuminen keskustelutilanteisiin</p> <p>Hoitajan vuorovaikutustaidot</p> <p>Potilaiden ja hoitajien kyky kommunikoida tavoitteistaan</p> <p>Hoitajan potilaskeskeinen kommunikointi</p>	<p>Vuorovaikutus tukee hyvän hoitosuhteen muodostumista</p>
<p><b>Alaluokat</b></p>	<p><b>Pääluokat</b></p>
<p>Tiedonanto lisää potilaan valmiuksia osallisuuteen</p> <p>Päätöksenteko antaa potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa</p>	<p>Hoitoprosessiin liittyvät asiat</p>

<p>Viestintä helpottaa osallisuutta</p> <p>Vuorovaikutus tukee hyvän hoitosuhteen muodostumista</p>	<p>Hoitosuhteeseen liittyvät asiat</p>
---	--