

Emmi Utriainen, Meri-Heini Siirilä

Asiakasta voimaannuttava terveyst keskustelu

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

21.11.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Emmi Utriainen, Meri-Heini Siirilä Asiakasta voimaannuttava terveyskeskustelu 36 sivua + 3 liitettä 21.11.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Asta Lassila
<p>Opinnäytetyön aiheena oli asiakasta voimaannuttava terveyskeskustelu. Opinnäytetyö oli osa ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittämisen -hanketta. Tarkoituksena oli tehdä katsaus kirjallisuuteen asiakasta voimaannuttavasta terveyskeskustelusta. Tavoitteena oli tuottaa hankkeelle avosairaanhoidon vastaanotolla pitkäaikais- ja monisairaiden kanssa työskentelevän asiakasvastaavan työhön sovellettavissa olevaa tietoa voimaannuttavasta terveyskeskustelusta. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä selvitettiin, mitkä tekijät edistävät ja heikentävät asiakkaan voimaantumista terveyskeskustelussa. Aihetta käsiteltiin aikuisen asiakkaan ja hoitajan kahdenkeskisen terveyskeskustelun näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroivana katsauksena kirjallisuuteen. Aineisto koostui seitsemästä tutkimusartikkelista ja yhdestä pro gradu -tutkielmasta, ja se hankittiin Medic-, CINAHL-, ja PubMed -tietokannoista sekä käsinhaulla. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Aineistosta nousi esiin asiakkaan voimaantumista edistäviä ja heikentäviä tekijöitä terveyskeskustelussa. Asiakkaan voimaantumista edistävät tekijät liittyivät asiakkaan kohtaamiseen, hoitajan puhekäytäntöihin, asiakkaan omahoidon tukemiseen sekä hoidon jatkuvuuden turvaamiseen. Asiakkaan voimaantumista heikentävinä tekijöinä aineistosta nousivat hoitajan ja asiakkaan väliset ristiriidat sekä yhteisen kielen puuttuminen, asiakkaan negatiivinen asenne, hoitajan puutteellinen ammatillinen osaaminen ja negatiivinen asenne sekä ympäristön häiriötekijät.</p> <p>Asiakasta voimaannuttavaan terveyskeskusteluun asiakasvastaava tarvitsee laaja-alaista ammatillista tietoa, taitoa ja osaamista. Asiakasvastaavan on tärkeää tiedostaa ammatillisen osaamisensa puutteet ja vahvuudet sekä kehittää osaamistaan. Lisäksi hänen on tärkeää tunnistaa asiakkaan voimaantumiseen heikentävästi vaikuttavat tekijät ja pyrkiä vaikuttamaan niihin mahdollisuuksien mukaan. Tulokset tarjoavat työkaluja asiakasvastaavan työhön pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden kanssa käytävään voimaannuttavaan terveyskeskusteluun liittyen.</p>	
Avainsanat	voimaantuminen, terveyskeskustelu, pitkäaikaissairas, monisairas, avosairaanhoidon vastaanotto, asiakasvastaava

Authors Title	Emmi Utriainen, Meri-Heini Siirilä Empowering Clients with a Health Promotion Dialogue
Number of Pages Date	36 pages + 3 appendices 21 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Asta Lassila, Senior Lecturer
<p>The subject of this final project was Empowering Clients with a Health Promotion Dialogue. This final project was part of the Case Manager ESR project. The aim of this final project was to make review of the literature of the factors which promoted and impaired the empowerment of clients with a health promotion dialogue. These factors may be applied in nursing and health care of clients with chronic and multiple illnesses and in the work of a case manager in outpatients' department. The subject was limited to private dialogues between an adult client and a nurse.</p> <p>As for the methods, this final project was an integrative review of literature. The material consisted of seven research articles and one master's thesis. Data for this final project were collected by using health care databases such as Medic, CINAHL and PubMed and other manual searches. The material was analyzed using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed factors that promoted and impaired client empowerment. The factors promoting empowerment were related to the encounter with the client, the nurse's speech practices, how nurses support self-management as well as the continuum of nursing and health care. The factors impairing client empowerment were related to discrepancies between the nurse and client, lack of common language, client's negative attitude, lack of nurse's professional expertise and nurse's negative attitude as well as distractions in the nursing environment.</p> <p>The results lead to the conclusion that the case manager needed a lot of professional expertise in and knowledge of the empowering health promotion dialogue. In addition, it was good for the case manager to become conscious of the factors in his or her work that impaired or promoted the client empowerment and to develop his or her professional skills. This final project provides tools for the case manager. With the help of this final project the case manager may carry out health promotion dialogues with clients with chronic and multiple illnesses.</p>	
Keywords	empowerment, health promotion dialogue, client with multiple illnesses, chronically ill client, outpatient department, case manager

Sisällys

1	Johdanto	1
2	ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen -hanke	2
2.1	Terveyshyötymalli	3
2.2	Asiakasvastaava-toiminta	4
2.3	Pitkäaikais- ja monisairaat	6
3	Käsitteiden määrittely	7
3.1	Voimaantuminen	7
3.2	Terveyskeskustelu	9
4	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	10
5	Toteutus ja menetelmät	11
5.1	Katsaus kirjallisuuteen	11
5.2	Aineiston hankinta	12
5.3	Aineiston analysointi	14
6	Tulokset	16
6.1	Asiakkaan voimaantumista edistävät tekijät terveyskeskustelussa	17
6.1.1	Voimaantumista edistävä kohtaaminen	17
6.1.2	Voimaantumista edistävät hoitajan puhekäytännöt	18
6.1.3	Voimaantumista edistävä asiakkaan omahoidon tuki	21
6.1.4	Voimaantumista edistävä hoidon jatkuvuuden turvaaminen	22
6.2	Asiakkaan voimaantumista heikentävät tekijät terveyskeskustelussa	24
7	Pohdinta	26
7.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	26
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
7.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

Liite 3. Yhteenveto asiakkaan voimaantumista edistävästä ja heikentävistä tekijöistä
terveyskeskustelussa

1 Johdanto

Suomessa iäkkäiden kokonaismäärä tulee tulevaisuudessa lisääntymään merkittävästi (Nieminen – Koskinen 2005). Pitkäaikaissairaudet yleistyvät ikääntymisen myötä, ja jo suurin osa yli 75-vuotiaista sairastaa jotakin pitkäaikaissairautta (Koskinen – Manderbacka – Aromaa 2012: 80). Tulevina vuosikymmeninä iäkkäiden sekä pitkäaikais- ja monisairaiden määrä tulee siis kasvamaan Suomessa (Muurinen – Mäntyranta 2010: 5). Vaikka suomalaisten terveys on kokonaisuutena jatkuvasti parantunut, ovat terveyserot sosioekonomisten ja alueellisten ryhmien välillä kuitenkin kasvaneet (Klavus 2010: 30, 32). Lisäksi monet terveysongelmat, kuten mielenterveyden häiriöt, astma, allergiat, diabetes sekä päihdeongelmat ovat jopa lisääntyneet (Teperi – Vuorenkoski 2005).

Näihin sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin pyritään tulevina vuosina vastaamaan valtakunnallisten linjausten avulla. Yksi linjauksista on Sosiaali- ja terveysministeriön Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma, jonka avulla pyritään kehittämään perusterveydenhuoltoa kunnissa. Ohjelmaan kuuluva toimenpide on yhdysvaltalaisen pitkäaikais- ja monisairaiden hoitoon tarkoitetun Terveysyhyötymallin (Chronic Care Model) käyttöönotto Suomessa. Terveysyhyötymallin käyttöönottoon sisältyy asiakasvastaava-toiminnan (case manager -toiminta) muokkaaminen suomalaiseen perusterveydenhuoltoon sopivaksi. Asiakasvastaavana toimivan hoitajan yhtenä keskeisimpänä tehtävänä on pitkäaikais- ja monisairaana asiakkaan voimaannuttaminen. (Muurinen – Mäntyranta 2010: 3–4, 13–14.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on asiakasta voimaannuttava terveyskeskustelu. Se on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen -hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä integroiva katsaus kirjallisuuteen asiakasta voimaannuttavasta terveyskeskustelusta. Tavoitteena on tuottaa avosairaanhoidon vastaanotolla pitkäaikais- ja monisairaiden kanssa työskentelevän asiakasvastaavan työhön sovellettavissa olevaa tietoa voimaannuttavasta terveyskeskustelusta hankkeen hyödynnettäväksi. Opinnäytetyön avulla selvitetään, mitkä tekijät edistävät ja toisaalta heikentävät asiakkaan voimaantumista terveyskeskustelussa. Aihe on rajattu aikuisen asiakkaan ja hoitajan kahdenkeskiseen terveyskeskusteluun hankkeen mukaisesti.

2 ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen -hanke

Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoala koordinoi ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen (ASVA) -hanketta (2013–2014). Hankkeen rinnalla järjestetään asiakasvastaava-täydennyskoulutusta, jonka laajuus on 30 opintopistettä. Kyseinen koulutus järjestetään Suomessa ensimmäistä kertaa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013b.) Hankkeen yhteistyökumppaneina Metropolia Ammattikorkeakoulun lisäksi ovat Suomen Sairaanhoidtajaliitto ry, Suomen Potilasliitto ry, Suomen Omaishoidon verkosto, Helsingin, Järvenpään, Kotkan, Nurmijärven ja Vantaan kunnat sekä perusturvakuntayhtymä Karviainen. Hankkeen osarahoittaa Uudenmaan ELY -keskus sekä Euroopan sosiaalirahasto (ESR). (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013b; Asiakasvastaava 2013.)

Hankkeen kohderyhmänä ovat asiakasvastaava-täydennyskoulutuksen opiskelijoiden lisäksi pitkäaikais- ja monisairaat, heidän omaisensa sekä asiakasvastaavien toimintaympäristöt. Keskeisimpänä toimenpiteenä on muodostaa yhdessä näkemys asiakasvastaavan toimenkuvasta, roolista ja toimintamallista Suomessa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013a: 8–9.) Hankkeen tavoitteina ovat Asiakasvastaava-toimintamallin kehittäminen, Terveysshyötymallin käyttöönotto asiakasvastaava-toiminnassa pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden hoidossa sekä terveyshyötyä lisäävien hyvien käytäntöjen tuottaminen (Asiakasvastaava 2013; Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013a: 7–8).

Terveysshyötymallin ja asiakasvastaava-toiminnan käyttöönoton taustalla on Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallinen Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma, joka julkaistiin syyskuussa 2008. Lisäksi muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, Kansaneläkelaitos, Kuntaliitto sekä eri ammattijärjestöt ovat toimintaohjelmassa mukana. Ohjelma toteutetaan terveyskeskuksissa, ja sen tarkoituksena on kehittää perusterveydenhuoltoa. Kolme keskeisintä tavoitetta ovat väestön terveyshyödyn tuottaminen, asiakaskeskeisyyden parantaminen sekä terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin, saatavuuden ja pysyvyyden lisääminen. (Muurinen – Mäntyranta 2010: 3–5.)

2.1 Terveyshyötymalli

Pitkäaikais- ja monisairaiden hoitoon sovellettu Terveyshyötymalli (Chronic Care Model) on Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman yksi keskeisimmistä toimenpiteistä. Sillä tarkoitetaan toimintamallia, jossa keskitytään pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden hoidon kehittämiseen hajautetusta ja sairauskeskeisestä hoidosta suunnitelmallisemmaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi. (Muurinen – Mäntyranta 2010: 3–5.) Mallin on kehittänyt yhdysvaltalainen E. Wagner. Terveyshyötymalli on tarkoitettu ensisijaisesti perusterveydenhuoltoon, kuitenkin pois sulkematta muiden toimialojen yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Malli koostuu kuudesta eri osa-alueesta, jotka ovat palveluvalikoima, omahoidon tuki, päätöksenteon tuki, palvelutuottajan sitoutuminen, tehokas tietojärjestelmien käyttö sekä ympäröivien yhteisöjen tuki. (Bodenheimer – Wagner – Grumbach 2002: 1775–1776; Muurinen – Mäntyranta 2010: 3–6.) Mallin avulla tavoitellaan pitkäaikaissairauksien ehkäisyä, parempaa hoitoa ja parempia hoidon tuloksia (Asiakasvastaava 2013b).

Fortin, Chouinard, Bouhali, Dubois ja Bélanger (2013: 1–4, 11) ovat tutkineet Terveyshyötymallia ja siihen liittyvien toimenpiteiden vaikuttavuutta kahdeksassa perusterveydenhuollon yksikössä Kanadassa. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat sairastivat jotakin seuraavista pitkäaikaissairauksista tai heillä oli niihin liittyviä riskitekijöitä: diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, COPD tai astma. Näiden sairauksien ennustetaan tulevaisuudessa lisääntyvän ja kuormittavan terveydenhuoltojärjestelmää yhä enemmän. Pitkäaikaissairauksien ehkäisyn ja hoidon on katsottu olevan avainasemassa asiakkaiden lisääntyviin tarpeisiin vastaamisessa ja kehitettäessä perusterveydenhuollon toimintaa. Kyseisen tutkimuksen tulokset osoittavat, että lyhyellä aikavälillä on odotettavissa kehitystä asiakkaan pystyvyyden tunteessa, voimaantumisessa ja itsehoidon toteutumisessa hyödynnettäessä Terveyshyötymallia. Jatkossa tämä voisi johtaa riskitekijöiden ja psyykkisen ahdistuksen vähenemiseen sekä elämänlaadun paranemiseen.

Myös Hung ym. (2007: 69, 86) ovat tutkineet Yhdysvalloissa Terveyshyötymallin toimivuutta pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden hoidossa perusterveydenhuollon yksiköissä. Tutkimuksessa tarkasteltiin mallin toimivuutta asiakkaiden terveysriskien ehkäisyssä. Tutkimuksessa havaittiin, että kyseinen malli lisää riskikäyttäytymisen

muutokseen tähtäävien erilaisten interventioiden käyttöä asiakkaiden hoidossa. Näin sen huomattiin vaikuttavan myös asiakkaiden kuolleisuuteen johtaviin tekijöihin.

Terveyshyötymallin käyttöönottoon Suomessa liittyy case manager -toiminnan sovittaminen Suomen terveydenhuoltojärjestelmään sopivaksi. Tarkoituksena on erityisesti mallintaa case manager -toiminta terveyskeskuksen avosairaanhoidon vastaanottotoimintaan. Suomessa case manager -termistä käytetään nimitystä asiakasvastaava tai vaihtoehtoisesti potilasvastaava. (Muurinen – Mäntyranta 2010: 5–6.) Tässä opinnäytetyössä case managerista käytetään suomenkielistä asiakasvastaava-termiä.

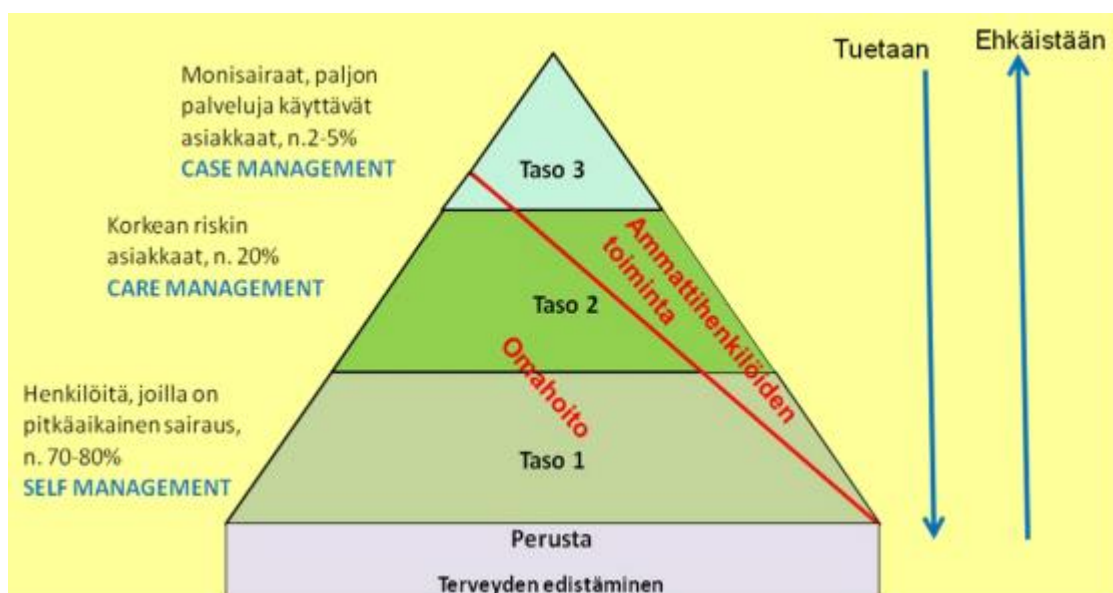
2.2 Asiakasvastaava-toiminta

Case manager eli asiakasvastaava työskentelee pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden vastuuhenkilönä perusterveydenhuollossa (Asiakasvastaava 2014). Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan julkisia kunnan järjestämiä terveydenhoidon palveluita, kuten esimerkiksi terveyskeskuksen avosairaanhoidon vastaanottotoimintaa (Muurinen – Mäntyranta 2010: 5). Avosairaanhoido on joko päivystysluonteista hoitoa tai ennalta sovittu hoitotapaaminen. Ennalta sovituille vastaanottokäynneillä seurataan esimerkiksi pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoidon toteutumista. (Rautiainen – Saukkonen 2013: 23.)

Asiakasvastaavana voi toimia henkilö, jolla on sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön tutkinto ja vähintään viiden vuoden monipuolinen kokemus pääosin perusterveydenhuollosta. Lisäksi edellytyksenä on asiakasvastaavan täydennyskoulutus. (Muurinen – Mäntyranta 2010: 13, 18; Muurinen – Mäntyranta 2012: 39.)

Asiakasvastaavan työ Suomessa perustuu yhdysvaltalaisen T. Bodenheimerin, E. Wagnerin ja K. Grumbachin kehittämään kolmitasoiseen malliin, jonka lähtökohtana on terveyden edistäminen. Mallin suomalaisessa versiossa pitkäaikais- ja monisairaatt asiakkaat on jaettu hoidon haastavuuden mukaan kolmeen eri tasoon (Kuvio 1). Asiakasvastaava (case manager) toimii tason 3 asiakkaiden kanssa, jotka ovat kaikkein vaativin asiakasryhmä. He ovat pitkäaikais- ja monisairaita ja käyttävät runsaasti terveydenhuollon palveluita. Tasolla 2 olevat asiakkaat ovat toiseksi vaativin

asiakasryhmä ja heidän hoidostaan vastaavat tietyn sairauden tai terveysongelman hoitoon erikoistuneet hoitajat (care manager), kuten diabeteshoitaja tai ravitsemusterapeutti. Tason 1 asiakkaat eivät tarvitse jatkuvaa seuranta ja tukea, vaan selviytyvät pääasiassa omahoidon avulla (self management). (Muurinen – Mäntyranta 2010: 7–8; Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013a: 3-4.)



Kuvio 1. Kolmiomalli pitkäaikaissairaiden palvelukokonaisuudesta (Muurinen – Mäntyranta 2010).

Asiakasvastaavan työ on itsenäistä avosairaanhoidossa tapahtuvaa vastaanottotyötä, jossa korostuu päätöksenteon, ohjauksen ja terveysviestinnän osaaminen (Lehtomäki 2011: 37). Asiakasvastaavan toimenkuvaan kuuluu sairauskeskeisyyden sijaan pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kohtaaminen ja hoito (Muurinen – Mäntyranta 2011: 35). Keskeistä asiakasvastaavan toiminnassa on asiakkaan omahoitotaitojen lisääminen ja asiakkaan voimaannuttaminen. Asiakkaan hoidossa asiakasvastaava hyödyntää moniammatillista yhteistyötä sekä toteuttaa, seuraa ja koordinoi hoitoa yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakasvastaava osallistuu muun muassa asiakkaan hoitosuunnitelman laatimiseen, ehkäisee terveysongelmien ja sairauksien syntyä, neuvoo ja ohjaa asiakasta sekä arvioi asiakkaan hoidon tarvetta. (Muurinen – Mäntyranta 2010: 13–14) Hoito on luonteeltaan näyttöön perustuvaa, ja sen suunnittelu tapahtuu asiakkaan ja asiakasvastaavan yhteistyösuhteessa (Korhonen – Eriksson 2013: 8).

Asiakasvastaava-toiminnan tavoitteena on palvelujärjestelmän näkökulmasta terveyshyödyn tuottaminen väestölle, pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden hoidon hallinnan parantaminen, hoidon jatkuvuuden ja laadun parantaminen sekä liian aikaisen ympärivuorokautisen pitkäaikaishoitoon sijoittamisen välttäminen. Asiakkaiden näkökulmasta tavoitteina ovat pitkäaikais- ja monisairaiden henkilöiden varhainen tunnistaminen ja hyvä hoitotasapaino, omahoidon ja elämänhallinnan tukeminen, elinvuosien ja elämänlaadun lisääminen sekä elämäntapoihin vaikuttaminen. Lisäksi palveluketjun toimivuuteen ja asiakaskeskeisyyden vahvistamiseen kiinnitetään huomiota. Tavoitteina hoitotyön henkilöstön näkökulmasta ovat taas henkilöstön tarvittavan saatavuuden varmistaminen sekä henkilöstön pysyvyyden parantaminen esimerkiksi tarkoituksenmukaisen työnjaon, työn hallittavuuden ja moniammatillisen tiimityöskentelyn tukemisen avulla. (Muurinen – Mäntyranta 2010: 12.)

2.3 Pitkäaikais- ja monisairaat

Pitkäaikaissairaudet kestävät pitkään, kehittyvät usein hitaasti, eivätkä ole tarttuvia (WHO). Suomalaisten terveyteen vaikuttavista merkittävimpiä sairausryhmiä ovat sydän- ja verisuonisairaudet, syövät, hengityselinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveydenhäiriöt sekä diabetes (Teperi – Vuorenkoski 2005). Tässä opinnäytetyössä monisairailla asiakkailla tarkoitetaan asiakkaita, joilla on enemmän kuin yksi pitkäaikaissairaus.

Vuonna 2009 tehdyn suomalaisen HYPA-tutkimuksen mukaan vähän alle 30 % aikuisväestöstä (18–79-vuotiaat) sairasti yhtä tai useampaa pitkäaikaissairautta (Klavus 2010: 30). Suomalaisessa Terveys 2011 -tutkimuksessa aikuisväestössä (yli 30-vuotiaat) pitkäaikaissairaudesta kertoi kärsivänsä noin 40 % tutkimukseen osallistuneista. Tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairaudet yleistyvät ikääntymisen myötä; jo noin 70 % 75 vuotta täyttäneistä sairasti jotakin pitkäaikaissairautta. (Koskinen – Manderbacka – Aromaa 2012: 80.)

Suomalaisten pitkäaikaissairaiden määrä on kokonaisuutena vähentynyt viime vuosien aikana. Sairastavien määrä on lisääntynyt vain vähävaraisten joukossa. HYPA-tutkimuksessa kunnallisia terveyskeskuspalveluita eniten käyttävät olivat vähävaraisia, kun taas eniten yksityis- ja työterveyslääkäreiden palveluja käyttivät ylemmät tuloluokat. Sairastavuudessa on Suomessa myös alueellisia eroja; Itä-Suomessa on eniten

pitkäaikaissairaita, kun taas pääkaupunkiseudulla heitä on vähiten. Muita tyytymättömiä terveyspalveluihin ovat pitkäaikaissairaat ja pääkaupunkiseudun asukkaat. (Klavus 2010: 30–32, 34, 38.)

3 Käsitteiden määrittely

3.1 Voimaantuminen

Voimaantumisen käsitteen englanninkielinen termi on *empowerment*. Sille ei ole suomenkielessä yksiselitteistä käännöstä, ja käytössä on voimaantumisen lisäksi monia eri termejä, kuten valtaistuminen, täysivaltaistuminen, voimavarakeskeisyys ja vahvistaminen. (Kettunen – Poskiparta – Karhila 2002: 213–214.) Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä voimaantuminen.

Voimaantuminen voidaan kuvata prosessina, jossa yksilö, yhteisö tai ryhmä toimii saavuttaakseen sisäisen elämänhallinnan ja voiman tunteen. Voimaantumisprosessin edellytyksenä on yksilön kokemus avuttomuudesta, voimattomuudesta tai voimavarojen puutteesta. Tämän voi aiheuttaa esimerkiksi yksilön todettu tai oletettu terveysongelma. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 26, 29.) Voimaantumisen katsotaan kuvaavan terveyden ja voiman (*power*) suhdetta. Tämän ajattelutavan mukaan voimaantuneet ihmiset ovat terveempiä kuin ei-voimaantuneet. Käsitys voimaantumisesta perustuu olettamukseen siitä, että oman käytöksen muuttamisen lisäksi terveys edellyttää ihmiseltä myös kykyä vaikuttaa sosiaalisiin tilanteisiin ja ympäristöön. (Holmström – Röing 2010: 168–169.)

Voimaantuminen voi tapahtua erilaisten terveydenedistämishelmien tai terveydenhuollon ammattilaisten avulla. Voimaannuttava hoitosuhde edellyttää hoitajalta aktiivisen tarkkailijan roolia ja asiakkaan autonomian mahdollistavaa toimintaa. (Holmström – Röing 2010: 168–169.) Voimaantumisprosessiin liittyy terveysalan ammattilaisen ja asiakkaan molemminpuolinen vuorovaikutus ja tarpeellisen tiedon antaminen, jonka myötä yksilö löytää omat voimavaransa. Näin yksilön kyky vaikuttaa omaan terveyteensä liittyviin päätöksiin ja tekoihin vahvistuvat. Lisäksi voimaantuminen

vaatii terveydenhuollon asiakkaalta myös omaa aktiivisuutta, sillä hoitaja ei voi voimaantua asiakkaan puolesta. (Leino-Kilpi ym. 1999: 27, 29–32.)

Voimaantumisprosessiin voivat vaikuttaa erilaiset asiakkaan yksilölliset tekijät, kuten koulutus, sosioekonominen asema, ikä, taloudelliset resurssit sekä terveydellisen ongelman laatu. Myös ympäristöllä on vaikutusta asiakkaan voimaantumiseen. Voimaantumisprosessin onnistumista tukee muun muassa turvallinen ilmapiiri sekä asiakkaan kokemus tasa-arvoisuudesta ja hyväksytyksi tulemisesta. (Tuorila 2013: 666–667.)

Voimaantumisessa saavutettu sisäinen hallinta voidaan jakaa seitsemään osa-alueeseen: biologis-fysiologiseen, tiedolliseen, kokemukselliseen, sosiaalis-yhteisölliseen, toiminnalliseen, eettiseen ja ekonomiseen alueeseen. Biologis-fysiologinen hallinta tarkoittaa sitä, että yksilö tuntee terveysongelmaansa liittyvät fyysiset oireet ja tuntemukset, ja että hänellä on niistä riittävästi tietoa. Tiedollinen hallinta tarkoittaa yksilön kykyä hankkia terveysongelmaansa liittyvää tietoa sekä riittävää tiedon omaamista ongelmaansa liittyen. Tällöin hän kykenee myös arvioimaan ja hyödyntämään hankkimaansa tietoa. Kokemuksellinen hallinta sisältää yksilön aikaisemmat kokemukset: kokemukset ovat hänelle voimavara, ja hän osaa hyödyntää niitä uudessa tilanteessaan. Sisäinen hallinta sosiaalis-yhteisöllisellä alueella tarkoittaa yksilön kokemusta siitä, että hän on sosiaalisen yhteisönsä jäsen terveysongelmastaan huolimatta, ja että hän kokee ympäristön ja sosiaaliset kontaktit sisäistä hallintaa edistävinä tekijöinä. Toiminnallisella hallinnalla tarkoitetaan yksilön kykyä terveyttä edistävään toimintaan. Eettinen hallinta ilmenee yksilön kokemuksena siitä, että toiset arvostavat häntä ihmisenä ja kunnioittavat hänen arvojaan. Tällöin hän kokee myös terveydenhoidollisen toiminnan olevan terveyttä edistävää. Taloudellinen näkökulma tulee esiin ekonomisessa hallinnassa, jossa yksilö kokee pärjäävänsä taloudellisesti, ja terveysongelman hoidossa ei tuhlaata hänen eikä hoitavan organisaation varoja. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33–34.)

3.2 Terveyskeskustelu

Terveyskeskustelu on menetelmä, jossa terveydenhuollon ammattilainen on kahdenkeskisessä vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa. Se on tavoitteellinen prosessi, joka tukee asiakkaan itsenäistä toimimista. (Pirinen 2007: 13; Liimatainen 2004: 22–23.) Keskeistä on, että asiakas saa itse uutta ymmärrystä tilanteestaan terveydenhuollon ammattilaiselta saamansa tiedon pohjalta sekä oppii tunnistamaan voimavarojaan ja ottamaan niitä käyttöön (Hirvonen – Pietilä – Eirola 2002: 220). Terveyskeskustelun tarkoituksena ei siis ole pelkästään välittää asiakkaalle tietoa terveydestä tai pyrkiä asiakkaan käyttäytymisen muutokseen (Liimatainen 2004: 28). Tarkoitus on antaa asiakkaalle välineitä, jotka lisäävät hänen tietoisuuttaan omaan terveyteensä liittyvistä asioista. Tällöin asiakas löytää erilaisia selviytymiskeinoja ja toimintatapoja toivotun terveystilanteen tekemiseen. (Liimatainen 2004: 29; Kettunen 2001: 89.)

Terveyskeskustelussa yhdessä hoitajan kanssa asetettujen tavoitteiden tulee olla konkreettisia, realistisia sekä hyödyllisiä. Asiakkaan yksilölliset ongelmat, tarpeet ja arvot määrittelevät tavoitteiden sisällön. Asiakkaan aktiivinen ja vastuullinen rooli mahdollistaa asetettujen tavoitteiden saavuttamisen. (Pirinen 2007: 14, 24.)

Aito kuunteleminen, empatia, avoimuus, aitous sekä tasavertaisuus ovat hyvän vuorovaikutuksen osatekijöitä. Lisäksi asiakkaan taustan tunteminen on keskeisessä asemassa onnistuneessa terveystilanteen keskustelussa. Hoitajan tehtävänä on asettaa raamit terveystilanteen keskustelulle, mutta keskustelu etenee kuitenkin asiakkaan ehdoilla. (Hirvonen ym. 2002: 220–221.) Terveystilanteen keskustelun onnistumiseen vaikuttaa myös ilmapiiri ja ajankäyttö sekä tilanteen luotettavuus (Liimatainen 2004: 23–24).

Kettusen (2001:15, 105–106) tutkimuksessa on tutkittu potilaan osallistumista ja sen tukemista sairaalan terveystilanteen keskustelussa. Kyseisestä tutkimuksesta saatujen tietojen mukaan terveystilanteen keskustelun vastavuoroisuus edellyttää molemminpuolista yhteistyötä asiakkaan kanssa, jolloin molemmat ovat rakentamassa keskustelun sisältöä. Näin myös potilaan rooli on keskustelussa aktiivinen. Tutkimuksessa keskustelua edisti kunnioittava ja luotettava ilmapiiri sekä hoitajan tunnusteleva puhetapa, reflektiiviset kysymykset ja potilaan kompetenssia kunnioittavat sanattomat viestit. Lisäksi hoitajan kohteliaisuus edesauttoi potilaan osallistumista keskusteluun. Potilaat käyttivät erilaisia tapoja

keskustelun ohjaamisessa itseään kiinnostaviin aiheisiin, esimerkiksi kommentoimalla, esittämällä kysymyksiä, arvioimalla hoitoa kriittisesti sekä kertomalla avoimesti päätöksistään ja hoitoon liittyvistä asioistaan. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, etteivät hoitajat aina huomaa potilaan antamia vihjeitä, joilla he yrittävät vaikuttaa keskusteluun. (Kettunen 2001: 15, 105–106.) Vaikka tutkimuksessa on tutkittu sairaalassa tapahtuvaa terveysterveystalkua, ovat tutkimuksen tulokset näiltä osin sovellettavissa myös avosairaanhoidon vastaanoton ympäristöön.

Myös Koreassa on tutkittu voimaannuttavaa terveysterveystalkua. Tutkimuksessa on saatu positiivisia tuloksia voimaannuttavan terveysterveystalkun hyödyllisyydestä metabolisen oireyhtymän hoidossa. Tutkimuksen tulokset osoittavat voimaannuttavan lähestymistavan tukevan potilaiden omahoidon valmiuksia, voimaantumisprosessia sekä vähentävän metabolisen oireyhtymän riskitekijöitä. (Chang – Fritschi – Kim 2012: 126.) Tutkimustulos on kiinnostava asiakasvastaavan työn kannalta, koska se antaa viitteitä siitä, että voimaannuttava lähestymistapa on tuloksellinen ja toimiva ohjausmuoto.

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä integroiva katsaus kirjallisuuteen asiakasta voimaannuttavasta terveysterveystalkusta. Tavoitteena on tuottaa avosairaanhoidon vastaanotolla pitkäaikais- ja monisairaiden kanssa työskentelevän asiakasvastaavan työhön sovellettavissa olevaa tietoa voimaannuttavasta terveysterveystalkusta ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen -hankkeelle. Opinnäytetyössä selvitetään, mitkä tekijät edistävät ja toisaalta heikentävät asiakkaan voimaantumista terveysterveystalkussa. Aihe on rajattu aikuisen asiakkaan ja hoitajan kahdenkeskiseen terveysterveystalkuun ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen -hankkeen mukaisesti.

Tutkimustehtävät:

1. Mitkä tekijät edistävät asiakkaan voimaantumista terveysterveystalkussa?
2. Mitkä tekijät heikentävät asiakkaan voimaantumista terveysterveystalkussa?

Käsiteltävästä aiheesta ei ole saatavilla paljoa aiempaa tutkittua tietoa asiakkaan voimaantumisen näkökulmasta, kun taas hoitajien voimaantumisesta löytyy paljon erilaisia tutkimuksia. Samoin voimaannuttavaa terveyskeskustelua ei ole juurikaan tutkittu avosairaanhoidon vastaanotolla, vaan tutkimuksia on tehty enemmän sairaalaympäristössä.

5 Toteutus ja menetelmät

5.1 Katsaus kirjallisuuteen

Tämä opinnäytetyö toteutetaan katsauksena kirjallisuuteen kirjallisuuskatsauksen periaatteita soveltaen. Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla pyritään kehittämään tai arvioimaan olemassa olevaa teoriaa tutkimalla aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Lisäksi katsauksen avulla muodostetaan kokonaiskuva käsiteltävästä aihealueesta tai tunnistetaan siihen liittyviä ongelmia. Aikaisemmat tutkimukset toimivat kirjallisuuskatsauksessa perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus voi olla kuvaileva, systemaattinen tai meta-analyysi. (Salminen 2011.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen yksi orientaatio, ja se soveltuu käytettäväksi, kun tarkoituksena on kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan kattava kuva ilmiötä käsittelevästä kirjallisuudesta, koska käsiteltävän aineiston kriteerit ovat väljät. Näin saadaan kerätyksi laaja otos tutkimusaiheesta. Lisäksi integroivaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu oleellisesti aineiston kriittinen tarkastelu. Integroiva kirjallisuuskatsaus jaetaan viiteen eri vaiheeseen: tutkimusongelman asetteluun, tutkimusaineiston hankkimiseen, tutkimusaineiston arviointiin, analysoimiseen sekä tulkitsemiseen ja lopulta saatujen tulosten kuvaamiseen. (Salminen 2011.)

Opinnäytetyön työmenetelmäksi valittiin integroiva katsaus kirjallisuuteen, koska tarkoituksena on kuvata asiakasta voimaannuttavaa terveyskeskustelua mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti eri lähteisiin perustuen. Vaikka tarkoituksena on tarkastella kyseistä ilmiötä laajasti, aineistoa arvioidaan kuitenkin kriittisesti

tutkimustehtäviin ja ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen -hankkeeseen peilaten. Integroiva katsaus kirjallisuuteen ei myöskään luo liian tiukkoja kriteereitä aineiston suhteen, mikä helpottaa tutkimustehtäviin sopivien tutkimusartikkeleiden löytämistä. (Salminen 2011.)

5.2 Aineiston hankinta

Tämän opinnäytetyön aineisto on hankittu Medic-, CINAHL- ja PubMed-tietokannoista. Tiedonhaku tehtiin myös käsinhakuna tutkimusten lähdeluetteloista. Tietokannoissa käytetyt asiasanat on saatu YSA- ja MeSH-asiasanastoista. Aineiston hankinta eteni kyseisten tietokantojen hakutulosten selaamiseen, joista tutkimukset valikoituivat ensin otsikon ja sitten tiivistelmän perusteella. Seuraavaksi tutkimusartikkeleihin tutustuttiin tarkemmin, ja mukaan otettavista tutkimuksista päätettiin lopulta koko tekstin perusteella. Tutkimuksia arvioitiin kriittisesti niiden luotettavuuden ja tutkimustehtäviin vastaavuuden sekä aiheen rajauksen perusteella ennen tutkimusten hyväksymistä mukaan aineistoon. Tiedonhakuprosessi on esitetty tarkemmin taulukkona (Liite 1) liiteosiossa.

Aluksi tiedonhaku rajattiin kymmeneen vuoteen, mutta aikaväliä jouduttiin laajentamaan, koska sopivia tutkimusartikkeleita ei löytynyt tarpeeksi. Aineistoon valittiin lopulta yksi opinnäytetyön tutkimustehtäviin hyvin vastaava yli kymmenen vuotta sitten julkaistu tutkimusartikkeli. Lisäksi tiedonhaku rajattiin ensin pelkästään tieteellisissä julkaisuissa julkaistuihin suomen- ja englanninkielisiin tutkimusartikkeleihin, mutta lopulta hakua laajennettiin myös pro gradu -tutkielmiin.

Aineiston sisäänottokriteerit:

- Julkaisukieli suomi tai englanti
- Julkaisuvuosi 2002–2014
- Tieteellinen julkaisu
- Tutkimusartikkeli (tai pro gradu -tutkielma)
- Tulokset vastaavat asetettuihin tutkimustehtäviin

Aineistoon valittiin tiedonhaun perusteella yhteensä seitsemän tutkimusartikkelia ja yksi pro gradu -tutkielma. Valituista tutkimuksista kaksi käsittelee asiakasta voimaannuttavaa terveyskeskustelua asiakkaan näkökulmasta ja toiset kaksi hoitajan näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksista kaksi on tehty terveyskeskusteluja havainnoimalla tai videoimalla, ja yksi on luonteeltaan kirjallisuuskatsaus. Aineistoon valittu pro gradu -tutkielma koostuu sekä hoitajan näkökulmasta että videoituista keskustelutilanteista. Tutkimuksista kolme on tehty Suomessa, kaksi Norjassa, yksi Ruotsissa ja yksi Australiassa. Aineistoon valittu kirjallisuuskatsaus on tehty suomalaisen ja ruotsalaisen tutkijan yhteistyönä. Tutkimusaineiston analyysikehys -taulukosta (Liite 2) löytyy tarkempi kuvaus valittujen tutkimusten näkökulmista ja menetelmistä sekä siitä, missä maassa ne on tehty.

Aineistoon valitut tutkimukset:

- Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14 (5). 213–222.
- Kivistö, Katja – Johansson, Kirsi – Virtanen, Heli – Rankkinen, Sirkku – Leino-Kilpi, Helena 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede* 21 (1). 13–22.
- Lawn, Sharon – Delany, Toni – Sweet, Linda – Battersby, Malcolm – Skinner, Timothy C. 2013. Control in chronic condition self-care management: how it occurs in the health worker-client relationship and implications for client empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 70 (2). 383–394.
- Nygårdh, Annette – Malm, Dan – Wikby, Kerstin – Ahlström, Gerd 2012. The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing* 21. 897–904.
- Rundqvist, Ewa – Lindström, Unni A. 2005. Empowerment and Authorization - Who Provides and Who Receives? A Qualitative Meta-Study of Empowerment in Nursing Research: A Caring Science Perspective. *International Journal for Human Caring* 9 (4). 24–32.

- Tveiten, Sidsel – Knutsen, Ingrid Ruud 2011. Empowering dialogues - the patients' perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25. 333–340.
- Tveiten, Sidsel – Meyer, Ingrid 2009. 'Easier said than done': empowering dialogues with patients at the pain clinic – the health professionals' perspective. *Journal of Nursing Management* 17. 804–812.
- Voutilainen, Anne 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus: kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Tiedonhaussa löytyi mielenkiintoisia tutkimusartikkeleita voimaannuttavasta ohjauksesta ryhmätapaamisissa, mutta ne hylättiin aineistosta, koska opinnäytetyö on rajattu hoitajan ja asiakkaan kahdenkeskiseen terveyskeskusteluun. Avosairaanhoidon vastaanotolla tehtyjä voimaannuttavaan terveyskeskusteluun liittyviä tutkimuksia on tehty hyvin vähän, joten aineistoon valituista tutkimuksista kolme on tehty poliklinikkaympäristössä ja yksi sairaalan osastolla. Lisäksi yksi tutkimuksista sijoittui työterveyshuollon ympäristöön. Nämä tutkimukset valittiin kuitenkin aineistoon, koska niiden tulokset ovat sovellettavissa myös asiakasvastaavan työhön avosairaanhoidon vastaanotolla.

Rajausten suhteen jouduttiin joustamaan myös pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden kohdalla. Kaikkia aineistoon valittuja tutkimuksia ei ollut rajattu pelkästään pitkäaikais ja monisairaisiin asiakkaisiin. Valituissa tutkimuksissa asiakkaiden ja hoitajien kokemukset sekä tutkijan havainnot voimaannuttavasta terveyskeskustelusta ovat kuitenkin sovellettavissa myös pitkäaikais- ja monisairaisiin asiakkaisiin.

5.3 Aineiston analysointi

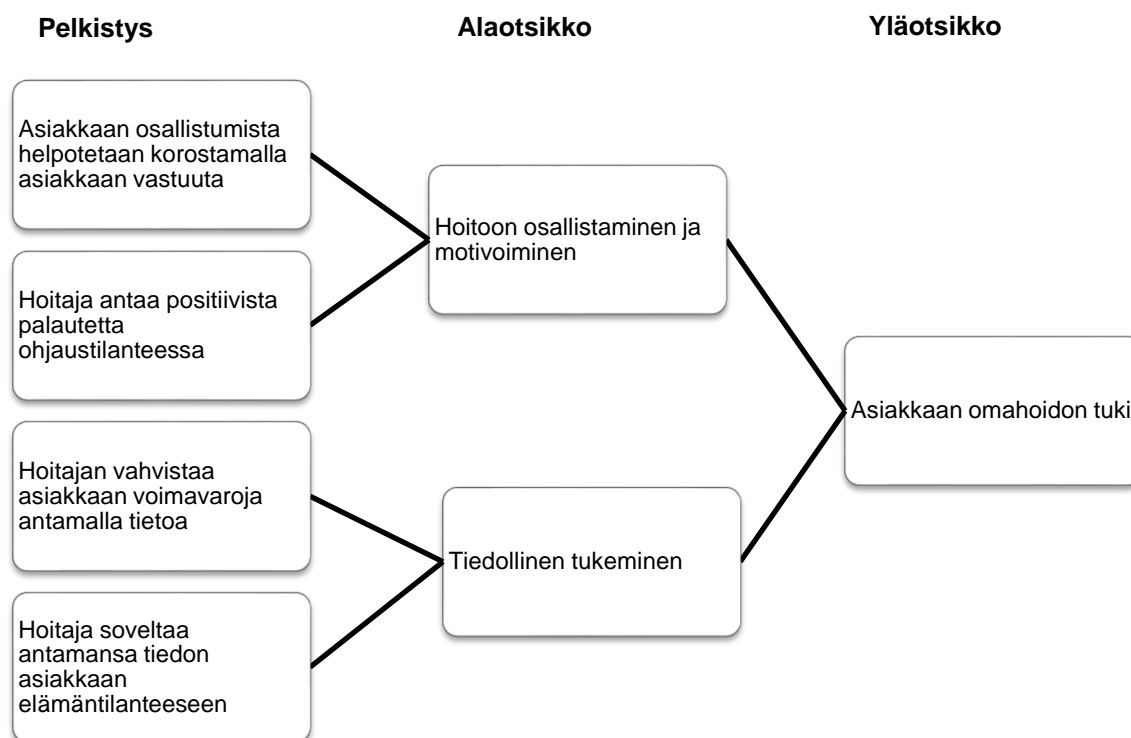
Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysimenetelmänä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Sen avulla analysoidaan nähtyjä, kuultuja tai kirjoitettuja aineistoja. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91.) Sisällönanalyysi on tutkimusaineiston analyysimenetelmä, jonka avulla jäsennellään ja tarkastellaan asioiden välisiä yhteyksiä, merkityksiä ja seurauksia. Sen avulla ryhmitellään tutkimusaineistosta esiin nousevia tekijöitä niiden ominaisuuksien mukaan ja esitetään niistä saatu tieto tiivistetyssä muodossa. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen

2003: 21–23.) Tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä tiivis, yleinen ja selkeä kuvaus. Tutkittava aineisto käsitteellistetään ja lopulta kootaan omien johtopäätösten perusteella loogiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivinen eli aineistolähtöinen tai deduktiivinen eli teorialähtöinen. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on aineistolähtöinen. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineiston perusteella, eivätkä ne ole etukäteen sovittuja. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95, 103, 108.)

Sisällönanalyysi jaetaan seuraaviin vaiheisiin: analyysiyksikön (esim. sana tai lause) valinta, kerättyyn tutkimusaineistoon tutustuminen, aineiston yksinkertaistaminen, aineiston ryhmittely ja tulkinta sekä aineiston luotettavuuteen liittyvä arviointi. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24). Tämän opinnäytetyön aineiston analysoinnissa sovellettiin näitä sisällönanalyysin vaiheita.

Aineiston valitsemisen jälkeen kaikki tutkimukset käytiin vielä uudestaan läpi, ja niistä merkittiin ylös opinnäytetyön tutkimustehtävien kannalta olennaiset tutkimustulokset. Englanninkieliset artikkelit suomennettiin sanakirjoja apuna käyttäen. Käännöksessä pyrittiin mahdollisimman tarkkaan ilmaisuun. Tutkimusaineistosta nousi erityisesti asiakkaan voimaantumista edistäviä ja heikentäviä tekijöitä terveyskeskustelussa. Liiteosiesta löytyy tarkempi kuvaus tutkimusaineiston analyysikehyksestä taulukon muodossa (Liite 2).

Aineistosta otetut suorat lainaukset pelkistettiin yksinkertaisempaan ja selkeämpään muotoon. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin värejä apuna käyttäen alakategorioihin, ja ne myös nimettiin. Nämä alaotsikot ryhmiteltiin edelleen pääotsikoiden alle. Kyseiset pääotsikot jakautuivat voimaantumista edistävien ja heikentävien tekijöiden mukaan, ja edistävät tekijät lajiteltiin vielä alakategorioihin. Heikentävät tekijät jaettiin vain yhden pääotsikon alle, koska niitä nousi aineistosta vähemmän. Analyysia tehtiin useaan otteeseen, ja lopulta lajittelutapa selkiytyi nykyiseen muotoonsa. Lajittelun jälkeen tulokset järjestettiin vielä loogiseen järjestykseen. Tehtyä sisällönanalyysia on havainnollistettu tarkemmin kuvion avulla (Kuvio 2).



Kuvio 2. Esimerkki sisällönanalyysistä asiakkaan voimaantumista edistävään omahoidon tukemiseen liittyen.

6 Tulokset

Työn tulokset on kuvattu tässä luvussa kirjallisesti sekä liiteosiossa yhteenvedona taulukossa (Liite 3). Lisäksi tulokset on esitetty kunkin aihealueen kohdalla lyhyesti omina taulukkoinaan (Taulukot 1–5). Tulokset on jaettu asiakkaan voimaantumista edistäviin ja heikentäviin tekijöihin opinnäytetyön tutkimustehtävien mukaisesti. Asiakkaan voimaantumista edistävät tekijät liittyvät asiakkaan kohtaamiseen, hoitajan puhekäytäntöihin, asiakkaan omahoidon tukemiseen sekä hoidon jatkuvuuden turvaamiseen. Asiakkaan voimaantumista heikentävinä tekijöinä aineistosta nousivat hoitajan ja asiakkaan väliset ristiriidat sekä yhteisen kielen puuttuminen, asiakkaan negatiivinen asenne, hoitajan puutteellinen ammatillinen osaaminen ja negatiivinen asenne sekä ympäristön häiriötekijät. Kuvatut tulokset nousivat aineistosta oleellisina asiakkaan voimaantumiseen vaikuttavina tekijöinä hoitajan ja asiakkaan välisessä terveyskeskustelussa.

6.1 Asiakkaan voimaantumista edistävät tekijät terveystieteiden keskustelussa

6.1.1 Voimaantumista edistävä kohtaaminen

Terveystieteiden keskustelussa asiakkaan kohtaamiseen liittyen nousi aineistosta erilaisia voimaantumista edistäviä tekijöitä. Nämä liittyivät hoitajan kohteliaisuuteen, rauhallisen ilmapiirin luomiseen, tiedon keräämiseen asiakkaasta sekä vuorovaikutussuhteen tasavertaisuuteen ja kunnioitukseen (Taulukko 1).

Taulukko 1. Kohtaamiseen liittyvät asiakkaan voimaantumista edistävät tekijät terveystieteiden keskustelussa.

Voimaantumista edistävä kohtaaminen

- hoitajan kohteliaisuus
- rauhallisen ilmapiirin luominen
- tiedon kerääminen asiakkaasta
- tasavertainen vuorovaikutussuhde ja kunnioitus

Hoitajan kohteliaisuus nousi aineistosta esiin asiakkaan voimaantumista edistävänä tekijänä. Nygårdhin, Malmin, Wikbyn ja Ahlströmin (2011: 900) tutkimuksessa asiakkaat kuvasivat hoitajan ystävällisen vastaanoton ilmaisevan heille, että heistä ollaan aidosti kiinnostuneita. Tveitenin ja Knutsenin (2010: 338) tutkimuksessa asiakkaat kokivat tärkeäksi myös sen, että hoitaja toivottaa hänet tervetulleeksi ja on tilanteen aikana rauhallinen ja kohtelias. Lisäksi Voutilaisen (2010: 56) tutkimuksessa vastaanottotilanteissa hoitajat tervehtivät asiakasta ja kohdistivat puheensa heille. Muun muassa nämä olivat kyseisessä tutkimuksessa voimaannuttavan keskustelun piirteitä.

Rauhallisen ilmapiirin luominen terveystieteiden keskustelussa ilmeni aineistossa asiakkaan voimaantumiseen edistävänä vaikuttavana tekijänä. Nygårdhin ym. (2011: 900) tutkimuksessa rauhallinen ja kiireetön ilmapiiri terveystieteiden keskustelussa edisti asiakkaiden mielestä heidän voimaantumistaan. Myös Voutilainen (2010: 50) kuvaa tutkimuksessaan hoitajien pitävän tärkeänä kykyä luoda sopiva ilmapiiri kohdattaessa asiakasta.

Saadakseen käsityksen asiakkaan nykytilanteesta, **hoitaja kerää tietoa** asiakkaan terveydentilasta (Kivistö, Johansson, Virtanen, Rankinen ja Leino-Kilpi 2009: 17; Tveiten – Meyer 2009: 806). Tveitenin ja Meyerin (2009: 806) tutkimuksessa hoitajat kertoivat kartoittavansa asiakkaan ongelmia, tarpeita, mahdollisia rajoitteita sekä motivaatiota kokonaiskuvan luomiseksi asiakkaan tilanteesta. Hoitajat pyrkivät tietoja keräämällä yhteisymmärryksen luomiseen asiakkaan kanssa. Lisäksi hoitajien mielestä asiakkaan tarpeiden selvittäminen helpottaa myös asiakkaan osallistumista. Voutilaisen (2010: 56–58) tutkimuksessa hoitajat tutustuivat ennen ohjaustilannetta asiakkaan taustatietoihin. Hoitajat tukivat asiakkaan osallistumista kysymyksiä esittämällä sekä kyselemällä heidän mielipiteitään ja tuntemuksiaan. He saattoivat myös pyytää asiakasta arvioimaan omaa elämäntilannettaan tai terveyttään.

Rundqvistin ja Lindströmin (2005: 27) mukaan **tasavertainen vuorovaikutussuhde ja kunnioitus** ovat avaintekijöitä asiakkaan voimaantumisen. Myös Tveitenin ja Meyerin (2009: 807) tutkimuksessa hoitajat pitivät tasavertaisuutta ja asiakkaan kunnioittavaa kohtaamista tärkeinä tekijöinä terveyskeskustelussa. Heidän mielestään on tärkeää olla henkisesti läsnä tapaamisessa ja kohdata asiakas ottamalla huomioon hänen yksilöllinen tilanteensa. Myös Voutilaisen (2010: 48) tutkimuksessa tuodaan esiin hoitajien pitävän tärkeänä tasavertaisuuden ja luottamuksellisen suhteen toteutumista asiakkaan kohtaamisessa. Lisäksi Nygårdhin ym. (2011: 900) tutkimuksessa asiakkaat kertoivat hoitajan osoittaman kunnioituksen asiakkaan yksilöllisyyttä kohtaan tukevan voimaantumistaan.

6.1.2 Voimaantumista edistävät hoitajan puhekäytännöt

Opinnäytetyön aineistossa esiintyi useita hoitajan puhekäytäntöihin liittyviä asiakkaan voimaantumista edistäviä tekijöitä terveyskeskustelussa. Näitä ovat kutsu osallistujaksi, tuntemuskysymykset, arkirupattelu, tunnusteleva puhe, kuunteleva palaute, nonverbaalinen palaute, reflektiivisyys sekä tärkeiden asioiden kertaaminen (Taulukko 2).

Taulukko 2. Hoitajan puhekäytäntöihin liittyvät asiakkaan voimaantumista edistävät tekijät terveyseskustelussa.

Voimaantumista edistävät hoitajan puhekäytännöt

- kutsu osallistujaksi
- tuntemuskysymykset
- arkirupattelu
- tunnusteleva puhe
- kuunteleva palaute
- nonverbaalinen palaute
- reflektiivisyys
- tärkeiden asioiden kertaaminen

Kun hoitaja **kutsuu asiakkaan osallistujaksi** terveyseskustelussa, hän puhuu verkkaaisesti, ja hänen puheensa sisältää paljon taukoja. Näin hän antaa asiakkaalle tilaa kysymysten esittämiseen. (Kettunen – Poskiparta – Karhila 2002: 217.) Myös Voutilaisen (2010: 51, 56, 59) tutkimuksessa hoitajat antoivat ohjaustilanteissa tilaa asiakkaan puheelle, eivätkä keskeyttäneet hänen puhettaan. Hoitajien puheen nopeus oli myös tarpeeksi hidas, äänenkorkeus tarpeeksi matala ja ääni rauhallinen sekä ystävällinen. Hoitajat pitivät tärkeänä myös puheensa tauottamista. Lisäksi Kettunen ym. (2002: 217) kuvaavat tutkimuksessaan, kuinka hoitaja kutsuu asiakasta osallistujaksi antamalla neuvoja vähän kerrallaan asiakkaan kysymysten mukaan. Näin hoitajan antamat neuvot sopivat juuri kyseisen asiakkaan tilanteeseen ja ovat yksilöllisiä huolimatta siitä, että ne ovat luonteeltaan yleispäteviä.

Asiakkaan osallisuutta terveyseskustelussa helpottavat myös hoitajan esittämät **tuntemuskysymykset**. Tuntemuskysymysten avulla asiakas saa tilaisuuden kertoa omista tunteistaan ja kokemuksistaan. Tunnekysymykset ovat luonteeltaan suljettuja ja keskittyvät esimerkiksi tapahtumiin, kokemuksiin ja tuleviin toimintamalleihin. (Kettunen ym. 2002: 217–218.)

Arkirupattelun avulla hoitaja saa luotua asiakkaan kanssa läheisen ilmapiirin terveyseskustelun aikana. Lisäksi se edistää yhteistyösuhteen syntymistä. Arkirupattelu voi myös auttaa vähentämään asiakkaan jännitystä vastaanotolla. (Kettunen ym. 2002: 218.) Myös Voutilainen (2010: 51, 58) huomasi tutkimissaan ohjaustilanteissa ilmenevän arkirupattelua, joka rohkaisi asiakkaita itseilmaisuuksiin. Hoitajat kokivat esimerkiksi huumorin ja ”small-talkin” käytön hyviksi menetelmiksi vuorovaikutustilanteissa.

Kettusen ym. (2002: 218–219) mukaan **tunnusteleva puhe** pehmentää mahdollisesti tungetteleviksi koettuja kysymyksiä ja kehotuksia terveyskeskustelun aikana. Se sisältää muun muassa sanojen tahallista toistamista, takeltelua, taukoja, epäröintiä sekä epätäydellisten lauseiden käyttöä. Hoitajan ilmaistessa asiansa varovasti ja harkiten, hän ilmaisee samalla ymmärtämystä asiakasta kohtaan, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus puhua mieltään askarruttavista asioista. Tämä taas voi helpottaa asiakkaan jännitystä ja voimaannuttaa häntä.

Kuunteleva palaute on yksi aineistosta esiin noussut hoitajien käyttämä asiakasta voimaannuttava puhekäytäntö. Kettusen ym. (2002: 219) tutkimuksessa hoitajan antama kuunteleva palaute ilmeni esimerkiksi yksittäisinä sanoina, äännähdyksinä tai asiakkaiden sanojen toistamisena. Hoitaja voi myös antaa palautetta täydentämällä asiakkaan puhetta, esittämällä lyhyitä kysymyksiä sekä osoittamalla tunteenomaista suhtautumista tai samanmielisyyttä. Kuuntelemista hoitaja osoittaa myös reagoimalla asiakkaan puheeseen. Lisäksi Tveitenin ja Meyerin (2009: 807) sekä Voutilaisen (2010: 49) tutkimuksissa hoitajat painottivat aktiivisen kuuntelemisen tärkeyttä terveyskeskustelussa. Aktiivinen kuuntelu antaa asiakkaalle mahdollisuuden kertoa asioistaan ja esittää kysymyksiä (Tveiten – Meyer 2009: 807). Tveitenin ja Knutsenin (2010: 337) tutkimuksessa asiakkaat myös kokivat, että kuulluksi tuleminen loi heihin toivoa. Eräs tutkimukseen osallistunut asiakas kertoi saavansa toivoa siitä, että hän sai kertoa asioistaan hoitajalle. Hän myös koki, että häntä kunnioitettiin, ja näin hän sai lisämotivaatiota terveytensä edistämiseen.

Kettusen ym. (2002: 219) tutkimuksessa hoitajat antoivat kuuntelevaa palautetta myös **nonverbaalisen palautteen** avulla, kuten esimerkiksi nyökkäilemällä, kumartumalla kevyesti asiakasta kohden ja ottamalla katsekontaktia asiakkaaseen. Näin hoitaja rohkaisi asiakasta jatkamaan puhetta. Lisäksi Voutilaisen (2010: 59–60) tutkimuksessa hoitajat käyttivät nonverbaalista palautetta, kuten katsekontaktia, kosketusta, asiakasta kunnioittavia ja kannustavia ilmeitä ja eleitä sekä asiakasta huomioivia kehonasentoja.

Tveiten ja Meyer (2009: 807) kuvaavat tutkimuksessaan, että hoitajan **reflektiivisyys** on tärkeä tekijä voimaannuttavassa keskustelussa. Kyseisessä tutkimuksessa reflektiivisyys näkyi esimerkiksi siten, että hoitajat osasivat esittää asiakkaille

tilanteeseen nähden oikeita ja sopivia kysymyksiä. Lisäksi Kettusen ym. (2002: 219) mukaan hoitajan reflektiivisyys myös rohkaisee ja kannustaa asiakasta puhumaan.

Voutilaisen (2010: 63) tutkimuksessa hoitajat käyttivät terveystalkuttelun lopuksi **tärkeiden asioiden kertaamista** voimaannuttavana puhekäytäntönä. Myös Lawnin, Delanyn, Sweetin, Battersbyn ja Skinnerin (2013: 388–389) tutkimuksen mukaan keskustelun lopuksi tehtävä yhteenveto asiakkaan vastuista voi tukea asiakkaan voimaantumista.

6.1.3 Voimaantumista edistävä asiakkaan omahoidon tuki

Asiakkaan saama omahoidon tuki terveystalkuttelussa nousi aineistosta esiin yhtenä voimaantumista edistävien tekijöiden yläkäsitteenä. Aineistosta ilmeni voimaantumista edistävään omahoidon tukeen liittyen seuraavat asiat: asiakkaan osallistaminen ja motivoiminen, asiakkaan tiedollinen tukeminen sekä muutostavoitteiden laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Asiakkaan omahoidon tukeen liittyvät asiakkaan voimaantumista edistävät tekijät terveystalkuttelussa.

Voimaantumista edistävä asiakkaan omahoidon tuki

- hoitoon osallistaminen ja motivoiminen
- tiedollinen tukeminen
- muutostavoitteiden laatiminen

Asiakkaan **hoitoon osallistaminen** ja **motivoiminen** olivat aineistosta ilmeneviä hoitajien käyttämiä voimaannuttavia menetelmiä asiakkaan omahoidon tukemiseen liittyen. Tveitenin ja Meyerin (2009: 808) tutkimuksessa asiakkaan osallistamiseen voitiin hoitajien mielestä vaikuttaa esimerkiksi korostamalla asiakkaan vastuuta hoitoonsa liittyen. Hoitajien mielestä asiakkaan osallistumista helpotti myös sopimusten tekeminen asiakkaan kanssa. Lisäksi Rundqvistin ja Lindströmin (2005: 28) tutkimuksen mukaan hoitajan on tärkeää antaa asiakkaan ottaa aktiivinen rooli hoidon suunnittelussa sekä antaa asiakkaan ottaa vastuuta elämästään ja päätöksenteosta. Lawnin ym. (2013: 387) tutkimuksessa hoitajat pyrkivät motivoimaan asiakkaita ottamaan aktiivisesti kontrollia, esimerkiksi pyytämällä asiakasta kertomaan asioistaan, kuuntelemalla heidän

mielipiteitään sekä arvostamalla heidän asiantuntijuuttaan. Lisäksi Voutilaisen (2010: 49–51, 59) tutkimuksessa terveyskeskustelutilanteissa hoitajat motivoivat ja tukivat asiakkaita positiivisen palautteen, positiivisten esimerkkien sekä mielikuvien avulla. Hoitajat pyrkivät antamaan keskustelun aikana asiakkaalle positiivista palautetta pienistäkin edistysaskelista.

Yhteistyösuhteessa hoitaja ylläpitää ja edistää asiakkaan terveyttä **tiedollisen tukemisen** avulla (Kivistö ym. 2009: 19). Nygårdhin ym. (2011: 900–901) tutkimuksen mukaan hoitajan antama tieto helpottaa asiakasta selviytymään sairautensa kanssa ja on tärkeä osa asiakkaan jatkuvaa oppimisprosessia. Lisäksi asiakkaan omaa vointia koskevien tietojen saanti vähentää tutkimuksen mukaan asiakkaan ahdistusta ja lisää hänen turvallisuuden tunnettaan. Voutilaisen (2010: 58) mukaan hoitaja voi vahvistaa asiakkaan voimavaroja antamalla tietoa sekä kannustamalla asiakasta. Hoitajan on myös tärkeää osata soveltaa antamansa tieto asiakkaan elämäntilanteeseen sopivaksi. Lisäksi Tveiten ja Knutsen (2010: 337) tuovat tutkimuksessaan esille sen, että hoitajan on tärkeää kertoa asiakkaalle eri hoitovaihtoehtoista sekä hoidon sisällöstä. Tämän nähtiin kyseisen tutkimuksen mukaan vähentävän asiakkaan pelkoa. Lisäksi Tveitenin ja Meyerin (2009: 807) tutkimuksessa painotetaan myös tiedon pohjalta syntyneiden asiakkaan omien oivallusten tärkeyttä voimaannuttavassa terveyskeskustelussa.

Voutilaisen (2010: 48) tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat **muutostavoitteiden laatumisen** yhdessä asiakkaan kanssa kuuluvan oleellisena osana hoitajien tehtäviin voimaannuttavassa terveyskeskustelussa. Kivistön ym. (2009: 16) tutkimuksessa asiakkaan todetaan terveyskeskustelun aikana muodostavan hoitajan kanssa oman selkeän tavoitteen, jonka hän myös jatkossa saavuttaa ja ylläpitää. Tällöin asiakas voi myös esimerkiksi haluta ottaa perheensä mukaan hoidon suunnitteluun.

6.1.4 Voimaantumista edistävä hoidon jatkuvuuden turvaaminen

Voimaantumista edistävä hoidon jatkuvuuden turvaaminen ilmeni aineistossa yhtenä asiakkaan voimaantumista edistävänä tekijänä. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseen liittyen aineistosta nousivat esiin hoidon ennustettavuus, hoidon suunnittelu sekä säännöllisten hoitokontaktien sopiminen (Taulukko 4).

Taulukko 4. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseen liittyvät asiakkaan voimaantumista edistävät tekijät terveyskeskustelussa.

Voimaantumista edistävä hoidon jatkuvuuden turvaaminen

- hoidon ennustettavuus
- hoidon suunnittelu
- säännöllisten hoitokontaktien sopiminen

Tveitenin ja Knutsenin (2010: 337) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että **hoidon ennustettavuus** on tärkeää yhteistyösuhteen ja asiakkaan voimaantumisen tunteen kannalta. Ennustettavuus on myös hyvän terveyskeskustelun ominaispiirre. Asiakkaat esimerkiksi toivovat saavansa tietoa keskustelun sisällöstä jo ennen vastaanottoa. Lisäksi Kivistö ym. (2009: 18–19) mainitsevat tutkimuksessaan asiakkaan ja hoitajan väliseen voimaannuttavaan terveyskeskusteluun kuuluvan yhteisen eteenpäin suuntautuvan toiminnan tarkastelun ja suunnittelun.

Tveitenin ja Knutsenin (2010: 337) tutkimuksessa asiakkaat painottavat **hoidon suunnittelun** tärkeyttä. Myös Rundqvistin ja Lindströmin (2005: 28) mukaan hoitajan on tärkeää antaa asiakkaan osallistua hoidon suunnitteluun. Hoidon suunnittelu toteutuu yhteistyössä asiakkaan kanssa ja perustuu asiakkaan saamaan tietoon. Tveitenin ja Meyerin (2009: 808) tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat sitä mieltä, että hoidon suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa sekä hoidon keston määrittäminen ovat tärkeitä tekijöitä asiakkaan osallistumisen ja voimaantumisen kannalta.

Säännöllisten hoitokontaktien sopiminen viesti Nygårdhin ym. (2011: 900) tutkimuksessa asiakkaalle, ettei häntä ole unohdettu. Säännöllisten hoitokontaktien todetaan myös helpottavan asiakkaan hoitoa siten, että asiakas ja hoitaja säännöllisissä tapaamisissa oppivat tuntemaan toisensa paremmin. Myös Voutilaisen (2010: 63) tutkimissa ohjaustilanteissa hoitajat sitoutuivat asiakkaita terveystieteiden toteuttamiseen muun muassa turvaamalla hoidon jatkuvuuden. Hoidon jatkuvuutta turvattiin sopimalla seuraavasta tapaamiskerrasta tai kehottamalla asiakasta olemaan tarvittaessa hoitajaan yhteydessä.

6.2 Asiakkaan voimaantumista heikentävät tekijät terveystieteiden keskustelussa

Aineistosta löytyi erilaisia sekä hoitajasta, asiakkaasta että ympäristöstä lähtöisin olevia asiakkaan voimaantumista heikentäviä tekijöitä terveystieteiden keskustelussa. Nämä tekijät jakaantuivat seuraaviin luokkiin: asiakkaan ja hoitajan väliset ristiriidat, asiakkaan ja hoitajan yhteisen kielen puute, asiakkaan negatiivinen asenne, hoitajan negatiivinen asenne ja puutteet ammatillisessa osaamisessa sekä ympäristön häiriötekijät (Taulukko 5).

Taulukko 5. Asiakkaan voimaantumista heikentävät tekijät terveystieteiden keskustelussa

Voimaantumista heikentävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • asiakkaan ja hoitajan väliset ristiriidat • asiakkaan ja hoitajan yhteisen kielen puute • asiakkaan negatiivinen asenne • hoitajan negatiivinen asenne • hoitajan puutteellinen ammatillinen osaaminen • ympäristön häiriötekijät

Voimaannuttavan vuorovaikutuksen onnistumista hankaloittavat **asiakkaan ja hoitajan väliset ristiriidat**. Ristiriitoja voi syntyä esimerkiksi hoitajan ja asiakkaan eriävistä tiedoista, arvoista ja tavoitteista. (Tveiten – Knutsen 2010: 337.) Myös hoitajat kokivat haasteelliseksi Tveitenin ja Meyerin (2009: 807) tutkimuksessa hoitajan ja asiakkaan väliset ristiriidat tietojen ja päätöksenteon suhteen. Hoitajien mukaan ristiriidat voivat vaikeuttaa asiakkaan osallistumista ja hoitajan asennoitumista asiakkaaseen asiantuntijana. Jotkin hoitajat kokivat, että ristiriitatilanteissa he yrittävät herkästi suostutella ja neuvoa asiakasta, mikäli asiakkaan mielipide poikkeaa jyrkästi heidän omastaan. Lisäksi he kertovat kuuntelevansa tällaisissa tilanteissa heikosti asiakkaan perusteluja, käsityksiä ja kokemuksia.

Aineistosta ilmeni asiakkaan voimaantumista heikentäviä tekijöitä **asiakkaan ja hoitajan yhteisen kielen puuttumiseen** liittyen. Voutilaisen (2010: 51) sekä Tveitenin ja Meyerin (2009: 808) tutkimuksissa hoitajien mielestä on tärkeää, ettei ohjauksessa käytetä vierasperäisiä sanoja tai ilmaisuja, kuten esimerkiksi ammattisanastoa. Nygårdhin ym. (2011: 900) mukaan vuorovaikutus vaikeutuu, kun hoitaja käyttää ammattisanastoa, jota asiakkaan on vaikea ymmärtää. Se, ettei asiakas ymmärrä kaikkea, vähentää hänen

vaikutusmahdollisuuksiaan. Tämä tulee esiin esimerkiksi testitulosten merkityksen ymmärtämisessä. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat kokivatkin hoitajien antaman tiedon ajoittain vaikeasti ymmärrettäväksi. Myös hoitajan ja asiakkaan välinen kielimuuri koettiin vuorovaikutuksen kannalta haitalliseksi. Lisäksi Tveiten ja Meyer (2009: 808) toteavat tutkimuksessaan, että asiakkaan psyykkinen tai fyysinen terveydentila voi vaikuttaa hänen ymmärtämiskykyynsä.

Aineistosta ilmeni **asiakkaan negatiiviseen asenteeseen** liittyviä voimaantumista heikentäviä tekijöitä. Voutilaisen (2010: 54) tutkimuksessa hoitajat kokivat haasteellisena asiakkaan motivaation puutteen terveyskeskustelussa. Myös asiakkaan negatiivinen suhtautuminen terveydenhuollon ammattilaisiin koettiin hoitajien mielestä haasteellisena. Lisäksi Lawnin ym. (2013: 386) tutkimuksessa ilmeni, että mikäli asiakkaalla oli hyvin vahvoja omia mielipiteitä hoitoon liittyvistä asioista, hän saattoi ohittaa hoitajan ohjauksen.

Hoitajan negatiivinen asenne ilmeni aineistossa erilaisina asiakkaan voimaantumista heikentävinä tekijöinä. Hoitajan väheksyvä asenne asiakasta kohtaan tuli Lawnin ym. (2013: 387–389) tutkimuksessa ohjaustilanteissa esiin epäkunnioittavana käytöksenä ja puheena. Tällöin hoitaja vähätteli asiakkaan tilannetta ja suhtautui häneen ylimielisesti. Tveitenin ja Knutsenin (2010: 338) tutkimuksessa asiakkaat kokivat voimaantumisen tunteensa vähenevän, jos hoitaja pitää asiakasta epäuskottavana. Myös Nygårdhin ym. (2011: 900–901) tutkimuksessa asiakkaat kertoivat hoitajien epäluottamuksen ja ärtymyksen vaikuttavan negatiivisesti hoitosuhteeseen. Lisäksi hoitajan välinpitämätön asenne ja empatian puute heikensivät asiakkaan voimaantumisen tunnetta. Hoitajan välinpitämättömyys rajoittaa myös asiakkaan mahdollisuuksia keskustella sairaudestaan.

Aineistosta nousi monia erilaisia asiakkaan voimaantumista heikentäviä tekijöitä **hoitajan puutteelliseen ammatilliseen osaamiseen** liittyen. Voutilainen (2010: 57–58) kuvaa tutkimuksessaan ohjaustilanteissa ilmi tulleita hoitajien puutteita asiakkaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen, voimavarojen tunnistamiseen, asiakkaan reflektion herättämiseen sekä asiakkaan tukemiseen liittyen. Lisäksi hoitajien antama tuki asiakkaalle esimerkiksi hoitovaihtoehtojen tarkastelemisessa oli tutkituissa ohjaustilanteissa vähäistä, kuten myös asiakkaan kannustaminen ongelmanratkaisuun ja käyttäytymisen muutokseen. Nygårdhin ym. (2011: 900) tutkimuksessa asiakkaat

kokivat voimaantumistaan heikentävinä tekijöinä hoitajan sitoutumisen ja harkinnan puutteen. Lawnin ym. (2013: 388–389) tutkimuksessa hoitajan liiallinen kontrollointi heikensi asiakkaan voimaantumista. Myös hoitajan käyttämä ”me” -ilmaisuu voi olla asiakasta vähättelevä puhetapa ja vähentää asiakkaan voimaantumista. Kyseisestä tutkimuksesta ilmeni lisäksi, että hoitajan liian tuttavallinen suhtautuminen asiakkaaseen hämärsi hoitaja-asiakassuhteen rajoja.

Asiakkaan voimaantumista vähentäviä **ympäristön häiriötekijöitä** ovat Voutilaisen (2010: 54) tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä melu sekä jatkuvat keskeytykset terveystalkustelun aikana. Lisäksi Nygårdhin ym. (2011: 901) tutkimuksessa asiakkaat kokivat voimaantumista heikentävänä tekijänä ajanpuutteen terveystalkustelussa. Ajanpuute koettiin myös hoitajan välinpitämättömyytenä.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni keskeisinä tekijöinä asiakasta voimaannuttavassa terveystalkustelussa hoitajan ammatilliset taidot asiakkaan kohtaamiseen, hoitajan käyttämiin puhekäytäntöihin, asiakkaan omahoidon tukeen sekä hoidon jatkuvuuden turvaamiseen liittyen. Ne ovat tärkeitä asioita myös asiakasvastaavan työssä avosairaanhoidon vastaanotolla. Koska asiakasvastaava tähtää työssään asiakkaan voimaantumiseen, on tärkeää, että hän omaa näitä ammatillisia taitoja. Asiakasvastaavana toimivan hoitajan ammatillisen osaamisen merkitys korostuu erityisesti oltaessa vuorovaikutussuhteessa pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden kanssa. Tämän asiakasryhmän ongelmat voivat olla moniulotteisia ja hoito hyvin monitahoista. Heillä voi lisäksi olla vaikeuksia sairautensa hallinnassa, ja siksi on tärkeää, että asiakasvastaavalla on tarpeeksi tietoa, taitoa ja osaamista toimia asiakasta voimaannuttavasti.

Tuloksissa ilmeni asiakkaan voimaannuttavaan kohtaamiseen liittyen eri tekijöitä, joita asiakasvastaavana työskentelevä hoitaja voi hyödyntää työskennellessään pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden parissa avosairaanhoidon vastaanotolla. Asiakkaan

kohtaamiseen liittyvät tekijät voimaannuttavassa terveystalkustelussa luovat pohjan asiakkaan voimaantumiseen ja terveystalkustelun onnistumiseen. Jotta kohtaaminen olisi asiakkaalle voimaannuttava kokemus, hoitajan tulee olla kohtelias ja pyrkiä rauhallisen ilmapiirin luomiseen. Rauhallisen ilmapiirin luomista voi kuitenkin vaikeuttaa esimerkiksi kiire vastaanotolla. Asiakasvastaava voi kuitenkin kiireestä huolimatta vastaanottotilanteessa pysähtyä kohtaamaan asiakkaan rauhallisesti ja hänet mahdollisimman hyvin huomioiden. Lisäksi on tärkeää, että hoitaja on ennen vastaanottotilannetta tutustunut asiakkaan taustatietoihin sekä kerää lisää tietoa asiakkaasta terveystalkustelun aikana hoitajan ja asiakkaan yhteisymmärryksen saavuttamiseksi. Myös vuorovaikutussuhteen tasavertaisuus ja kunnioitus ovat tärkeitä asioita kohdattaessa asiakas voimaannuttavasti.

Käyttämällä aktiivisesti erilaisia puhekäytäntöjä terveystalkustelussa asiakasvastaava voi edistää pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden voimaantumista. Asiakasvastaavan on hyvä kiinnittää huomiota käyttämiinsä puhekäytäntöihin ja pohtia, ovatko ne asiakasta voimaannuttavia. Tarvittaessa asiakasvastaavan on tärkeää kehittää itseään puhekäytäntöihin liittyvässä ilmaisussa ja ottaa käyttöön uusia puhekäytäntöjä.

Omahoidon tuki nousi esiin tuloksista asiakkaan voimaantumista edistäväenä tekijänä. Se on myös osa pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden hoidon kehittämiseen tähtäävää Terveystalkustelua ja kuuluu myös asiakasvastaavan keskeisiin työtehtäviin (Muurinen – Mäntyranta 2010: 6, 13). Asiakasvastaava voi tukea asiakkaan omahoitoa tulosten mukaan esimerkiksi asiakkaan hoitoon osallistamisen sekä motivoinnin avulla. Myös muutostavoitteiden laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa ilmeni aineistosta omahoidon tukemiseen liittyvänä voimaannuttavana tekijänä.

Yksi asiakasvastaavan tehtävistä on antaa pitkäaikais- ja monisairaalle asiakkaalle ohjausta ja neuvontaa (Muurinen – Mäntyranta 2010: 14). Yksilöllisesti annettu tiedollinen tuki nousikin aineistosta keinona, jolla asiakasvastaava voi voimaannuttaa asiakasta ja tukea asiakkaan omahoidon toteutumista. Yksilöllinen, asiakkaan elämäntilanteen huomioiva tiedollinen tukeminen korostuu erityisesti pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden hoidossa, koska asiakkaan elämään vaikuttavat erilaiset pitkäaikaissairaudet sekä niihin liittyvät moninaiset tekijät. Tiedollinen tuki voi parhaimmillaan vähentää asiakkaan ahdistusta ja pelkoa.

Pitkäaikais- ja monisairailta asiakkailta voi esiintyä motivaation puutetta hoitoonsa liittyen. Tämän vuoksi hoitajan on tärkeää pyrkiä motivoimaan asiakasta sekä osallistamaan häntä omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon mahdollisimman hyvin. Tämän voi nähdä tärkeänä myös asiakasvastaavan työssä. Asiakkaan motivaation herättelyssä ja osallistamisessa hoitaja voi käyttää apuna muun muassa aineistosta esiin tulleita positiivisen palautteen antamista, sopimusten tekemistä ja asiakkaan vastuuttamista. Lisäksi on tärkeää, että asiakasvastaava antaa asiakkaan ottaa aktiivisen roolin omaan hoitoonsa liittyen. Tätä hän voi edistää esimerkiksi kyselemällä asiakkaan mielipiteitä, kuuntelemalla sekä arvostamalla asiakkaan asiantuntijuutta.

Terveysyhtymän avulla pyritään pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden hoidon kehittämiseen hajautetusta hoidosta suunnitelmallisemmaksi (Muurinen – Mäntyranta 2010: 3). Asiakkaan hoitosuunnitelman laatimiseen osallistumisen avulla asiakasvastaava pyrkii voimaannuttamaan asiakasta ja edistämään hänen terveyttään (Muurinen – Mäntyranta 2010: 14). Hoidon suunnittelun tärkeys ilmeni myös opinnäytetyön tuloksissa hoidon jatkuvuuden turvaamiseen liittyen. Hoidon suunnitelmallisuus auttaa asiakasvastaavaa koordinoimaan pitkäaikais- ja monisairaana asiakkaan monitahoista hoitoa. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen puolestaan luo asiakkaalle turvallisuuden tunnetta, mikä voi edesauttaa hänen voimaantumisen tunnettaan.

Asiakkaan voimaantumista heikentäviksi tekijöiksi tuloksista nousivat ristiriidat asiakkaan ja hoitajan välillä, asiakkaan ja hoitajan yhteisen kielen puute, asiakkaan negatiivinen asenne, hoitajan negatiivinen asenne ja ammatillisen osaamisen puute sekä ympäristön häiriötekijät. Myös näihin tekijöihin liittyvät oleellisesti hoitajan tiedot, taidot ja osaaminen. Asiakasvastaavan voi kuitenkin olla vaikea vaikuttaa esimerkiksi asiakkaan voimakkaisiin asenteisiin. Pitkäaikais- ja monisairaalalla asiakkaalla voi olla myös paljon erilaisista lähteistä saatua tietoa sairauksiinsa ja niiden hoitoon liittyen, ja tämä voi aiheuttaa ristiriitoja asiakkaan ja hoitajan välille. Aineiston mukaan ristiriitojen ilmaantuminen voi heikentää asiakkaan voimaantumista, ja tässä tilanteessa onkin tärkeää, että hoitajalla on ammatillista osaamista selvittää kärjistänyt tilanne. Myös ympäristön häiriötekijöihin voi asiakasvastaavan olla vaikea vaikuttaa, koska avosairaanhoidon resurssit ja toimintaympäristöt voivat olla rajoittavia tekijöitä yritettäessä luoda optimaalista ympäristöä voimaannuttavalle terveyskeskustelulle.

Asiakasta voimaannuttavaan terveystieteeseen asiakasvastaava tarvitsee laaja-alaista ammatillista tietoa, taitoa ja osaamista. Hänen on hyvä tunnistaa ja tiedostaa asiakkaan voimaantumista heikentävät tekijät ja pyrkiä vaikuttamaan niihin mahdollisuuksien mukaan. Asiakasvastaavan on myös tärkeää jatkuvasti pyrkiä kehittämään itseään ammatillisen osaamisen alueella. Näin asiakasvastaava lisää valmiuksiansa pitkäaikais- ja monisairaalan kokonaisvaltaisen hoidon ja asiakasta voimaannuttavan terveystieteen toteuttamiseen avosairaanhoidon vastaanotolla. Tämän avulla voidaan osaltaan vastata pitkäaikais- ja monisairaiden hoitoon tarkoitettun Terveystieteen tavoitteisiin avosairaanhoidossa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teossa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöhön mukaan otetut tutkimusartikkelit valikoitiin kriittisesti arvioiden sisäänottokriteereiden ja tutkimustehtävien mukaan. Tiedonhaun aikana löytyi useita voimaantumista eri näkökulmista käsitteleviä tutkimusartikkeleita, mutta tutkimusaineistoon valittiin vain sellaiset tutkimukset, jotka vastasivat hyvin tämän opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Opinnäytetyön tutkimustehtävät valittiin ja muokattiin vastaamaan tarkasti ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen -hankkeen tarpeisiin. Tiedonhaku ja aineiston sisällönanalyysi on kuvattu mahdollisimman tarkasti kirjallisesti sekä lisäksi taulukkoja apuna käyttäen. Tavoitteena oli esittää tulokset huolellisesti ja tarkasti niitä vääristelemättä. Pyrkimyksenä oli myös se, etteivät opinnäytetyön tekijöiden omat ennako-odotukset vaikuttaisi merkittävästi tutkimustulokseen. Valitusta aineistosta nousi esiin paljon mielenkiintoisia asioita asiakkaan voimaantumiseen liittyen, mutta osa jouduttiin jättämään pois, koska ne eivät vastanneet opinnäytetyön tutkimustehtäviin.

Opinnäytetyöprosessin aluksi työskentelytapoihin ja työnjakoon liittyvistä asioista sovittiin heti aluksi työn sujuvuuden varmistamiseksi. Opinnäytetyötä työstiin pääosin yhdessä, jotta lopputulos olisi mahdollisimman yhtenäinen ja selkeä. Pientä muokkausta, esimerkiksi ulko- ja kieliasuun liittyen, tehtiin myös erikseen, mutta työhön liittyvistä sisällöllisistä asioista sovittiin yhdessä. Opinnäytetyön eri vaiheissa haettiin aina tarvittaessa ohjausta opinnäytetyön ohjauksesta vastanneelta lehtorilta sekä ryhmäohjausta opinnäytetyöpajoista. Lisäksi opinnäytetyön eri vaiheissa käytettiin plagioinnin estämisen varmistamisessa apuna Turnitin-ohjelmaa.

Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää se, ettei työn tekijöillä ole aikaisempaa kokemusta katsauksesta kirjallisuuteen tai sisällönanalyysin tekemisestä. Työn alkuvaiheessa tutustuttiin kuitenkin huolellisesti kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin tekemiseen, ja haettiin tietoa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Lisäksi suurin osa aineistoon valituista tutkimusartikkeleista oli englanninkielisiä, mikä saattoi johtaa tahattomiin väärinymmärryksiin. Pyrkimyksenä oli kuitenkin huolellisuus, ja sanojen ja ilmaisujen merkitykset tarkastettiin aina sanakirjasta.

Myös se, että tutkimusaineisto koostuu yhteensä vain kahdeksasta tutkimuksesta, voi osaltaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Lisäksi yksi aineistoon valittu tutkimusartikkeli on julkaistu yli kymmenen vuotta sitten (vuonna 2002), minkä voi katsoa heikentävän opinnäytetyön luotettavuutta. Aineistoon valittiin myös yksi pro gradu -tutkielma, joka ei välttämättä ole yhtä luotettava lähde kuin tieteellisissä julkaisuissa ilmestyneet tutkimusartikkelit. Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa myös se, että osa aineistoon valituista tutkimuksista on tehty muualla kuin avosairaanhoidon vastaanotolla. Kyseiset artikkelit valittiin kuitenkin aineistoon, koska ne tarjosivat vastauksia tutkimustehtäviin. Ne olivat terveyskeskustelun osalta yleispäteviä ja sovellettavissa myös avosairaanhoidon ympäristöön.

Osassa aineistoon valituista tutkimuksista käytettiin asiakas-termin sijaan potilas-termiä sekä terveyskeskustelu-termin sijaan termejä dialogi, ohjaus tai neuvonta. Tässä työssä päädyttiin kuitenkin käyttämään tulososiossa käsitteitä asiakas ja terveyskeskustelu työn yhtenäisen ilmeen luomiseksi. Tämänkin tekijän voidaan osaltaan katsoa vaikuttavan tulosten luotettavuuteen.

7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen -hankkeessa. Hankkeen tavoitteena on muun muassa kehittää asiakasvastaava-toimintaa avoterveydenhuollossa sekä tuottaa terveyshyötyä lisääviä hyviä käytäntöjä (Asiakasvastaava 2013; Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013a: 7–8). Tämä opinnäytetyö tarjoaa työkaluja asiakasvastaavan työhön pitkäaikais- ja monisairaiden asiakkaiden kanssa käytävään voimaannuttavaan terveyskeskusteluun liittyen. Tuloksia voivat hyödyntää myös muut pitkäaikais- ja monisairaiden parissa työskentelevät

hoitoalan ammattilaiset ja opiskelijat, jotka haluavat syventää taitojaan asiakasta voimaannuttavasta terveystietokannasta. Työ julkaistaan Theseus-tietokannassa, ja sitä esitellään ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen -hankkeen seminaarissa sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen 90-vuotisjuhlassa.

Terveyshyötymallin osa-alueisiin kuuluu muun muassa ympäröivien yhteisöjen tuki pitkäaikais- ja monisairaalan asiakkaan hoidon kehittämiseen liittyen (Muurinen – Mäntyranta 2010: 6). Opinnäytetyön tutkimusaineistosta ei kuitenkaan noussut vahvasti esiin omaisten tuen merkitystä asiakkaan voimaantumisen edistämiseksi, vaikka se voidaan nähdä hyvin merkityksellisenä tekijänä pitkäaikais- ja monisairaalan voimaantumisen kannalta. Omaiset voivat auttaa asiakasta terveyden ylläpitämisessä ja hoitotavoitteiden saavuttamisessa, ja siksi hoitajan on tärkeää ottaa omaiset mukaan asiakkaan hoitoon mahdollisimman hyvin. Lisäksi tapaamiset hoitajan kanssa rajoittuvat lyhyisiin vastaanottotilanteisiin, kun taas omaiset ovat asiakkaan elämässä koko ajan läsnä ja sitä kautta vaikuttavat asiakkaan kaikkiin elämänalueisiin. Toisaalta omaisten puute ja yksinäisyys voivat osaltaan vaikuttaa asiakkaan voimaantumiseen. Tämän vuoksi yksi jatkotutkimuskohde voisi olla omaisten merkityksen tutkiminen asiakkaan voimaantumisprosessissa.

Tässä opinnäytetyössä aihe on rajattu kahdenkeskiseen terveystietokannasta asiakkaan ja hoitajan välillä. Voimaantumista on tutkittu myös ryhmäohjaustilanteissa, ja tästä aihepiiristä nousi tiedonhaun yhteydessä mielenkiintoisia tutkimusartikkeleita. Ryhmä voi toimia asiakasta voimaannuttavana ympäristönä, sillä tällöin asiakas saa vertaistukea ja voi peilata omia kokemuksiaan suhteessa muihin. Ryhmäohjaus voi olla myös hyvin tärkeä osa pitkäaikais- ja monisairaiden hoitoa avosairaanhoidossa. Toinen jatkotutkimuskohde voisi siis olla se, miten ryhmäohjaus voimaannuttaa asiakasta sekä mitkä tekijät ryhmäohjauksessa vaikuttavat asiakkaan voimaantumiseen.

Asiakasvastaavan työ on itsenäistä avosairaanhoidossa tapahtuvaa vastaanottotyötä (Lehtomäki 2011: 37). Vaikka asiakasvastaavan työ on itsenäistä, korostuu siinä tärkeänä osana myös moniammatillinen yhteistyö (Muurinen – Mäntyranta 2010: 13). Moniammatillisen yhteistyön merkitys ei kuitenkaan tullut esiin aineistosta, koska aihe rajattiin asiakasta voimaannuttavaan hoitajan ja asiakkaan väliseen kahdenkeskiseen terveystietokannasta. Moniammatillisen yhteistyön merkitystä asiakasvastaavan työssä

asiakkaan voimaantumiseen liittyen voisi olla hyödyllistä tutkia, jotta voidaan edistää asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista.

Lähteet

Asiakasvastaava 2013. Hankkeen tavoitteet. Asiakasvastaava-hankkeen wiki-sivut. Verkkodokumentti.

<<https://wiki.metropolia.fi/display/asiakasvastaava/Hankkeen+tavoitteet>>. Luettu 10.3.2014.

Asiakasvastaava 2014. Asiakasvastaava-toiminnan kehittäminen. Asiakasvastaava-hankkeen wiki-sivut. Verkkodokumentti.

<<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=74908276>>. Luettu 9.4.2014.

Bodenheimer, Thomas – Wagner, Edward H. – Grumbach, Kevin 2002. Improving Primary Care for Patients with Chronic Illness. *JAMA* 288 (14). 1775–1779.

Chang, Ae Kyung – Fritschi, Cynthia – Kim, Mi Ja 2012. Nurse-led empowerment strategies for hypertensive patient with metabolic syndrome. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 42 (1). 118–128.

Fortin, Martin – Chouinard, Maud-Christine – Bouhali, Tarek – Dubois, Marie-France – Bélanger, Martin 2013. Evaluating the integration of chronic disease prevention and management services into primary health care. *BMC Health Services Research* 13: 132. 1–13.

Hirvonen, Eila – Pietilä, Anna-Maija – Eirola, Raija 2002. Terveyskeskustelu - tavoitteena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salminen, Eeva, Maija – Sirola, Kirsi (toim.): *Terveyden edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY. 219–238.

Holmström, Inger – Röing, Marta 2010. Empowerment. The relation between patient-centeredness and patient empowerment: A discussion on concepts. *Patient Education and Counseling* 79 (2). 167–172.

Homan-Helenius, Päivi 2005. Empowering families of children with asthma through adaptation training. Turun yliopiston julkaisu. Turku: Painosalama Oy.

Hung, Dorothy Y. – Rundall, Thomas G. – Tallia, Alfred F. – Cohen, Deborah J. – Halpin, Helen Ann – Crabtree, Benjamin F. 2007. Rethinking Prevention in Primary Care: Applying the Chronic Care Model to Address Health Risk Behaviors. *The Milbank Quarterly* 85 (1). 69–91.

Kelo, Marjatta – Martikainen, Marja – Eriksson, Elina 2013. Patient education of children and their families: Nurses' experiences. *Pediatric Nursing* 39 (2). 71–79.

Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14 (5). 213–222.

Kettunen, Tarja 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysterveystieteessä. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 75. Jyväskylän yliopisto.

Kivistö, Katja – Johansson, Kirsi – Virtanen, Heli – Rankkinen, Sirkku – Leino-Kilpi, Helena 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysterveystieteellinen työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede* 21 (1). 13–22.

Klavus, Jan 2010. Suomalaisten terveys, terveysterveystieteiden käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa Vaarama, Marja – Moisio, Pasi - Karvonen, Sakari (toim.): Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Yliopistopaino. 28–43. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>>.

Koskinen, Seppo – Manderbacka, Kristiina – Aromaa, Arpo 2012. Pitkäaikaissairastavuus. Teoksessa Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.): Terveysterveystieteiden toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. 80–81. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netiti.pdf?sequence=1>.

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–43.

Lawn, Sharon – Delany, Toni – Sweet, Linda – Battersby, Malcolm – Skinner, Timothy C. 2013. Control in chronic condition self-care management: how it occurs in the health worker-client relationship and implications for client empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 70 (2). 383–394.

Lehtomäki, Leila 2011. Terveysterveystieteiden asiantuntemus käyttöön asiakasvastaavan tehtävissä. *Terveysterveystietä* 4 (5). 36–37. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/77695203/Asiakasvastaavatoiminta+mahdollisuus+terveydenhoitajille_Terveysterveystietä+45_2011.pdf?version=1&modificationDate=1386595933000>.

Leino-Kilpi, Helena – Mäenpää, Inger – Katajisto, Jouko 1999. Pitkäaikaisen terveysterveystieteiden sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. *Stakes. Raportteja* 229. Gummerus Oy: Saarijärvi.

Liimatainen, Anja 2004. Nuoren ääni terveysterveystieteiden keskustelussa: kuvauksia ja arviointia kouluterveydenhoitajan työmenetelmästä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteiden laitos.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013a. Hankesuunnitelma. Asiakasvastaava-toiminnan kehittäminen. ESR ASVA -hanke 2013–2014. 3-4. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/77695203/Asva_hankesuunnitelma+160513.pdf?version=1&modificationDate=1376031691000>.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013b. ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen (ASVA) -hanke. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/esr-asva/>>. Luettu 15.1.2014.

Muurinen, Seija – Mäntyranta, Taina 2010. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf>. Luettu 25.2.2014.

Muurinen, Seija – Mäntyranta, Taina 2011. Asiakasvastaavatoiminta – mahdollisuus terveydenhoitajille. *Terveydenhoitaja*. 4 (5). 34–35.

Muurinen, Seija – Mäntyranta, Taina 2012. Asiakasvastaava – vastuutyöntekijä monisairaille. *Pro terveys* 3. 38–39.

Nieminen, Mauri – Koskinen, Seppo 2005. Väestö. *Suomalaisten terveys*. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00007&p_teos=suo&p_osio=&p_selaus=4595>. Luettu 12.11.2014.

Nygårdh, Annette – Malm, Dan – Wikby, Kerstin – Ahlström, Gerd 2012. The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing* 21. 897–904.

Pirinen, Liisa 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittäminen - esimerkkinä painonhallinta. Turun yliopiston julkaisu. *Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto*. Turku: Painosalama Oy.

Rautiainen, Hanna – Saukkonen, Sanna-Mari 2013. AvoHILMO. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2013. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90807/URN_ISBN_978-952-245-765-3.pdf?sequence=1>. Luettu 12.11.2014.

Rundqvist, Ewa – Lindström, Unni A. 2005. Empowerment and Authorization - Who Provides and Who Receives? A Qualitative Meta-Study of Empowerment in Nursing Research: A Caring Science Perspective. *International Journal for Human Caring* 9 (4). 24–32.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. *Opetusjulkaisu* 62. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>.

Teperi, Juha – Vuorenkoski, Lauri 2005. Terveys ja terveydenhuolto Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. *Suomalaisten terveys*. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=suo00005&p_teos=suo&p_osio=108&p_selaus=4596>. Luettu 9.4.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuorila, Helena 2013. Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. *Duodecim* 129 (6). 666–671.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 21.3.2014.

Tveiten, Sidsel – Knutsen, Ingrid Ruud 2011. Empowering dialogues - the patients' perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25. 333–340.

Tveiten, Sidsel – Meyer, Ingrid 2009. 'Easier said than done': empowering dialogues with patients at the pain clinic – the health professionals' perspective. *Journal of Nursing Management* 17. 804–812.

WHO. Noncommunicable diseases. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/topics/non-communicable_diseases/en/>. Luettu 11.3.2014.

Voutilainen, Anne 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus: kuvauksiaterveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta ja hakusanat	Rajaukset	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu tiivistelmän perusteella	Poistettu kokotekstin perusteella	Hyväksytään
MEDIC						
empower* OR voimaan* AND potilas	2002–2014, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	45	42	1	0	Voutilainen 2010 Kivistö ym. 2009
empower* OR power AND counseling	2002–2014, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	46	45	0	0	Kettunen ym. 2002
voimaan* AND ohjaus	2004-2014, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	11	9	2	0	0
voima* AND ohjaus AND potilas	2004-2014, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	36	35	1	0	0
voima* AND terveysk*	2004-2014, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	36	34	2	0	0
valta AND potilaat	2004-2014, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	8	7	0	0	0
CINAHL						
empowerment AND self-management AND chronic	2003–2014, tutkimusartikkelit	81	78	78	0	0
empowerment AND patient AND health education	2003–2014, tutkimusartikkelit	52	52	0	0	0
empower* AND education AND patient centered care	2003-2014 kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	113	101	8	3	0
empowerment AND patient AND counseling	2003-2014, tutkimusartikkelit	28	27	1	0	0

empowerment AND education AND health pro- motion	2003-2014, tutkimusartik- kelit	103	97	5	0	Lawn ym. 2013
empowerment AND dialogue AND patient	2003-2014 tutkimusartik- keli	20	18	0	0	Tveiten, – Knutsen 2011 Tveiten – Meyer 2008 Nygårdh ym. 2011
empowerment AND client AND dialogue	2004-2014	5	5	0	0	0
PUBMED						
empower* AND health education AND patient	10 vuotta, tutkimusartik- kelit	147	130	17	0	0
empower* AND health promo- tion NOT web AND client	10 vuotta, tutkimusartik- kelit	11	10	1	0	0
empower* AND counseling NOT web AND client	10 vuotta, tutkimusartik- kelit	17	0	0	0	0
chronic illnesses AND self man- agement AND empower*	10 vuotta, tutkimusartik- kelit	15	14	1	0	0
patient centered care AND dia- logue AND em- power*	10 vuotta, tutkimusartik- kelit	2	0	0	0	0
long term dis- ease AND out patient AND pa- tient education	10 vuotta, tutkimusartik- kelit	14	0	0	0	0
empower* AND out patient AND counseling	10 vuotta, tutkimusartik- kelit	17	0	0	0	0
empower* AND discussion AND patient educa- tion	10 vuotta, tutkimusartik- kelit	26	25	1	0	0
primary health care AND am- powering AND patient educa- tion	10 vuotta, tutkimusartik- kelit	33	30	3	0	0
patient AND in- teraction AND empowerment	10 vuotta, tutkimusartik- kelit	7	6	0	1	0
KÄSINHAKU						
	10 vuotta, tutkimusartik- kelit					Rundqvist – Lindström 2005

Tutkimusaineiston analyysikehys -taulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Kettunen, Tarja Poskiparta, Marita Karhila, Päivi 2002 Suomi Tutkimusartikkeli Hoitotiede</p> <p>Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu</p>	<p>Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen ja erityisesti voimaannuttavien puhekäytäntöjen kuvaaminen.</p>	<p>38 potilasta, 19 eriasteisen koulutuksen saanutta hoitajaa</p>	<p>Neuvontakeskusteluiden videointi</p> <p>Keskusteluanalyysi</p>	<p>Eri puhekäytännöt ohjaavat keskustelun kulkua ja potilaan voimavaraistumista.</p> <p>Voimaannuttavia puhekäytäntöjä: kutsu osallistujaksi, tunnekysymykset, tunnusteleva puhe, kuunteleva palaute, vaihtoehtojen neutraali esittäminen.</p>	<p>Neuvontakeskustelut tapahtuivat sairaalassa.</p>
<p>Kivistö, Katja Johansson, Kirsi Virtanen, Heli Rankinen, Sirkku Leino-Kilpi, Helena 2009 Suomi Tutkimusartikkeli Hoitotiede</p> <p>Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä</p>	<p>Työterveyshoitajan toteuttaman voimavaraistumista tukevan terveysneuvonnan kuvaaminen.</p>	<p>8 työterveyshoitajaa</p>	<p>Kyselylomake ja essee vastaukset</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Asiakkaan toiminta: tavoitteet, motivaatio, tieto, taito.</p> <p>Työterveyshoitajan toiminta: terveydentilan määrittely, terveyttä ylläpitävä ja edistävä toiminta asiakkaan lähtökohdista, tiedollinen tukeminen.</p> <p>Yhteinen toiminta: taaksepäin ja tulevaisuuteen suuntautuva tarkastelu, terveyttä edistävän toiminnan suunnittelu, tiedollinen tuki, arvioinnin suunnittelu.</p> <p>Ympäristö: voimavaraistumista tukeva fyysinen ja sosiaalinen ympäristö.</p>	<p>Osa hoitajista työskenteli yritysten työterveysasemilla, osa lääkäriasemilla ja terveyskeskuksessa.</p> <p>Tutkimuksessa keskitytty terveellisten elintapojen ohjaamisen kuvaamiseen, ei työturvallisuuteen tai työn terveellisyteen liittyvien asioiden ohjausta.</p>

<p>Lawn, Sharon Delany, Toni Sweet, Linda Battersby, Malcolm Skinner, Timothy C. 2013 Australia Tutkimusartikkeli Journal of Advanced Nursing</p> <p>Control in chronic condition self-care management: how it occurs in the health worker-client relationship and implications for client empowerment.</p>	<p>Tarkastellaan asiakkaan ja hoitotyöntekijän välistä vuorovaikutusta hoidon suunnittelun aikana. Tarkoituksena ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan voimaantumiseen tai toisaalta siihen, ettei asiakas voimaannu.</p>	<p>19 terveysalan ammattilaista, 19 pitkäaikaissairasta asiakasta kahdessa perusterveydenhuollon yksikössä</p>	<p>Keskustelut nauhoitettu ja/tai havainnoitu</p> <p>Analysoitu kriittisellä diskurssianalyysillä</p>	<p>Hoitajan kontrolloidessa keskustelua suhteettoman paljon ja asiakkaan vähentäessä omaa kontrolliaan, ei asiakkaan voimaantuminen onnistunut ja riippuvuus lisääntyi. Asiakkaan yritys saavuttaa kontrolli ja hoitotyöntekijän pyrkimys vähentää kontrollia paransivat asiakkaan voimaantumista ja vähensivät riippuvuutta. Myös tiedonantamiseen ja hoidon suunnitteluun liittyvät asiat vaikuttivat asiakkaan voimaantumiseen.</p>	<p>Terveysalan ammattilaiset olivat hoitajia, lääkäreitä ja muita hoitoalan ammattilaisia.</p>
<p>Nygårdh, Annette Malm, Dan Wikby, Kerstin Ahlström, Gerd 2011 Ruotsi Tutkimusartikkeli Journal of Clinical Nursing</p> <p>The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective.</p>	<p>Voimaantumisen tutkiminen kroonisten munuaispotilaiden ja hoitotyöntekijän välisessä kohtaamisessa.</p>	<p>20 munuaisklinikan potilasta</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus</p> <p>Analysoitu latentilla sisällönanalyysillä (latent content analysis)</p>	<p>Voimaannuttavaan vuorovaikutukseen vaikuttivat positiivisesti seuraavat asiat: hoidon saatavuus, vahvistava kohtaaminen, luottamus, päätöksentekoon osallistuminen, omahoidon mahdollistava oppiminen.</p> <p>Negatiivisesti vaikuttivat välinpitämättömyys, vuoropuhelun puute, dialogin ja vaikutusvallan puute.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat avohoitoklinikan asiakkaita.</p>

<p>Rundqvist, Ewa Lindström, Unni Å. 2005 Ruotsi-Suomi Tutkimusartikkeli International Journal for Human Caring</p> <p>Empowerment and Au- thorization - Who pro- vides and Who Re- ceives? A Qualitative Meta-Study of Empow- erment in Nursing Re- search: A Caring Sci- ence Perspective</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena etsiä kirjallisuudesta voimaantumiseen liittyviä pääpiirteitä.</p>	<p>41 hoitotieteellist ä tutkimusartikk elia, 1 kirja ja 2 väitöskirjaa</p>	<p>Kirjallisuuskat saus</p> <p>Laadullinen meta-analyysi</p>	<p>Potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuhteesta tulee tasavertainen, kun potilas osallistuu ja ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Voimaantuminen saavutetaan tasavertaisessa ja kunnioittavassa vuorovaikutussuhteessa, jossa hoitaja antaa tietotaitonsa potilaan käyttöön. Näin potilas pystyy tekemään vastuullisia päätöksiä. Hoitaja tukee potilaan autonomiaa, vastuullisuutta päätöksenteossa ja elämänhallinnan tunnetta.</p>	
<p>Tveiten, Sidsel Knutsen Ingrid Ruud 2011 Norja Tutkimusartikkeli Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Empowering dialogues – the patients' perspec- tive.</p>	<p>Kipuklinikan potilaan näkökulman ja kokemusten esille tuominen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa käytävässä dialogissa.</p>	<p>11 potilasta jaettuna kahteen ryhmään</p>	<p>Haastattelutut kimus</p> <p>Laadullinen sisällönanaly ysi</p>	<p>Ennakoedellytykset ja osallistumisen mahdollisuudet dialogissa ovat oleellisia potilaan hallinnantunteen kannalta, ja tämä korostaa dialogin tärkeyttä. Yhteistyö, tietoisuus vaihtoehtoista ja oikeutus hoitoon koetaan tärkeiksi.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat aikuisia kroonisesta kivusta kärsiviä (ei syöpäkipupotilaita) kipuklinikan asiakkaita.</p>

<p>Tveiten, Sidsel Meyer, Ingrid 2008 Norja Tutkimusartikkeli Journal of Nursing Management</p> <p>'Easier said than done': empowering dialogues with patients at the pain clinic – the health professionals' perspective.</p>	<p>Lisätä tietämystä terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välisestä dialogista osana potilaan voimaantumisprosessia hoitajien näkökulmasta.</p>	<p>5 terveydenhuollon ammattilaista keränneet tietoa kipuklinikan potilaista</p>	<p>Haastattelututkimus</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>Dialogit ovat tärkeitä ja niillä on eri tarkoituksia ja ominaispiirteitä. Voimaannuttavan dialogin muodostaminen on haastavaa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet hoitajat työskentelivät kipuklinikalla.</p>
<p>Voutilainen, Anne 2010 Suomi Pro gradu -tutkielma</p> <p>Voimavaralähtöinen potilasohjaus: kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa</p>	<p>Kuvata perusterveydenhuollossa olevien hoitajien valmiuksia voimavaralähtöiseen ja motivoivaan potilasohjaukseen.</p>	<p>10 terveyskeskuksessa työskentelevää terveydenhoitajaa ja sairaanhoitajaa</p>	<p>Kyselylomake, avoimet kysymykset sekä potilastilanteiden videointi</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Hoitajan keskeiset tehtävät ohjaustilanteessa: vuorovaikutussuhde, terveyden edistäminen, luottamus, tiedollinen tukeminen, kannustus.</p> <p>Hoitajien vahvuudet: asiantuntijuus, persoonallisuus, monipuoliset ohjausmenetelmät.</p> <p>Hoitajien kehittämisalueet: ammatillinen osaaminen, potilaan kokonaisvaltainen huomiointi, voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen, reflektion tukeminen.</p>	

Yhteenveto asiakkaan voimaantumista edistävästä ja heikentävistä tekijöistä terveystieteiden keskustelussa

Asiakkaan voimaantumista edistävät tekijät terveystieteiden keskustelussa

- **Voimaantumista edistävä kohtaaminen**
 - hoitajan kohteliaisuus
 - rauhallisen ilmapiirin luominen
 - tiedon kerääminen asiakkaasta
 - tasavertainen vuorovaikutussuhde ja kunnioitus
- **Voimaantumista edistävät hoitajan puhekäytännöt**
 - kutsu osallistujaksi
 - tuntemuskysymykset
 - arkirupattelu
 - tunnusteleva puhe
 - kuunteleva palaute
 - nonverbaalinen palaute
 - reflektiivisyys
 - tärkeiden asioiden kertaaminen
- **Voimaantumista edistävä asiakkaan omahoidon tuki**
 - hoitoon osallistaminen ja motivoiminen
 - tiedollinen tukeminen
 - muutostavoitteiden laatiminen
- **Voimaantumista edistävä hoidon jatkuvuuden turvaaminen**
 - hoidon ennustettavuus
 - hoidon suunnittelu
 - säännöllisten hoitokontaktien sopiminen

Asiakkaan voimaantumista heikentävät tekijät terveystieteiden keskustelussa

- asiakkaan ja hoitajan väliset ristiriidat
- asiakkaan ja hoitajan yhteisen kielen puute
- asiakkaan negatiivinen asenne
- hoitajan negatiivinen asenne
- hoitajan puutteellinen ammatillinen osaaminen
- ympäristön häiriötekijät