

Tommi Korkatti

**POTILAIEN OSALLISUUDEN TUKEMINEN  
TERVEYSPALVELUISSA**  
Ammattilaisnäkökulma

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Kandidaattitutkielma  
Lokakuu 2021

## TIIVISTELMÄ

Tommi Korkatti: Potilaiden osallisuuden tukeminen terveyspalveluissa - Ammatilaisnäkökulma  
Kandidaatintutkielma, 31 sivua, 2 liitettä  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede  
Ohjaaja: Anna Liisa Aho, TtT, dosentti  
Lokakuu, 2021

---

Potilaiden odotetaan osallistuvan omaan hoitoonsa aktiivisesti. Omat potilastiedot ovat entistä helpommin potilaiden saatavilla, mutta tiedot ja hoito-ohjeet on ymmärrettävä, jotta osallisuus olisi mahdollista. Terveystieteiden ammattilaisilla on suuri merkitys potilaiden osallisuuden tukemisessa ja heillä on myös näkemys tekijöistä, jotka vaikuttavat potilaiden osallisuuden tukemiseen terveydenhuollossa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää ammatilaisien näkökulmasta potilaiden osallisuuden tukemista terveyspalveluissa. Kirjallisuuskatsauksen tuottamaa tietoa voidaan käyttää potilaiden osallisuuden kehittämisessä terveydenhuollossa. Tutkimuskysymys oli: Mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden osallisuuden tukemiseen terveydenhuollossa ammatilaisien näkökulmasta?

Kirjallisuuskatsauksen tietokantahaut suoritettiin CINAHL, MEDLINE ja Medic-tietokannoissa. Hakusanoina käytettiin sanoja potilas, osallisuus, tukeminen, terveydenhuolto ja ammatilainen. Sisäänottokriteereinä oli tutkimusartikkelin kieli (suomi, ruotsi tai englanti), julkaisuajankohta (2010-2021) ja kuvaus ammatilaisen näkökulmasta. Hakutulos oli kokonaisuudessaan 310 artikkelia, joista koko tekstin ja laadunarvioinnin perusteella valikoitui 16 tutkimusartikkelia.

Potilaiden osallisuuden tukemiseen terveydenhuollossa ammatilaisien näkökulmasta vaikuttivat ammatilaisiin liittyvät tekijät, ammatilaisien ja potilaiden väliset tekijät, potilaisiin liittyvät tekijät ja toimintaympäristöön liittyvät tekijät.

Ammattilaisien asennetta tulisi pyrkiä muuttamaan potilaan osallisuuden tukemista kohtaan myönteisemmäksi. Lisäksi ammatilaisen oman asenteen tiedostaminen ja muutoshalukkuus auttavat muutoksessa. Ammatilaisien ja potilaiden välistä tiedonkulkua pitäisi parantaa. Apuna voisi olla tekniikan hyödyntäminen. Potilaiden osallisuutta tulisi edistää ja auttaa heitä ymmärtämään osallistumisensa edut. Ammatilaisien resursseja tulisi lisätä niin, että resurssien vähyyks ei vaikuttaisi potilaiden osallisuuden tukemiseen heikentävästi. Eri terveydenhuoltoalan toimijoiden keskinäisen työskentelyn sujuvuutta tulisi parantaa ja järjestelmiä hioa keskenään toimivammaksi.

Avainsanat: potilas, osallisuus, terveyspalvelut, ammatilaisnäkökulma

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## SISÄLLYS

1	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TAUSTA .....	4
2	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET .....	5
	2.1 Potilas .....	5
	2.2 Osallisuus .....	5
	2.3 Terveyspalvelu .....	5
	2.4 Terveystuon ammattihenkilö .....	5
3	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	7
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	8
	4.1 Kirjallisuushaku .....	8
	4.2 Aineiston kuvaus .....	11
	4.3 Aineiston analyysi .....	11
5	TULOKSET .....	14
	5.1 Ammattilaisiin liittyvät tekijät.....	15
	5.2 Ammattilaisten ja potilaiden väliset tekijät.....	16
	5.3 Potilaisiin liittyvät tekijät.....	16
	5.4 Toimintaympäristöön liittyvät tekijät .....	17
6	POHDINTA .....	19
	6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta.....	19
	6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyyden tarkastelu .....	20
	6.3 Tulosten tarkastelu.....	20
	6.4 Johtopäätökset.....	22
	6.5 Jatkotutkimusaiheet .....	22

Lähteet

Liitteet

## 1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TAUSTA

Potilaan rooli on muuttunut viimeisten vuosikymmenien aikana passiivisesta hoidon kohteena olemisesta aktiiviseksi omaan hoitoon osallistumiseksi. Tietoa on nykyään helposti saatavilla ja omien terveystietojen seuraaminen terveydenhuollon järjestelmistä on mahdollista. Potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa pidetään tärkeänä koko hoidon vaikuttavuuden kannalta ja potilaan osallisuuden toteutuminen vaatii tukea myös terveydenhuollon ammattilaisilta. Osallisuus merkitsee mukanaoloa, vaikuttamista sekä huolenpitoa ja yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista osalliseksi pääsemistä (STM, 2021).

Potilaan osallisuuden edistäminen vaatii tukea kuitenkin terveydenhuollon ammattilaisilta. Teknistyvät ja asiakasosallisuuteen perustuvat potilasjärjestelmät vaativat osaamista potilailta. Potilaan aktiivisuuden tukeminen ja oman toimijuuden vahvistaminen ovat osa osallisuuden edistämistä ja tukemista. (THL, 2021.)

Potilaan osallisuudesta löytyi runsaasti opinnäytetöitä ja kandidaatin tutkielmia, mutta varsinaista tutkimusta oli vähemmän. Työterveyshoitajien kokemuksia potilaan itsehoidon tukemisessa on tutkittu. Liedes, Ruotsalainen ja Kääriäinen (2019) mukaan hoitajien kokemukset itsehoidon tukemisesta ilmenivät itsehoitoon motivoitumisena, kokonaisvaltaisena tukemisena ja itsehoidon ohjauksen kehittämisenä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää tekijät, jotka vaikuttavat potilaiden osallisuuden tukemiseen ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa lisää tietoa potilaiden osallisuuden tukemisesta ammattilaisten näkökulmasta.

## **2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET**

### **2.1 Potilas**

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta määrittelee potilaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785). Kielitoimiston sanakirjan mukaan potilas on sairas, lääkärin hoidossa oleva (Kielitoimiston sanakirja, 2021). Tässä kirjallisuuskatsauksessa potilaalla tarkoitetaan sairaanhoitopalveluja käyttävää tai niiden kohteena olevaa henkilöä.

### **2.2 Osallisuus**

Osallinen ihminen kokee olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta. Hän tulee kuulluksi itsenään ja vaikuttaa elämänsä kulkuun ja yhteisiin asioihin (THL, 2021). Osallisuutta kokeva ihminen pystyy vaikuttamaan omiin ja yhteisiin asioihin. Osallisuus lisää hyvinvointia ja syrjäytyminen on osallisuuden ulkopuolelle jäämistä (SOSTE, 2021). Tässä kirjallisuuskatsauksessa osallisuus tarkoittaa potilaan ottamista mukaan hänen hoitoonsa vaikuttaviin valintoihin ja päätöksiin.

### **2.3 Terveyspalvelut**

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus (Terveydenhuoltolaki 30.12.2013/1202). Tässä tutkimuksessa terveyspalveluilla tarkoitetaan terveydenhuoltolain mukaista terveydenhuollon palveluvalikoimaa.

### **2.4 Terveydenhuollon ammattihenkilö**

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta henkilölle, joka on suorittanut yliopistolaissa (558/2009) tarkoitetussa yliopistossa lääketieteen lisensiaatin tai hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon, oikeuden harjoittaa lääkärin tai hammaslääkärin

ammattia laillistettuna ammattihenkilönä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559).

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa proviisorin, psykologin, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin, farmaseutin, sairaanhoitajan, kättilön, terveydenhoitajan, fysioterapeutin, laboratoriohoitajan, röntgenhoitajan, suuhygienistin, toimintaterapeutin, optikon ja hammasteknikon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa terveydenhuollon ammattihenkilö tarkoittaa sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontaviraston myöntämän oikeuden saanutta henkilöä.

### **3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää ammattilaisten näkökulmasta potilaiden osallisuuden tukemista terveyspalveluissa. Kirjallisuuskatsauksen tuottamaa tietoa voidaan käyttää potilaiden osallisuuden kehittämisessä terveydenhuollossa.

Tutkimuskysymys: Mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden osallisuuden tukemiseen terveydenhuollossa ammattilaisten näkökulmasta?

## 4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana välineenä syventää tietoja asioista, joita on aiemminkin tutkittu. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen apuna voidaan käyttää aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia, kuten tässäkin tutkimuksessa on tehty. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.)

### 4.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuuskatsauksen aiheen valinnan jälkeen muodostettiin tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen muodostamisessa käytettiin PICO-menetelmää. P eli potilasryhmä on terveydenhuollossa olevat potilaat. I eli mielenkiinnon kohde on osallisuuden tukeminen ammattilaisten näkökulmasta. Co eli konteksti on terveydenhuolto. Aluksi suoritettiin muutamia koehakuja, joilla varmistettiin sopivat ja kielellisesti oikeat hakusanat. Tietokantahaut suoritettiin CINAHL, MEDLINE ja Medic-tietokannoissa. CINAHLin asiasanahaku tehtiin hakusanoilla "patient", "participation", "support", "health service" ja "professional". Vapaasanahakuun käytettiin hakusanoja "patient", "part\*or invol\*", "support", "health service" ja "professional". Vapaasanahaku tehtiin myös erikseen suomalaisilla hakusanoilla "potil\*" ja "osall\*". MEDLINE-vapaasanahaussa käytettiin hakusanoja "patient", "participation", "part or invol", "support", "health care" ja "professional". Medic-haku tehtiin hakusanoilla \*potil\*", "osall\*" ja "terveydenhuoll\*". Vapaasana- ja asiasanahaku yhdistettiin lopuksi OR-sanalla.

Sisäänottokriteerinä oli tutkimusartikkelin kieli (suomi, ruotsi tai englanti), tutkimuksen vastaaminen tutkimuskysymykseen, julkaisuajankohta (2010-2021) ja kuvaus ammattilaisen näkökulmasta. Hakutulos oli kokonaisuudessaan 310 artikkelia (Medic n=4, CINAHL=219, MEDLINE=87). Tutkimukset käytiin ensin läpi otsikkotasolla ja otsikon perusteella valittiin 50 tutkimusta. Poissulkukriteereinä oli: 1) ei vastaa tutkimuskysymykseen, 2) tietokantojen päällekkäiset tutkimukset, 3) ei ole tutkimusartikkeli ja 4) näkökulma oli muun kuin terveydenhuollon ammattilaisen. Seuraavaksi valituista tutkimuksista luettiin läpi tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella valittiin 27 tutkimusta. Poissulkukriteerinä oli: 1) koko teksti ei saatavilla, 2) ei ole tutkimusartikkeli, 3) ei vastaa



tutkimuskysymykseen, 4) näkökulma oli muun kuin terveydenhuollon ammattilaisen. Valitut 27 tutkimusta luettiin kokonaan läpi ja koko tekstin ja laadunarvioinnin perusteella valittiin 16 tutkimusta. Poissulkukriteerinä oli: 1) ei vastaa tutkimuskysymykseen, 2) koko teksti ei saatavilla, 3) muun kuin terveydenhuollon ammattilaisen näkökulma. Hakuprosessin kuvaus on esitetty kuviossa 1.

**Tutkimuskysymys:** Mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden osallisuuden tukemiseen terveydenhuollossa ammattilaisten näkökulmasta?

**Hakusanat:** patient, invol\*, part\*, support, health servic\*, perspectiv\*, professional, potil\*, osall\*, tuk\*, terveydenhuol\*, ammattil\*

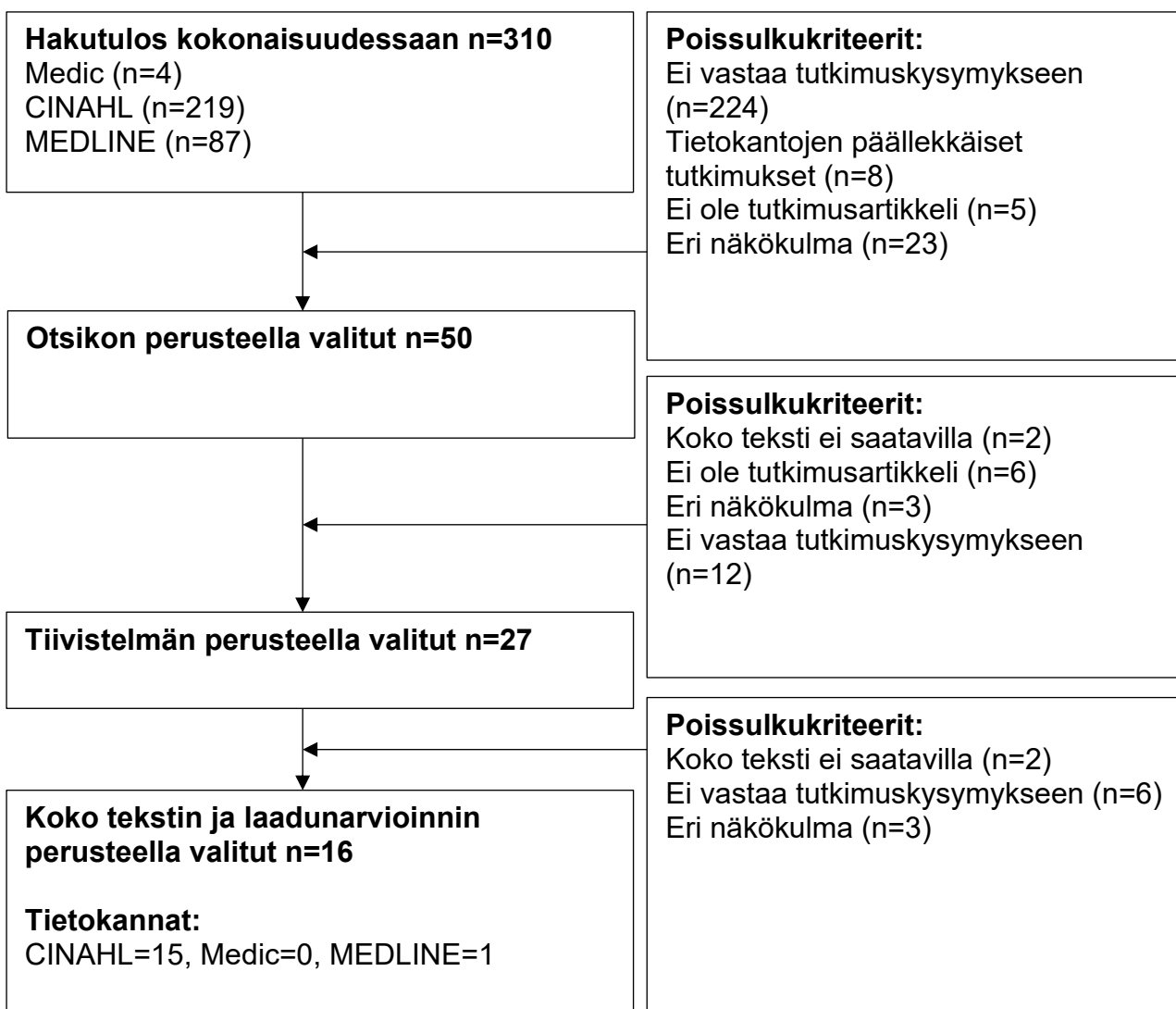
**Tietokannat:** CINAHL (n=219), MEDLINE (n=87), Medic (4)

**Sisäänottokriteerit:**

Tutkimusartikkeli, kielinä suomi, ruotsi tai englanti

Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen, julkaistu vuosina 2010-2021

Kuvaus on ammattilaisten näkökulmasta



Kuvio 1. Aineiston hakuprosessi kuvaus

## 4.2 Aineiston kuvaus

Aineisto koostui 16 artikkelista. Kvalitatiivista menetelmää oli käytetty 11 artikkelissa (1,2,3,5,6,7,10,11,12,15,16) ja kvantitatiivista 5 artikkelissa (4,8,9,13,14). Kvalitatiivisten tutkimusten aineistot oli kerätty yksilö- ja ryhmähaastatteluilla ja havainnoimalla. Kvantitatiivisten tutkimusten aineistot oli kerätty kyselylomakkeilla. Aineiston tutkimuksien osallistujamäärät vaihtelivat 9:n ja 351:n välillä. Norjasta oli neljä artikkelia (3,10,12,13), Iso-Britanniasta (4,5,8) ja Suomesta (11,14,15) oli 3 artikkelia, Tanskasta (1,16) kaksi ja yhdet artikkelit Ruotsista (2), Hollannista (6), Saksasta (7) ja Brasiliasta (9). Artikkeleista 12 oli englanninkielisiä ja 2 suomenkielisiä. Taulukko tutkimuksista löytyy liitteistä.

## 4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia, jota kuvataan neljävaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston yleiskuvan hahmottaminen. Toinen vaihe on redusointi eli pelkistäminen. Kolmas vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely ja neljäs vaihe abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Kylmä ja Juvakka, 2007.)

Aineistot ja varsinkin niiden tulososiot luettiin huolellisesti useaan kertaan läpi. Aineiston pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin ja aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä (Kylmä ja Juvakka, 2007). Tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat merkattiin ja koottiin taulukkoon ja numeroitiin tutkimuslähteen mukaan. Redusointivaiheessa tutkimuskysymyksen vastauksista pelkistettiin olennaisin, tutkimuskysymykseen vastaava, sisältö ja epäolennainen osa jätettiin pois. Pelkistykset lisättiin taulukkoon. Pelkistystä saatiin 79.

Seuraavaksi ryhmiteltiin aineisto. Ryhmittelyssä sisällöllisesti samanlaiset pelkistykset ryhmiteltiin saman alaluokan alle ja alaluokalle annettiin ryhmää kuvaava nimi. Analyysia jatkettiin luomalla yläluokkia samankaltaisia alaluokkia ryhmittelemällä. Yläluokat nimettiin niiden aiheen mukaisilla nimillä ja todettiin ryhmittelyn olevan riittävä yläluokatasolla, joten pääluokkia ei tarvittu. Taulukossa 2 on aineiston analyysin eteneminen yhden yläluokan osalta. Tämä ryhmittely katsotaan osaksi abstrahointia eli käsitteellistämistä edetään kielellisistä ilmauksista teoreettisempiin käsitteisiin. (Tuomi ja Sarajärvi, 2018)

Taulukko 2. Aineiston analyysin eteneminen yhden yläluokan osalta

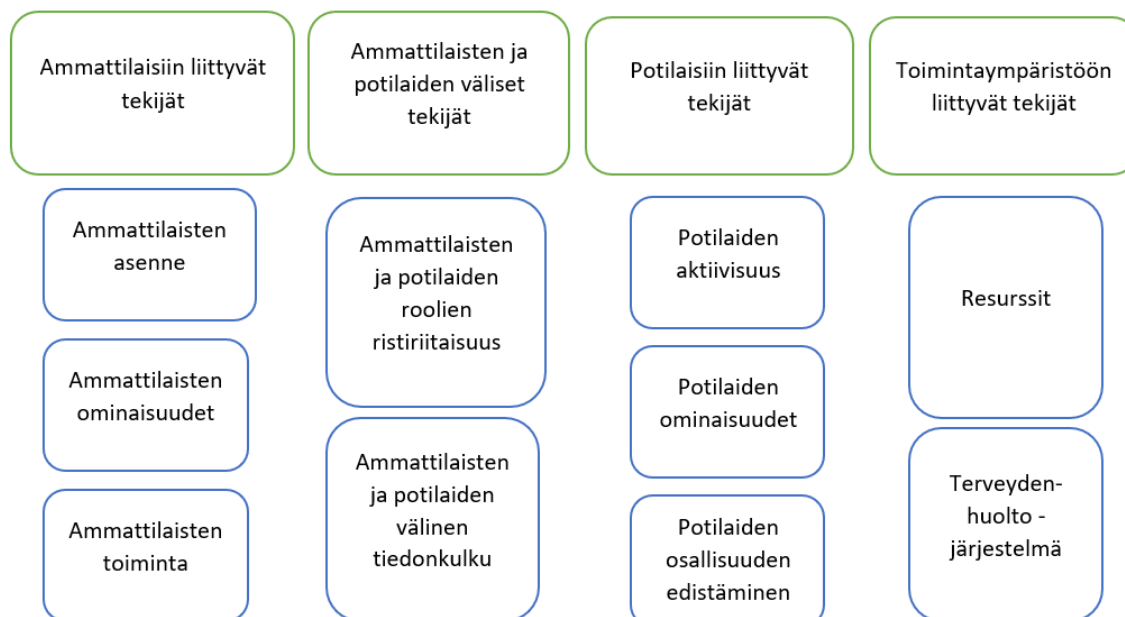
Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Terveystietojen ammattilaiset totesivat, että pääasialliset syyt siihen, miksi potilaat eivät noudattaneet hoitosuunnitelmaa, olivat riittämätön tieto ja huono kommunikaatio. (2)	Potilaan hoitoon osallistumattomuuteen vaikuttivat potilaan riittämätön tieto ja huono kommunikaatio	Ammattilaisten ja potilaiden välinen tiedonkulku	Ammattilaisten ja potilaiden väliset tekijät
Terveystietojen ammattilaiset pitivät pääasiassa interaktiivista itseraportointijärjestelmää keinona parantaa sitoutumista. (2)	interaktiivinen itseraportointijärjestelmä keino parantaa hoitoon sitoutumista		
Osallistujat kertoivat, että sairaushistorian saaminen vanhemmilta potilailta voi viedä aikaa, koska ikääntyneillä potilailla on vaikeuksia selittää terveysongelmiaan. (10)	Sairaushistorian saaminen iäkkäiltä aikaa vievää.		
Kirurgit ja sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että on erittäin tärkeää tavata potilas henkilökohtaisesti parhaiden päätösten tekemiseksi - tai ainakin saada riittävästi terveystietoja muodostaakseen oikean kuvan potilaan resursseista ja henkilökohtaisista mieltymyksistä. (16)	Ammattilaisten mielestä oli tärkeä tavata potilas henkilökohtaisesti, jossa saadaan tietoa ja tarkka kuva potilaan henkilökohtaisista mieltymyksistä		
Suurin osa haastatelluista katsoi, että terveystietojen ammattilaisten tekemä potilaan muistuttaminen parantaa käsihygieniää ja pyrkii edistämään potilaan turvallisuutta, koska se on potilaan oikeus infektioiden välttämiseksi. (9)	Ammattilaisten potilaisiin kohdistuva muistuttaminen parantaa käsihygieniää ja edistää potilaan turvallisuutta infektion välttämiseksi.		
Potilaan osallisuutta tuetaan antamalla hänelle heti hoitajakson alussa lomake, johon hän voi kirjata keskeiset ongelma-alueet ja tavoitteet. (15)	Potilaiden osallisuutta tukee varhaisessa vaiheessa tehty selvitystyö potilaan ongelmista ja tavoitteista.		
Potilaan osallisuutta edistetään tekemällä mahdollisimman konkreettisia sopimuksia yhdessä hänen kanssaan. (15)	Mahdollisimman konkreettiset sopimukset auttavat potilaan osallistumisen toteutumista.		
Tutkimustuloksiin ja hoitovaihtoehtoihin tutustutaan yhdessä potilaan	Tutkimustuloksiin ja hoitovaihtoehtoihin tutustuminen potilaan kanssa.		

kanssa ja tehdään kokonaishoitosuunnitelma, jonka tulevista vaiheista ja sen etenemisestä keskustellaan toistetusti. (11)	Tehdään kokonaishoitosuunnitelma ja sen etenemisestä keskustellaan toistuvasti.		
Ensinnäkin, kun ammattilaiset pitivät itseään tiimin keskeisenä hahmona, tämä voi vaikuttaa negatiivisesti heidän suhteeseensa niiden potilaiden kanssa, jotka haluavat olla aktiivisemmassa roolissa. (6)	Ammattilaisten itsensä korostaminen voi vähentää aktiivisimpien potilaiden osallistumista.		
Ryhmän eri ammattilaisilla voi olla ristiriitaisia ajatuksia potilaiden toivotusta osallistumisasteesta ja heidän roolistaan sen edistämisessä. (6)	Ammattilaisilla voi olla keskenään erilaisia ajatuksia potilaan osallistumisen määrästä.		
Useimmiten kyse oli potilaan "vakuuttamisesta" parhaista hoitovaihtoehtoista yksilöllisistä mieltymyksistä riippumatta. (7)	Potilaiden osallistumisen koettiin olevat potilaiden vakuuttamista oikeasta hoitovaihtoehdosta.		
Välillä lääkäri havaitsee, että potilaat luottavat nykyään vähemmän lääkärin rooliin. (7)	Ammattilaiset kokivat potilaiden luottavan heihin vähemmän kuin ennen.		
Kirurgit ja sairaanhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että on erittäin tärkeää tavata potilas henkilökohtaisesti parhaiden päätösten tekemiseksi - tai ainakin saada riittävästi terveystietoja muodostaakseen oikean kuvan potilaan resursseista ja henkilökohtaisista mieltymyksistä. (16)	Ammattilaisten mielestä oli tärkeä tavata potilas henkilökohtaisesti, jossa saadaan tietoa ja tarkka kuva potilaan henkilökohtaisista mieltymyksistä		
Ammattilaisten ja potilaiden erilaiset näkemykset heidän keskinäisestä roolijaosta voivat vaikuttaa potilaiden osallistumishalukkuuteen. (6)	Ammattilaisten ja potilaiden erilainen näkemys roolijaosta voi vaikuttaa potilaiden osallistumiseen.	Ammattilaisten ja potilaiden roolien ristiriitaisuus	
Henkilökunta oli huolissaan siitä, että potilaiden saaminen mukaan IPC: n yhteistuotantoon voi merkitä vastuun siirtämistä potilaille. (5)	Potilaiden osallistamisen pelätään siirtävän vastuun potilaille.		
Henkilökunta huomasi, että henkilöstön ja potilaiden suhdetta on muuttanut merkittävästi se, että terveydenhuollon ammattilaisia vaadittiin aktiivisesti tukemaan ja mahdollistamaan potilaat puhumisen. (5)	Potilaan osallistamisen vaatimus on muuttanut ammattilaisten ja potilaiden suhdetta merkittävästi.		

## 5. TULOKSET

Potilaiden osallisuuden tukemiseen terveydenhuollossa vaikuttivat ammattilaisten näkökulmasta **ammattilaisiin liittyvät tekijät, ammattilaisten ja potilaiden väliset tekijät, potilaisiin liittyvät tekijät ja toimintaympäristöön liittyvät tekijät**. Ammattilaisiin liittyviin tekijöihin kuuluivat **ammattilaisten asenne, ammattilaisten ominaisuudet ja ammattilaisten toiminta**. Ammattilaisten ja potilaiden väliset tekijät koostuivat **ammattilaisten ja potilaiden roolien ristiriitaisuudesta ja ammattilaisten ja potilaiden välisestä tiedonkulusta**. Potilaisiin liittyvät tekijät olivat **potilaiden aktiivisuus, potilaiden ominaisuudet ja potilaiden osallisuuden edistäminen**. Toimintaympäristöön liittyviä tekijöitä olivat **resurssit ja terveydenhuoltojärjestelmä**. Tulokset on esitetty taulukossa 3.

*Taulukko 3. Potilaiden osallisuuden tukemiseen vaikuttavat tekijät ammattilaisten näkökulmasta.*



## 5.1 Ammattilaisiin liittyvät tekijät

### *Ammattilaisten asenne*

Ammattilaisilla oli ristiriitaisia näkemyksiä potilaiden osallisuudesta (5). Ammatilaiset eivät luottaneet potilaiden kykyyn osallistua potilaiden päätöksiin (1), eikä kykyyn hankkia tarvittavia tietoja osallistuakseen päätöksen tekoon (1). Ammatilaiset epäilivät potilaiden kykyä tulkita kotona mitattuja mittauksia esim. verenpaine arvoja (2). Ammatilaisia turhautti potilaiden osallisuuteen liittyvä poliittinen paine (1) ja potilaiden osallisuus koettiin vaikeaksi ideologiaksi toteuttaa käytännössä (12). Ammatilaisten mielestä potilaiden ei ole välttämätöntä osallistua päätöksentekoon (1). Potilaiden osallisuus koettiin vaihtoehtojen esittämiseksi, josta potilaat valitsevat (7). Ammatilaiset kokivat, että potilaat päättävät omasta hoidostaan (12). Ammatilaiset kokivat myös, että vastuu (5) ja viimeinen päätösvalta (7) on ammatilaisilla itsellään. Ammatilaisten osallistuminen potilaan osallisuuteen liittyviin tutkimuksiin ei koettu edistävän potilaiden osallisuuden lisääntymistä (4).

### *Ammattilaisten ominaisuudet*

Ammattilaisissa miessukupuoli vaikutti suhtautumaan positiivisesti potilaiden osallisuuteen (14). Vanhemmat ammatilaiset (14) ja ammatilaiset, joilla oli pidempi työkokemus (14) suhtautuivat positiivisimmin potilaiden osallisuuteen omaan hoitoonsa. Sairaanhoitajat (8, 12, 14) ja ammatikorkeakoulutetut (14) yleensäkin suhtautuivat positiivisemmin potilaiden osallisuuteen verrattuna vähemmin koulutettuihin.

### *Ammattilaisten toiminta*

Potilaiden osallisuus oli riippuvainen ammatilaisista (12). Ammatilaisten harkintavallan puute koettiin uhkana potilaiden osallisuudelle (3). Ammatilaiset eivät maininneet potilaille, että he voivat osallistua hoitoon (7) ja ammatilaisten osallistuminen potilaiden osallisuuteen liittyvään koulutukseen koettiin auttavan vain ammatilaisia itseään (4).

## 5.2 Ammattilaisten ja potilaiden väliset tekijät

### *Ammattilaisten ja potilaiden roolien ristiriitaisuus*

Potilaan osallistamisen vaatimus on muuttanut ammattilaisten ja potilaiden suhdetta merkittävästi (5) ja ammattilaiset kokivat potilaiden luottavan heihin vähemmän kuin ennen (7). Ammattilaisten ja potilaiden erilainen näkemys roolijaosta voi vaikuttaa potilaiden osallisuuteen (6) ja potilaan osallisuuden pelätään siirtävän vastuun potilaalle (5). Toisaalta ammattilaisen itsensä korostaminen voi vähentää aktiivisempien potilaiden osallisuutta (6). Ammattilaisilla keskenään voi olla erilaisia ajatuksia potilaan osallisuuden määrästä (6). Potilaan osallisuuden koettiin olevan potilaiden vakuuttamista oikeasta hoitovaihtoehdosta (7).

### *Ammattilaisten ja potilaiden välinen tiedonkulku*

Potilaan hoitoon osallistumattomuuteen vaikuttivat ammattilaisten mielestä potilaan riittämätön tieto ja huono kommunikaatio (2) ja iäkkäillä potilailla oli vaikeuksia selittää terveysongelmiaan (10). Interaktiivinen itseraportointijärjestelmä nähtiin keinona parantaa osallisuutta hoitoon (2). Potilaan kokonaihoitosuunnitelmasta ja sen etenemisestä keskustellaan toistuvasti (11). Varhaisessa vaiheessa tehty selvitystyö potilaan ongelmista ja tavoitteista, selvitystyön kirjaaminen ylös ja konkreettiset sopimukset potilaan kanssa tukevat potilaan osallisuutta (15). Ammattilaisten mielestä potilas olisi tärkeä tavata henkilökohtaisesti, jotta hänen mieltymyksistään saadaan tarkka kuva osallisuuden lisäämiseksi (16) ja potilaiden muistuttaminen edistää potilaan osallisuutta (9).

## 5.3 Potilaisiin liittyvät tekijät

### *Potilaiden aktiivisuus*

Potilailla ei ollut aina halukkuutta osallistua omaan hoitoonsa (1,5,12) tai halukkuus saattoi vaihdella (1). Omista ongelmistaan kertovia potilaista tuettiin enemmän (8), mutta potilaiden oma tiedonhaku koettiin sekä positiivisena että negatiivisena (7). Potilaina olevat lääkärit ja hoitajat olivat aktiivisimpia osallistumaan omaan hoitoonsa (8).



### *Potilaiden ominaisuudet*

Ammattilaiset kokivat, että iäkkäiden potilaiden ymmärrys ei riitä osallistumiseen (1, 7, 10). Iäkkäiden potilaiden teknisten taitojen puuttumisen (7) ja huono fyysinen kunnon (5, 10) ja muistisairauksien (5) koettiin heikentävän osallisuutta omaan hoitoon. Iäkkäiden potilaiden koettiin kuitenkin haluavan tietoa (16), mutta oli haasteita keksiä osallisuuden tukemiseen sopivia keinoja (10). Tämä saattoikin johtaa siihen, että iäkkäiden potilaiden arvioitiin hyväksyvän yksinkertaisemman hoidon kuin oli tarve (10). Pakkohoito nähtiin esteeksi potilaan osallisuudelle (12).

### *Potilaiden osallisuuden edistäminen*

Ammattilaisten mielestä hyvä yhteys ja luottamus potilaaseen auttavat potilaiden osallisuuden tukemisessa (3) ja se nähtiin myös välttämättömäksi (10). Tiedon antaminen (10) ja ymmärryksen parantaminen (3) edistävät potilaan osallisuutta. Potilaiden ja heidän omaisten keskinäinen tapaaminen (3), vastuun antaminen potilaalle (15) sekä potilaan näkemysten kysyminen ja niiden hyödyntäminen osaston toiminnassa (15) auttavat potilaiden osallisuuden lisäämisessä. Potilaille painotetaan hoitoon osallistumista vaikutusmahdollisuutena paranemiseen (11). Potilaan osallisuutta käsihygienian ylläpitoon pidettiin tärkeänä (9) ja hyvä käsihygienian noudattaminen pidettiin tapana lisätä potilaiden osallisuutta hoitoon infektiota vähentämällä (5).

## **5.4 Toimintaympäristöön liittyvät tekijät**

### *Resurssit*

Ammattilaiset kokivat ajan vähyyden estävän potilaiden osallisuuden tukemisen (3, 10, 12,15). Henkilökunnan (3, 10) ja vuodepaikkojen (10) puute vaikeuttivat potilaiden osallisuuden tukemista.

### *Terveysthuoltojärjestelmä*

Ammattilaiset olivat sitä mieltä, että byrokraattinen terveysthuoltojärjestelmä ei helpota potilaiden osallisuuden tukemista (3). Eri sairaalapiireissä (14) ja hoitopaikoissa (14) koettiin

olevan eroja suhtautumisessa potilaiden osallisuudesta omaan hoitoonsa. Eri hoitopaikkojen välisen siirron odottaminen koettiin estävän potilaiden osallisuuden (3), mutta hyvän yhteistyön eri terveydenhuoltojärjestelmän osien välillä taas koettiin olevan tärkeää potilaiden osallisuuden helpottamiseksi (3).

## 6. POHDINTA

### 6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, joten jokaisessa tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi ja Sarajärvi, 2018). Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioimisessa käytetään apuna Joanna Briggs instituutin 11 kohdan arviointikriteeristöä (JBI). Tutkimuskysymys on muodostettu PICO-asetelman mukaisesti. Oleellista oli löytää tutkimustuloksia ammattilaisten näkökulmasta, joka näkyy tutkimuskysymyksen muodostamisessa. Mukaanottokriteerit ovat asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen. Osallisuutta käsitteleviä tutkimuksia löytyi runsaasti, mutta ammattilaisnäkökulman sisältäviä tutkimuksia taas paljon vähemmän. Osa tutkimuksista sisälsi useampaa näkökulmaa, mutta näiden tutkimuksen osalta tuloksista käsiteltiin vain ammattilaisen näkökulmaan liittyvät osiot.

Hakustrategia on kuvattu tekstinä ja kuviona. Ikärajuksella (2010-2021) haluttiin saada mukaan tuorein tutkimustieto. Potilaiden osallisuuden lisääminen on mukaan otettujen tutkimustenkin perusteella ollut vähintään ikärajuksen ajan tunnistettu suuntaus. Ammattilaisnäkökulman rajaus perustuu tutkimuskysymykseen ja kielirajaus katsauksen tekijän kielitaitoon. Tiedonhaussa käytetyt käsitteet on esitetty käsitteiden määrittelyssä ja hakustrategia vastaa hyvin tutkimuskysymystä. Tiedonlähteenä on käytetty kolmea eri tietokantaa (CINAHL, Medic, MEDLINE) riittävän tutkimusnäytön keräämiseksi.

Järjestelmällisen katsauksen laatimisen yksi tärkeä vaihe on ennalta määritettyjen sisäänottokriteerien täyttäneiden tutkimusten menetelmällisen laadun kriittinen arviointi (Hotus, 2018). Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset on arvioitu Joanna Briggs instituutin tutkimustyyppien kriteeristöjen mukaan. Laadunarviointi näkyy liitteenä olevassa taulukossa viimeisessä sarakkeessa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta vähentää se, että katsausta ja tutkimusten laadunarviointia on tehnyt vain yksi henkilö. Katsaukseen mukaan otettujen tutkimusten määrä on kohtuullinen, mutta luotettavuutta parantaisi suurempi tutkimusmäärä. Pelkistyksien löytämisen luotettavuutta vähentää myös katsauksen tekijän toimiminen yksin. Kirjallisuuskatsauksen eri työvaiheissa on opponoitu katsauksia ristiin, mikä parantaa luotettavuutta. Tutkimustulosten analyysin luotettavuutta lisää tukeutuminen

kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ohjaavaan kirjallisuuteen. Käytetty kirjallisuus löytyy lähdeluettelosta.

Kattavalla hakustrategialla on pyritty vähentämään julkaisuharhan vaikutusta katsauksen tuloksiin. Kirjallisuuskatsauksessa on pyritty tunnistamaan potilaiden osallisuuden tukemiseen vaikuttavia tekijöitä ammattilaisten näkökulmasta. Näiden tekijöiden perusteella ei ole esitettävissä suoraan käytännön linjauksia, mutta nämä tekijät huomioon ottamalla voidaan parantaa potilaiden osallisuuden tukemista. Katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset perustuvat katsauksen tuloksiin.

## **6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys**

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on pyritty noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Nämä näkyvät kirjallisuuskatsauksen tekemisen eri vaiheissa. Katsauksessa käytetyt tutkimukset on käyty läpi huolellisesti ja tarkasti. Kaikki työvaiheet on pyritty kirjaamaan ylös totuudenmukaisesti ja rehellisesti. Katsauksessa on sovellettu eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Katsauksen alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla. Muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettu asianmukaisilla viittauksilla ja käytetyt lähteet löytyvät lähdeluettelosta.

## **6.3 Tulosten tarkastelua**

Potilaiden osallisuuden tukemiseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu sekä suomessa että ulkomailla. Tutkimuksien ammattilaiset koostuvat useasta eri terveydenhuollon ammattilaisten ryhmästä kuten lääkäreistä, sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Potilaiden osallisuuden tukemiseen vaikuttivat ammattilaisiin liittyvistä tekijöistä ammattilaisten asenne, ominaisuudet ja toiminta. Ammattilaisten asenne vaihteli tutkimuksissa. Potilaiden osallisuutta oltiin valmiita tukemaan, mutta tukemisen nähtiin toisaalta haittaavaan

hoitopäätösten tekemistä. Ammattilaisten ikä, kokemus, koulutus ja sukupuoli vaikuttivat potilaan osallisuuden tukemiseen. Näidenkin tekijöiden vaikutusten välillä esiintyi vaihtelua. Ammatillaiset pystyivät toiminnallaan vaikuttamaan siihen, miten paljon potilaiden osallistumista tuettiin.

Ammattilaisten ja potilaiden välinen roolien ristiriitaisuus ja tiedonkulku vaikuttivat potilaiden osallisuuden tukemiseen. Potilaan osallisuuden koettiin siirtävään vastuuta potilaalle ja toisaalta ammattilaisten itsensä korostaminen saattoi vähentää potilaiden osallisuutta. Potilaan vähäiset tiedot ja huono kommunikaatio vaikuttivat potilaiden osallisuuteen heikentävästi. Tätä tulosta tukee myös Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen tulkinta osallisuuden yhteydestä hyvinvointiin. Matala osallisuuden kokemus on todettu liittyvän esimerkiksi heikoksi koettuun työkykyyn ja psyykkiseen kuormitukseen. (THL, 2021.)

Potilaiden osallisuuden tukemiseen vaikuttivat potilaiden aktiivisuus, ominaisuudet ja potilaiden osallisuuden edistäminen. Potilaiden aktiivisuus koettiin sekä positiivisena että negatiivisena. Riittävä aktiivisuus auttaa asioiden ja hoito-ohjeiden omaksumisessa. Aktiivisuus runsaiden kysymysten ja yhteydenottojen määrässä voi taas ammatillisesta tuntua negatiiviselta. Potilaiden tietotekniset taidot voivat olla hidasteena osallisuuden tukemisessa. Omia terveystietoja on nykyään hyvin saatavilla, jos omat taidot riittävät niiden esille saamiseen ja tulkitsemiseen. Potilaiden osallisuutta koettiin edistävän omaisten tapaaminen. Samoin tiedon antaminen potilaalle ja potilaiden ymmärryksen parantaminen auttoivat potilaan osallisuuden tukemisessa.

Aikaresurssin vähyys oli yleisin potilaan osallisuuden tukemiseen vaikuttava tekijä. Aikaresurssiin vaikuttaa suoraan henkilökunnan vähyys, koska mitä vähemmän henkilökuntaa on suhteessa potilaisiin, jää yhdelle potilaalle vähemmän hoitoaika. Terveystietojärjestelmän eri osien koettiin suhtautuvan eri tavoin potilaiden osallisuuden tukemiseen. Potilaiden siirtymät terveystietojärjestelmän osien välillä vaikuttivat myös osallisuuden tukemiseen.

## 6.4 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella tehtiin seuraavat johtopäätökset:

1. Ammattilaisten asennetta tulisi pyrkiä muuttamaan potilaan osallisuuden tukemista kohtaan myönteisemmäksi. Oman asenteen tiedostaminen ja muutoshalukkuus auttavat muutoksessa.
2. Ammattilaisten ja potilaiden välistä tiedonkulkua pitäisi parantaa. Apuna voisi olla tekniikan hyödyntäminen.
3. Potilaiden osallisuutta tulisi edistää ja auttaa heitä ymmärtämään osallistumisensa edut.
4. Ammattilaisten resursseja tulisi lisätä niin, että resurssien vähyys ei vaikuttaisi potilaiden osallisuuden tukemiseen heikentävästi.
5. Eri terveydenhuoltoalan toimijoiden keskinäisen työskentely sujuvuutta tulisi parantaa ja järjestelmiä hioa keskenään toimivammaksi.

## 6.5 Jatkotutkimusaiheet

Potilaiden osallisuuden edistämistä voisi tutkia erikseen lääkärien ja hoitohenkilökunnan kannalta. Lisäksi olisi hyvä tutkia, millä keinoilla potilaiden osallisuutta on mahdollisesti saatu edistettyä.

## LÄHTEET

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018) *Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Laadullinen tutkimus.* Verkkojulkaisu. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> (20.9.2021)

JBI. Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf> (20.9.2021)

Kielitoimiston sanakirja. (2021) Verkkojulkaisu. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/potilas?searchMode=all> (5.10.2021)

Kylmä J & Juvakka T. (2007) *Laadullinen terveystutkimus.* Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Verkkojulkaisu. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (19.9.2021)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Verkkojulkaisu. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> (19.9.2021)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2021). *Osallisuuden edistäminen.* Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen> (19.9.2021)

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Verkkojulkaisu. <https://www.soste.fi/kansalaisyhteiskunta/osallisuus-on-tunne-siita-etta-kuuluu-johonkin> (10.10.2021)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Verkkojulkaisu. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (19.9.2021)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2021). *Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet*. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet> (19.9.2021)

Tuomi J & Sarajärvi A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Verkkojulkaisu. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

#### Tutkimusartikkelit

1. Ammentorp J, Birkelund R, Lowe M, Osther P. 2021. The Balance of Patient Involvement: Patients' and Health Professionals' Perspectives on Decision-Making in the Treatment of Advanced Prostate Cancer. *Qual Health Research* 31(1):29-40.
2. Berglund A, Bye A, Debesay J, Kvaal L. 2019. Health-care professionals' experiences of patient participation among older patients in intermediate care-At the intersection between profession, market and bureaucracy. *Health Expectations* 22(5):921-930
3. Bengtsson U, Kjellgren K, Höfer S, Taft C, Ring L. 2014. Developing an interactive mobile phone self-report system for self-management of hypertension. Part 1: Content validity and usability. *Blood Pressure*. 23 (5), 296-306
4. Bewick B, Tharmanathan P, Watson M, 2020. The current role and perceived benefits and barriers of secondary care pharmacists facilitating patient participation in Clinical Trials of Investigational Medicinal Products (CTIMPs) conducted within the NHS. *Journal of evaluation in clinical practice* 26(1):142-148.



5. Brewster L, Sutton E, Tarrant C. 2019. Making infection prevention and control everyone's business? Hospital staff views on patient involvement. *Health Expectations* 22(4):650-656
6. Buljac-Samardzic M, Bovenkamp H, Doekhie K, Paauwe J, Strating M. 2018. The different perspectives of patients, informal caregivers and professionals on patient involvement in primary care teams. *Health Expectations* 21(6):1171-1182
7. Cajander Å, Grünloh C, Myreteg G, Rexhepi H. 2018. Why Do They Need to Check Me?" Patient Participation Through eHealth and the Doctor-Patient Relationship. *Journal of Medical Internet Research* 20(1): 31-31
8. Davis R, Sevdalis N, Vincent C. 2012. Patient Involvement in Patient Safety: The Health-Care Professional's Perspective. *Journal of Patient Safety* 8(4): 182-188.
9. de Oliveira A, de Almeida Pinto S. 2018. Patient participation in hand hygiene among health professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem* 71(2): 259-264
10. Dyrstad D, Testad I, Storm M. 2015. Older patients' participation in hospital admissions through the emergency department: an interview study of healthcare professionals. *BMC Health Services Research* 15: 1-9
11. Elo S, Kääriäinen M, Lehtonen K. 2017. Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede* 29(4): 302-313
12. Jansen T-L, Hanssen I. 2017. Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing? *Journal of Caring Sciences* 31; 388-394
13. Hausken K, Mikkelsen A, Storm M. 2010. User involvement in in-patient mental health services: operationalisation, empirical testing, and validation. 19(13-14) 1897-1907

14. Korteisto T, Laitila M, Pitkänen A. 2018. Attitudes of mental health professionals towards service user involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32(2): 681-689
15. Korteisto T, Pitkänen A. 2021. Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastoilla -- ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede* 33(1):16-28
16. Lomberg K, Thaysen H, Seibaek L. 2019. Patient involvement in comprehensive, complex cancer surgery: Perspectives of patients, relatives and health professionals. *European Journal of Cancer Care* 28(4):1-10

## LIITTEET

	Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
1	Ammentorp, Birkelund, Lowe, Osther, 2021, Tanska	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia pitkälle edenneen eturauhassyöpöpotilaid en asennetta  hoitopäätöksiin osallistumiseen sekä lääkäreiden ja sairaanhoitajien lähestymistapaa potilaan osallistumiseen	Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelu. Havainnoitu potilaiden lisäksi 30 terveydenhuoltohen- kilöstön edustajaa, joista 23 myös haastateltu. Tietojen analysoimiseksi  käytettiin fenomenologis- hermeneuttista tulkintateoriaa	Lääkärien suhtautuminen potilaan osallistumisesta hoitopäätöksiin riippui hoidon tyypistä. Potilaiden  ja terveydenhuollon ammattilaisten mielestä potilailla ei ollut kykyä osallistua päätöksentekoon.	8/10
2	Bengtsson, Höfer, Kjellgren, Ring, Taft ,2014 , Ruotsi	Kuvata verenpainetautia ja hypertensiohoitoa älypuhelimien itsearviointijärjestelmän kehittämisessä	Kvalitatiivinen tutkimus. Viisi kohderyhmähaastatte lua 15 potilaan ja 12 terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Analysoitiin temaattisella analyysillä	Terveyden huollon ammattilaiset eivät uskoneet potilaiden ymmärtävän verenpaine-arvoja. Ammattilaiset korostivat vuorovaikutuksen lisäämistä potilaan kanssa.	8/10
3	Bergland, Bye, Debesay, Kvål,Norja , 2019	Terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia potilaiden osallistumisesta iäkkäiden potilaiden hoidossa	Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu kyselylomake. 18 terveydenhuollon ammattilaista kolmesta eri sairaala. (6/sairaala). Analysoitu temaattisella analyysillä.	Analyysin tuloksena syntyi 3 teemaa. Ostaja- toimittaja, potilaan osallistumisen malli ja standardointi.	9/10
4	Bewick, Tramanath	Tarkoituksena tutkia apteekkien roolia, etua	Kvantitatiivinen tutkimus. Apteekkeille	Koulutukseen osallistuminen	6/8

	an, Watson, 2019, Iso-Britannia	ja esteitä osallistua potilaiden osallisuuden helpottamiseen.	tehty verkkokysely. 39 vastaajaa. Tulokset tulkittu tilastollisin menetelmin.	tuo tietämystä itselle, mutta harva kokee sen olevan hyödyksi potilaalle.	
5	Brewster, Sutton, Tarrant, Iso-Britannia, 2019	Tutkimuksen tarkoituksena ymmärtää, miten sairaalan henkilökunta kokee potilaiden osallistamisen infektioiden ehkäisyssä	Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu 35:n terveydenhuoltoalan ammattilaisen ja 4 johtohenkilön kanssa kahdessa sairaalayhtiössä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Tunnistettu 3 laajaa teemaa: potilaan suhteellinen osallistuminen, kumppanuus tai konflikti ja potilaat ”riskialttiina ruumiina”.	9/10
6	Bovenkamp, Buljac-Samardzic, Doekhie, paauwe, Strating, 2018, Hollanti	Tutkimuksessa tutkitaan potilaiden, epävirallisten hoitajien ja perusterveydenhuollon ammattilaisten erilaisia näkökulmia potilaan osallistumisesta perusterveydenhuoltoryhmän vuorovaikutukseen.	Kvalitatiivinen tutkimus, 68 puolistrukturoitua haastattelua, joista 38 terveydenhuollon ammattilaista. Tulokset tulkittiin aineistolähteisellä sisällön analyysillä.	Terveydenhuoltoalan ammattilaiset eivät pidä potilasta osana tiimiä, mutta silti heidän mielestään olisi ihanteellista, että potilaalla olisi johtava rooli omassa hoitoprosessissaan.	8/10
7	Cajander, Grunloh, Myreteg, Rexhepi, 2018, Saksa	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten lääkärit suhtautuvat potilaan osallistumiseen erityisesti suhteessa PAEHR-järjestelmään.	Kvalitatiivinen tutkimus. 12 puolistrukturoitua lääkäreiden haastattelua. Analysoitu temaattisella analyysillä	Lääkäreiden mielestä heidän roolinsa oli ottaa vastuu, määrittää hoitovaihtoehtoja ja olla joku keneen pitäisi luottaa.	8/10
8	Davis, Sevdalis, Vincent, 2012, Iso-Britannia	Tavoitteena tutkia terveydenhuollon henkilökunnan halukkuutta tukea potilaan osallistumista turvallisuuteen liittyvässä käyttäytymisessä	Kvantitatiivinen tutkimus, itsearviointikysely. 40 hoitajaa ja 40 lääkäriä. Aineisto analysoitu tilastollisin menetelmin (SPSS)	Hoitajat yhtä mieltä siitä, että he tukisivat potilaiden osallistumista.	6/8

9	de Oliveira, de Almeida Pinto, 2017, Brasilia	Tavoitteena tutkia terveydenhuollon ammattilaisten käsitystä ja asennetta potilaiden osallistumisesta käsihygienian toteutumiseen.	Kvantitatiivinen tutkimus. Poikkileikkaustutkimus, strukturoitu kyselylomake 150 terveydenhuollon ammattilaisesta. Aineisto analysoitu tilastollisin menetelmin.	83,3% terveydenhuollon ammattilaisista kannatti potilaan osallistumisen muistuttamista.	6/8
10	Dyrstad, Testad, Storm, 2015, Norja	Kuvata terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkemyksiä potilaiden osallistumisesta sairaalahoitoon	Kvalitatiivinen tutkimus. 27 terveydenhuoltoalan ammattilaisen yksilöhaastattelua kahdessa eri sairaalassa (15+12). Analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Osallistumiseen vaikuttivat hoito, potilaiden ikä, sairaalan resurssit, terveydenhuoltoalan ammattilaisten asenne ja potilaan omaisten läsnäolo	8/10
11	Elo, Kääriäinen, Lehtonen, 2017, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä suolistosyöpöpotilaiden preoperatiivisen ohjauksen sisällöstä Suomessa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin ryhmä- ja yksilöhaastatteluilla ohjaukseen osallistuvista terveydenhuollon ammattilaisista (n=25) kolmen sairaanhoitopiirin alueella ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.	Ammattilaisten mukaan ohjauksen avulla pyritään antamaan potilaille yksilöllisesti tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, tietoa perioperatiivisesta hoidosta sekä psykososiaalista tukea toipumiseen.	8/10
12	Hanssen, Jansen 2017, Norja	Tavoitteena tutkia psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia ja näkökulmia potilaan osallistumisesta hoitoon.	Kvalitatiivinen tutkimus. Ryhmähaastattelu, puolistrukturoitu haastattelu, haastateltu 9 psykiatrista sairaanhoitajaa. Analysoitiin temaattisella analyysillä.	Tulokset osoittavat jonkin verran epäselvyyttä ja erimielisyyttä potilaan osallistumisesta. Potilaan osallistuminen koettiin rajalliseksi.	8/10

13	Hausken, Mikkelsen, Storm, 2010, Norja	Tutkimus käsittelee palvelunkäyttäjien osallistumista mittaavan instrumentin kehittämistä, empiiristä testausta ja validointia mielenterveyden ammattilaisten näkökulmasta.	Kvantitatiivinen tutkimus. Mittalaitteen kehittäminen. Mittalaitteen empiirinen testaus suoritettu itsearviointilomakkeella (n=98). Kyselyn tulokset tulkittu tilastollisin menetelmin.	Terveysthuollon ammattilaisilla on tärkeä asema varmistaa mahdollisuudet potilaiden todelliseen osallistumiseen sairaalassa tapahtuvaan mielenterveyden hoitoon.	8/10
14	Kortteisto, Laitila, Pitkänen, Suomi, 2018	Tutkia mielenterveysalan ammattilaisten asennetta palvelujen käyttäjien osallistumiseen potilaskeskeiseen hoitoon.	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake. Tutkittavana mielenterveysalan ammattilaisia neljässä sairaanhoitopiirissä (n=351). 23 kysymystä Likertasteikolla. Lisäksi 3 avointa kysymystä.	Terveysthuoltoalan ammattilaisten asenteet olivat varsin positiivisia. Vanhemmilla vastaajilla oli positiivisin asenne palvelun käyttäjien osallistumiseen.	7/8
15	Kortteisto, Pitkänen, 2020, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla mielenterveyspotilaiden ja heidän läheistensä osallisuuden edistämistä akuuttipsykiatrian osastoilla ammattilaisten näkökulmasta	Kvalitatiivinen tutkimus, fokusryhmähaastattelu, neljässä sairaanhoitopiirissä ryhmähaastattelut, joihin osallistui yhteensä 17 terveydenhuoltoalan ammattilaista. Analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Potilaan osallisuutta voidaan edistää menetelmillä, jotka liittyvät potilaan kuulemiseen, vastuun antamiseen ja yhteistyössä toimimiseen hänen hoitoonsa liittyen.	9/10
16	Lombork, Seibaek, Thaysen, Tanska, 2019	Tutkittu potilaiden, sukulaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmia potilaan osallistumiselle peritoneaaliseen hoitoon karsinomatoosi	Kvalitatiivinen tutkimus, ryhmähaastattelu. Tehty 31 yksilöllistä ja 2 kohderyhmähaastattelu täydennettynä 37 havainnolla.	Potilailla ja terveydenhuollon ammattilaisilla oli yhteinen päämäärä käyttää hoitoja parhaan mahdollisen	7/10

		sytoireduktiivisella leikkauksella (CRS) ja hyperterminen vatsakalvonsisäinen kemoterapiaan (HIPEC)	Tutkittavana 15 potilasta, 8 omaista ja 9 terveydenhuollon ammattilaista. Analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	tuloksen saavuttamiseksi.	
--	--	---	---	---------------------------	--