

# 1 TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÄJIEN OMIEN VOIMAVAROJEN TUKEMINEN OHJAUKSELLA – KESTÄVÄN TUTKIMUKSEN TARVE

**Helena Leino-Kilpi**, THT, professori, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto ja sivutoiminen ylihoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

**Saija Inkeroinen**, TtM, th, tohtorikoulutettava, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto ja tutkija, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Terveyspalvelujen käyttäjien, väestön ja potilaiden omien voimavarojen tukeminen ohjauksella on keskeinen, perustavaa laatua oleva hoitotyön toiminto. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella tämänkaltaisen ohjauksen tutkiminen ja kehittäminen on ollut yksi tutkimuskokonaisuuksista 2000-luvun alusta alkaen; ohjelman nimi on Voimavaraistumista tukeva potilas- ja palveluohjaus – paremmin tunnettu englanninkielisen nimensä *Empowering Patient Education* lyhenteellä EPE (<https://www.utu.fi/fi/yliopisto/laaketieteellinen-tiedekunta/hoitotieteen-laitos/tutkimus/tutkimusohjelma/epe>). Ohjelman teoreettiset perusteet rakentuvat käsitteelle voimavaraistuminen (suomeksi käytetty myös termiä voimaantuminen, ja palvelujärjestelmätutkimuksessa valtaantuminen, englanniksi *empowerment*), jota olemme tarkastelleet erityisesti potilaiden näkökulmasta (Leino-Kilpi ym. 1998, 1999, Johansson ym. 2003). Potilaiden näkökulma tarkoittaa tässä pyrkimystä rakentaa erityisesti sellaista tutkimus- ja kehittämistoimintaa, joka huomioi potilaiden oikeuden tietoon, potilaiden tietoon liittyvät odotukset ja preferenssit, potilaiden tietoon liittyvän diagnostiikan tarpeen sekä ammattilaisen erilaisen tuen. Tällä perusteella ohjelmassa on muun muassa arvioitu potilaiden tietoon liittyvien odotusten ja toteutuneen ohjauksen välistä suhdetta (esim. Klemetti ym. 2015), potilaiden tiedossa ohjauksen perusteella tapahtunutta muutosta tietotestien avulla (esim. Kesänen 2017) sekä potilaiden näkemyksiä ohjauksen toteutumisesta ja vaikuttavuudesta (esim. Heikkinen ym. 2012, Ryhänen ym. 2012, Siekkinen ym. 2015). Lisäksi ohjelmassa on kehitetty potilaan tietoon ja ohjaukseen liittyviä mittareita sekä vertailtu potilasohjausta useissa Euroopan maissa (Klemetti ym. 2015). Parhaillaan testaamme suolistosyöpää sairastavien potilaiden ohjausintervention vaikuttavuutta potilaiden ravitsemukseen ja hoitoon (Tuominen ym. 2021) sekä analysoimme potilaiden ohjaukseen ja tietoon liittyvää laajaa potilas palauteaineistoa erityisesti tietoon liittyvän oikeuden näkökulmasta. Tutkimusten teoreettisena lähtökohtana on siis ajatus siitä, että ohjauksen tulee olla potilaan (ja perheen/läheisten) omia voimavaroja ja voimavaraistumista tukevaa.

## **Voimavaraistuminen – teoreettisesti ja empiirisesti moniulotteinen käsite**

Voimavaraistuminen käsitteenä saa juurensa erityisesti 1960-luvulla alkaneesta keskustelusta liittyen haavoittuvassa asemassa olevien tukemiseen tiedon, ohjauksen ja koulutuksen avulla. Eräs tunnetuimmista teoreetikoista oli kasvatustieteilijä Paulo Freire. Terveystieteen osalta keskeisenä voidaan tunnistaa muun muassa 1970-luvulla terveyden edistämiseksi (englanniksi *health promotion*) käyty keskustelu, jonka keskeisin asiakirja oli Alma-Atan julistus (WHO 1978). Sittemmin väestön, terveyspalvelujen käyttäjien ja potilaiden voimavaraistuminen on ollut useiden WHO:n terveysstrategioiden osana (WHO 1998, 2012), samoin kuin EU:n (European Commission 2021).

Euroopassa potilaiden voimavaraistumista on pyrkinyt edistämään myös European Patient Forum, joka julisti asiaa koskevan kampanjan muutamia vuosia sitten. Tarkoituksena oli edistää potilaan voimavaraistumista tukevia poliittisia ja strategisia tavoitteita sekä tukea potilaita heidän päätöksenteossaan (EPF 2017).

Voimavaraistumisen tukemiseksi on tunnistettu ainakin neljä komponenttia: 1) potilaan ja hänen roolinsa/tehtävänsä ymmärtäminen, 2) potilaan riittävän tiedon varmistaminen, jotta hän kykenee toimimaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, 3) potilaan omat toimintataidot ja 4) voimavaraistumista tukeva ympäristö (Angelmar & Bermann 2007, WHO 2009). Lisäksi voimavaraistumista tukee potilaslähtöinen toiminta (Navarro Martínez ym. 2021) sekä yksilöllinen hoito (Suhonen ym. 2019).

Voimavaraistumisen tutkimusta vaikeuttaa se, että käsite on sekä prosessi että lopputulos. Prosessina se tarkoittaa toimintoja, joiden avulla potilas saavuttaa hallinnan tunteen terveyteensä liittyvistä tekijöistä ja kokee omaavansa voimavaroja hallitakseen tilannettaan. Lopputulemana se puolestaan tarkoittaa tilannetta, jossa potilaalla tuo hallinta on. Tämä käsitteen kaksinaisuus tekee siitä moniulotteisen ja vaatii käsitteen teoreettiskäsitteellistä ymmärtämistä esimerkiksi tutkijoille ja hoitotyön ammattilaisille. Tätä ymmärtämistä tukemaan tutkijat ovat tehneet useita käsiteanalyyssejä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Voimavaraistuminen (engl. empowerment) – käsiteanalyysseja

Kirjoittaja(t)	Vuosi	Artikkeli
Gibson	1991	A concept analysis of empowerment
Rodwell	1996	An analysis of the concept of empowerment
Ellis-Stoll & Popkess-Vawter	1998	A concept analysis on the process of empowerment
Ryles	1999	A concept analysis of empowerment: its relationship to mental health nursing.
Kuokkanen & Leino-Kilpi	2000	Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches
Hage & Lorensen	2005	A philosophical analysis of the concept empowerment; the fundament of an education-programme to the frail elderly
Bradbury-Jones ym.	2008	Power and empowerment in nursing: a fourth theoretical approach
Bravo ym.	2015	Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study
Halvorse ym.	2020	Empowerment in healthcare: A thematic synthesis and critical discussion of concept analyses of empowerment

### **Voimavaraistumisen arvioinnin ja mittaamisen vaativuus**

Potilaan voimavaraistuminen on varsin yksilöllinen prosessi ja eri ihmisille voimavaraistumista tukevat monet yksilölliset tekijät. Voimavaraistumisen arviointiin ja mittaamiseen on kuitenkin kehitetty mittareita (Herbert ym. 2009, Barr ym. 2015, Pekonen ym. 2020); osa mittareista on geneerisiä, osa erityistilanteeseen tai potilasryhmälle soveltuvia. Kaikille mittareille on yhteistä se, että ne ovat moniulotteisesti määritelleet voimavaraistumisen käsitettä ja oleellista arvioinnissa on potilaan oma näkemys asiasta. Mittareissa voimavaraistumista on sisällöllisesti kuvattu eri tavoin. Esimerkiksi Barr ym. (2015) kuvaavat voimavaraistumisessa neljä ulottuvuutta eli potilaan tilan, potilaan kokemukset ja kyvyt, potilaat toiminnot ja käyttäytymisen, potilaan itsemääräämisen ja potilaan kykyjen kehittymisen. Pekonen ym. (2020) puolestaan sisällyttävät voimavaraistumiseen potilaan kyvyt, tiedon, käyttäytymisen ja toisten tuen. Mittareiden laatua arvioitaessa useissa havaittiin kuitenkin paljon kehitettävää (esim. Herbert ym. 2009).

Erityistilanteeseen tai ryhmille kehitettyjä, voimavaraistumista kuvaavia tai arvioivia mittareita on kehitetty useille potilasryhmille (Taulukko 2) ja myös lähialoille (Risling ym. 2017, Noordink ym.

2021). Useimmat näistä on tarkoitettu pitkäaikaisen terveysongelman kanssa elävien voimavaraistumisen arviointiin ja myös niissä voimavaraistumisen käsitettä on kuvattu varsin moniulotteisesti.

Taulukko 2. Tiettyjen potilasryhmien tai terveysongelmia omaavien potilaiden voimavaraistumisen arviointiin tarkoitettuja mittareita

Potilasryhmä tai terveysongelma	Mittari	Julkaisu
Mielenterveys	Empowerment Scale	Rogers ym. 1997
Diabetes	Diabetes Empowerment Scale	Anderson ym. 2000
Syöpä	Patient Empowerment Scale	Bulsara ym. 2006
	Health Education Impact Questionnaire	Maunsell ym. 2014
Genetiikka	Genetic Counseling Outcome Scale	McAllister ym. 2011
Psoriasis	Psoriasis Empowerment Enquiry in the Routine Practice questionnaire	Pagliarello ym. 2010
Reuma	Swedish Rheumatic Disease Empowerment Scale	Arvidsson ym. 2012
HIV	Treatment-related Empowerment Scale	Webb ym. 2001
Ikääntyneet potilaat	Patient Empowerment Scale	Faulkner 2001

### **Pari sanaa tulevaisuudelle**

Voimavaraistuminen on selkeästi määritelty käsite, jolla on terveydenhuollon käytännössä sekä tutkimuksessa varsin monipuolista käyttöä. Aikoinaan 1960-luvulla yleisempään käyttöön siirtyneestä käsitteestä on tullut moniulotteinen, monissa tutkimuksissa käytetty käsite. Voimavaraistumisen toteutumista on myös kuvattu ja arvioitu erilaisissa yhteyksissä ja toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä on niin ikään tunnistettu.

Tutkimuksen näkökulmasta voimavaraistuminen on kuitenkin edelleen varsin vaativa käsite. Vaativuus liittyy sen moniulotteisuuteen sekä siihen, että sen perimmäistä luonnetta ihmisen sisäisenä prosessina ei välttämättä ole tutkimuksissa tavoitettu. Esimerkiksi potilasohjauksen tutkimuksissa on erityisesti korostettava, että voimavaraistumista ei voi kukaan antaa toiselle ja hoitotyöntekijä on ensisijaisesti voimavarojen tukija, potilaan voimavarojen määrittäjä ja arvioija yhdessä potilaan kanssa. Voimavaraistumista tukeva ohjaus edellyttääkin potilaan ohjaustarpeen ja ohjaukseen liittyvien odotusten ja preferenssien tunnistamista sekä ohjaustarpeiden diagnostiikan kehittämistä.

Tärkeää tulevaisuudessa on edelleen voimavaraistumista tukevan ohjauksen mittareiden edelleen kehittäminen. Turun yliopiston Empowering Patient Education -ohjelmassa kehitetyt mittarit muodostavat yhden osan mittareista, mutta edelleen tarvitaan jatkotestausta, eri potilasryhmien huomiointia sekä potilaiden oppimisen kannalta oleellisen kognitiivisen rakenteen analyysia. Oleellista on kattaa koko potilaiden terveyteen liittyvän oppimisprosessin vaiheet, mahdollistaa erilaisia ohjausmenetelmiä sekä niiden kestäväää käyttöä. Myös voimavarojen tukemisen eettiset näkökohdat ansaitsevat oman tutkimuksensa (esim. Tengland 2012).

## Lähteet

- Anderson RM, Funnell MM, Fitzgerald JT & Marrero DG. 2000. The Diabetes Empowerment Scale: a measure of psychosocial self-efficacy. *Diabetes Care* 23 (6), 739–743.
- Angelmar R & Berman PC. 2007. Patient Empowerment and Efficient Health Outcomes. *Teoksessa Financing Sustainable Healthcare in Europe, New Approaches for New Outcomes, Conclusions from a Collaborative Investigation into Contentious Areas of Healthcare*. Grand Duchy of Luxembourg, Ministry of Health, Luxembourg, 139–162.
- Arvidsson S, Bergman S, Arvidsson B, Fridlund B & Tingström P. 2012. Psychometric properties of the Swedish Rheumatic Disease Empowerment Scale, SWE-RES-23. *Musculoskeletal Care* 10 (2), 101–109.
- Barr PJ, Scholl I, Bravo P, Faber MJ, Elwyn G & McAllister M. 2015. Assessment of Patient Empowerment - A Systematic Review of Measures. *PLoS ONE* 10 (5), e0126553.
- Bradbury-Jones C, Sambrook S & Irvine F. 2008. Power and empowerment in nursing: a fourth theoretical approach. *Journal of Advanced Nursing* 62 (2), 258–266.
- Bravo P, Edwards A, Barr PJ, Scholl I, Elwyn G, McAllister M & Cochrane Healthcare Quality Research Group, Cardiff University. 2015. Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study. *BMC Health Services Research* 15, 252.
- Bulsara C, Styles I, Ward AM & Bulsara M. 2006. The psychometrics of developing the patient empowerment scale. *Journal of Psychosocial Oncology* 24 (2), 1–16.
- Ellis-Stoll CC & Popkess-Vawter S. 1998. A concept analysis on the process of empowerment. *ANS. Advances in Nursing Science* 21 (2), 62–68.
- EPF. European Patient Forum. 2017. EPF Campaign on Patient Empowerment: Roadmap for Action. [https://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/roadmap/roadmap\\_patient-empowerment\\_-epf\\_2017.pdf](https://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/roadmap/roadmap_patient-empowerment_-epf_2017.pdf). 13.10.2021.
- European Commission. 2021. EU4Health 2021-2027 – a vision for a healthier European Union. [https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health\\_en](https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_en). 13.10.2021.
- Faulkner M. 2001. A measure of patient empowerment in hospital environments catering for older people. *Journal of Advanced Nursing* 34 (5), 676–686.
- Gibson CH. 1991. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 16 (3), 354–361.
- Hage AM & Lorensen M. 2005. A philosophical analysis of the concept empowerment; the fundament of an education-programme to the frail elderly. *Nursing Philosophy* 6 (4), 235–246.
- Halvorsen K, Dihle A, Hansen C, Nordhaug M, Jerpseth H, Tveiten S, Joranger P & Ruud Knutsen I. 2020. Empowerment in healthcare: A thematic synthesis and critical discussion of concept analyses of empowerment. *Patient Education and Counseling* 103 (7), 1263–1271.
- Heikkinen K, Leino-Kilpi H & Salanterä S. 2012. Ambulatory orthopaedic surgery patients' knowledge with internet-based education. *Methods of Information in Medicine* 51 (4), 295–300.
- Herbert RJ, Gagnon AJ, Rennick JE & O'Loughlin JL. 2009. A Systematic Review of Questionnaires Measuring Health-Related Empowerment. *Research and Theory for Nursing Practice* 23 (2), 107–132.

- Johansson K, Leino-Kilpi H & Salanterä S. 2003. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. *Patient Education and Counseling* 51 (3), 239–245.
- Kesänen J, Leino-Kilpi H, Lund T, Montin L, Puukka P & Valkeapää K. 2017. Increased preoperative knowledge reduces surgery-related anxiety: a randomised clinical trial in 100 spinal stenosis patients. *European Spine Journal* 26 (10), 2520–2528.
- Klemetti S, Leino-Kilpi H, Cabrera E, Copanitsanou P, Ingadottir B, Istomina N, Katajisto J, Papastavrou E, Unosson M & Valkeapää K. 2015. Difference between received and expected knowledge of patients undergoing knee or hip replacement in seven European countries. *Clinical Nursing Research* 24 (6), 624–643.
- Kuokkanen L & Leino-Kilpi H. 2000. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing* 31 (1), 235–241.
- Leino-Kilpi H, Luoto E & Katajisto J. 1998. Elements of empowerment and MS patients. *The Journal of Neuroscience Nursing* 30 (2), 116–123.
- Leino-Kilpi H, Mäenpää I & Katajisto J. 1999. Nursing study of the significance of rheumatoid arthritis as perceived by patients using the concept of empowerment. *Journal of Orthopaedic Nursing* 3 (3), 138–145.
- Maunsell E, Lauzier S, Brunet J, Pelletier S, Osborne RH & Campbell HS. 2014. Health-related empowerment in cancer: validity of scales from the Health Education Impact Questionnaire. *Cancer* 120 (20), 3228–3236.
- McAllister M, Wood AM, Dunn G, Shiloh S & Todd C. 2011. The Genetic Counseling Outcome Scale: a new patient-reported outcome measure for clinical genetics services. *Clinical Genetics* 79 (5), 413–424.
- Navarro Martínez O, Igual García J & Traver Salcedo V. 2021. Estimating Patient Empowerment and Nurses' Use of Digital Strategies: eSurvey Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (18), 9844.
- Noordink T, Verharen L, Schalk M, van Eck M & van Regenmortel M. 2021. Measuring instruments for empowerment in social work: A scoping review. *The British Journal of Social Work* 51 (4), 1482–1508.
- Pagliarello C, Di Pietro C, Paradisi A, Abeni D & Tabolli S. 2010. Measuring empowerment in patients with psoriasis: the Psoriasis Empowerment Enquiry in the Routine Practice (PEER) questionnaire. *European Journal of Dermatology* 20 (2), 200–204.
- Pekonen A, Eloranta S, Stolt M, Virolainen P & Leino-Kilpi H. 2020. Measuring Patient Empowerment – A Systematic Review. *Patient Education and Counseling* 103 (4), 777–787.
- Risling T, Martinez J, Young J & Thorp-Frosli N. 2017. Evaluating patient empowerment in association eHealth technology: scoping review. *Journal of Medical Internet Research* 19 (9), e329.
- Rodwell CM. 1996. An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 23 (2), 305–313.
- Rogers ES, Chamberlin J, Ellison ML & Crean T. 1997. A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. *Psychiatric Services* 48 (8), 1042–1047.
- Ryhänen A, Rankinen S, Siekkinen M, Saarinen M, Korvenranta H & Leino-Kilpi H. 2012. The impact of an empowering Internet-based Breast Cancer Patient Pathway programme on breast cancer patients' knowledge: A randomized control trial. *Patient Education and Counseling* 88 (2), 224–231.

- Ryles SM. 1999. A concept analysis of empowerment: its relationship to mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing* 29 (3), 600–607.
- Siekkinen M, Pyrhönen S, Ryhänen A, Vahlberg T & Leino-Kilpi H. 2015. Psychosocial outcomes of e-feedback of radiotherapy for breast cancer patients: a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology* 24 (5), 515–522.
- Suhonen R, Stolt M, Papastavrou E (toim.). 2019. *Individualized Care: Theory, Measurement, Research and Practice*. Springer International Publishing.
- Tengland P. 2012. Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Strategies. *Public Health Ethics* 5 (2), 140–153.
- Tuominen L, Ritmala-Castrén M, Nikander P, Mäkelä S, Vahlberg T & Leino-Kilpi H. 2021. Empowering patient education on self-care activity among patients with colorectal cancer - a research protocol for a randomised trial. *BMC Nursing* 20 (1), 94.
- Webb DG, Horne R & Pinching AJ. 2001. Treatment-related empowerment: preliminary evaluation of a new measure in patients with advanced HIV disease. *International Journal of STD & AIDS* 12 (2), 103–107.
- WHO. World Health Organization. 1978. Declaration of Alma-Ata. <https://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>. 13.10.2021.
- WHO. European Working Group on Health Promotion Evaluation & World Health Organization. Regional Office for Europe. 1998. Health promotion evaluation: recommendations to policy-makers: report of the WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108116>. 13.10.2021.
- WHO. World Health Organization. 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care. World Health Organization, Geneva.
- WHO. World Health Organization. 2012. Empowering patients. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/health-promotion>. 13.10.2021