

Kirjalliset potilasohjeet potilaiden arvioimana

Liisa Kylmälahti

Opinnäytetyö

Joulukuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Kliininen asiantuntija

Tekijä(t) Kylmälahti, Liisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Joulukuu 2017
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Kirjalliset potilasohjeet potilaiden arvioimana		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma, Kliininen asiantuntija		
Työn ohjaaja(t) Tuomi, Sirpa Tyrväinen, Hannele		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
<p>Tiivistelmä</p> <p>SOTE-uudistuksen myötä terveydenhuoltoalan palvelurakenteita ja hoitotyön toimintoja on tarkoitus kehittää asiakaslähtöisemmiksi ja tasavertaisemmiksi. Terveystieteiden kehittyessä ja hoitoaikojen lyhentyessä on tärkeä kiinnittää huomiota eri hoitotyön toimintoihin kuten potilasohjaukseen. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä toteutetun POIJU- hankkeen (2011-2013) pohjalta on kehitetty potilasohjausta ja luotu laatuksiterit potilasohjeille.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaiden näkökulmasta kirjallisten potilasohjeiden ymmärrettävyyttä, käytettävyyttä ja merkitystä omahoidon tukena Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tavoitteena oli potilailta saatujen palautteiden pohjalta tuottaa kehittämisohjeita, joiden avulla voidaan parantaa kirjallisten potilasohjeiden laatua sekä muokata potilasohjeita potilaslähtöisemmiksi ja omahoitoa tukeviksi.</p> <p>Potilaiden kokemuksia potilasohjeista kysyttiin valmiin kyselylomakkeen avulla. Arvioinneissa oli mukana 22 erilaista kirjallista potilasohjetta. Vastauksia saatiin 75 kappaletta. Opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin sekä määrällistä että laadullista näkökulmaa arviointeja analysoidessa. Potilaat arvioivat kirjallisten potilasohjeiden auttavan heitä leikkaukseen valmistautumisessa sekä leikkauksen jälkeisessä kotioidossa. Potilaat kokivat potilasohjeet ymmärrettäviksi, luettaviksi ja pitivät ohjeita tarpeellisina. Kehittämisohjeita annettiin koskien kirjallisten potilasohjeiden sisältöä sekä ulkoasua. Potilaat kokivat kirjallisten potilasohjeiden auttavan heitä muistamaan suullisesti ohjatut asiat ja edistävän omahoitoa. Kirjallisten potilasohjeiden jatkuva kehittäminen on tarpeen, jotta kirjalliset potilasohjeet palvelisivat potilaita kokonaisvaltaisemmin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Potilasohjaus, omahoito, kirjallinen potilasohjaus, kirjallisten potilasohjeiden arviointi		
Muut tiedot		

Author(s) Kylmälahti, Liisa	Type of publication Master's thesis	Date December 2017
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 54	Permission for web publication: x
Title of publication Written patient instructions evaluated by patients		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Tuomi, Sirpa Tyrväinen, Hannele		
Assigned by Central Finland Health Care District		
<p>Abstract</p> <p>One of the purposes of the coming health and social care reform is to develop the service structures and nursing practices towards a more client-centred and equal direction. As the care practices are evolving and care times becoming shorter, it is important to pay attention to such care practices as patient education. The Central Finland Health Care District has developed patient education in the "POIJU"- project (2011-2013) and created quality criteria for written patient instructions.</p> <p>The purpose of the study was to examine how intelligible and usable the written patient education materials were from the patients' point of view as well as how the materials supported self-care in the Central Finland Health Care District. The objective was to give development proposals that could improve the quality of the patient leaflets and adjust them to be more patient centred and supportive of self-care.</p> <p>Patients' views on patient leaflets were asked by using a questionnaire. 22 different patient leaflets were evaluated. A total of 75 responses were received. Both quantitative and qualitative approaches were used when analysing the patients' evaluations. According to the responses, the leaflets helped the patients to prepare for operations, in post-operative care at home and self-care. The respondents found the materials understandable, readable and important. Their development proposals were related to improving the content and layout of the materials. The leaflets promoted self-care and helped the respondents to remember orally given instructions. Development of the patient education materials is needed in the future so that they would serve the patients more comprehensively.</p>		
Keywords/tags (subjects HYPERLINK "http://vesa.lib.helsinki.fi/") Patient education, patient counselling, self-care, written patient education, patient leaflets, evaluation of patient leaflets		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Potilasohjaus hoitotyössä	4
2.1	Potilasohjaus käsitteenä.....	5
2.2	Omahoito.....	7
2.3	Potilasohjauksen menetelmiä	8
2.4	Kirjallinen potilasohjaus	9
2.5	Kirjallisten potilasohjeiden laadun arviointi.....	10
2.6	Kriteerit hyvälle potilasohjeelle Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Tutkimusmenetelmät	13
4.2	Aineistonkeruu	15
4.3	Aineiston analyysi.....	17
5	Tulokset	18
5.1	Vastaajien taustatiedot	18
5.2	Potilasohjeiden yleisilme ja ymmärrettävyys.....	19
5.3	Potilasohjeiden hyödynnettävyys ja käytettävyys	21
5.4	Kehittämisideoita kirjallisiin potilasohjeisiin.....	26
5.5	Tuloksia ohjekohtaisesti	28
6	Pohdinta.....	32
6.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	32
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	36
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	37
6.4	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	38

Lähteet	40
Liitteet	44
Liite 1. Kriteerit hyvälle potilasohjeelle.....	44
Liite 2. Saatekirje potilasohjeen saajalle	46
Liite 3. Ohjausmateriaalin arviointityökalu potilaalle	47
Liite 4. Ohje arvioijalle.....	51

Kuviot

Kuvio 1. Ohje muuttaa jotain ajattelutavassani (n=75)	24
Kuvio 2. Ohje voi muuttaa toimintaani (n=75).....	24

Taulukot

Taulukko 1. Arvioidut potilasohjeet erikoisaloittain	16
Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot.....	19
Taulukko 3. Vastaajamäärät kysymyskohtaisesti (n=75)	20
Taulukko 4. Esimerkki ohjeen päätarkoituksen teemoittelusta	22
Taulukko 5. Esimerkki potilasohjeen kehittämisen teemoittelusta.....	27
Taulukko 6. Ohjekohtaisia arvioita potilasohjeista	29

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon (SOTE) palvelurakenteen uudistamisen tarkoitus on vähentää alueellisia terveyseroja ja parantaa palveluiden yhdenvertaisuutta (THL 2017). SOTE-uudistuksen myötä toivotaan muodostuvan asiakaslähtöisiä palveluita, jotka ovat tasapuolisia ja kokonaisvaltaisia (STM 2017). Terveydenhuollon hoitoprosessien ja hoitotyön toimintamallien kehittyessä on tärkeää kiinnittää huomiota potilaiden ohjaukseen ja omahoitoon (Paunonen, Miettinen, Koistinen & Laitakari 2001, 11–12). Lyhentyneiden sairaalahoitajaksojen ja potilaiden tiedontarpeen lisääntyessä omaa hoitoaan koskevissa asioissa on potilaiden ohjaus entistä merkittävämmässä roolissa (Demir, Ozsaker & Ilce 2008, 260; Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008, 116; Johansson, Nuutila, Virtanen, Katajisto & Salanterä 2005, 213; Lipponen 2014, 17). On tärkeää, että potilas kokee saavansa riittävästi tietoa, jotta selviytyy kotona sairaalahoidon jälkeen (Palokoski 2007, 2). Kun potilaille annetaan enemmän vastuuta oman terveydentilansa hoidossa, potilasohjauksen ja erilaisten ohjausmateriaalien, kuten kirjallisten potilasohjeiden, merkitys kasvaa ja näyttelee suurta osaa hoidosta (Grahns 2014, 5-7; Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005, 218).

Internetistä löytyvä tieto erilaisista sairauksista ja oireista tuo haastetta hoitohenkilökunnalle potilaiden ollessa entistä tietoisempia erilaisista hoitomuodoista. Hoitohenkilökunnan on ylläpidettävä omaa osaamistaan ja ohjaustaitojaan sekä arvioitava saatavilla olevaa tietoa, jotta potilasohjaus olisi asiakaslähtöistä ja laadukasta. (Kettunen, Pihlainen, Arkela, Hopia, Nurmeksela & Lumiaho 2017, 43.) Tehokkaalla potilasohjauksella ja potilaiden omahoidolla on suuria terveyttä edistäviä ja taloudellisia vaikutuksia. Omahoidolla tarkoitetaan potilaiden sairauden hoitamista omatoimisesti hoitohenkilökunnan ohjaamana ja tukemana. Potilaiden kokemus oman hoitonsa hallinnasta ja osallistumisesta päätöksentekoon nopeuttaa kotiutumista ja tervehtymistä. (Palokoski 2007, 6; Paunonen ym. 2001, 14–15.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä POIJU Potilasohjaus vaikuttavaksi –hankkeen (2011–2013), pohjalta on kehitetty potilasohjausta ja luotu potilasohjeille laatuksiteerit (Kettunen ym. 2017, 8). Kirjallisten potilasohjeiden arviointia varten on tehty kyselylomake (Grahni & Kettunen 2014), jota käytetään ohjeiden arvioinnissa. Potilaiden arvioimana saadaan käsitys kirjallisten potilasohjeiden luettavuudesta sekä ymmärrettävyydestä.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää potilaiden näkökulmasta kirjallisten potilasohjeiden ymmärrettävyyttä, käytettävyyttä ja merkitystä omahoidon tukena Keski-Suomen sairaanhoitopiirin operatiivisella toimialueella. Tavoitteena on potilailta saatujen palautteiden pohjalta tuottaa kehittämissuhteita, joiden avulla voidaan parantaa kirjallisten potilasohjeiden laatua sekä muokata potilasohjeita potilaslähtöisemmiksi ja omahoitoa tukeviksi.

2 Potilasohjaus hoitotyössä

Potilasohjaus on merkittävä osa-alue hoitotyössä ja potilaan omahoidon tukemisessa (Kääriäinen 2007, 34-35). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilökuntaa ohjaamaan ja antamaan tietoa potilaalle. Potilaalla pitää olla riittävästi tietoa ja ymmärrys omasta sairaudesta, jotta hän voi osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (L 17.8.1992/785.) Potilasohjauksen avulla potilaiden omahoitoa ja voimaantumista oman sairauden hoidossa lisätään, ja potilasta kannustetaan hoitamaan itseään omien voimavarojen mukaan. Potilaan ja hoitohenkilökunnan kommunikointi ja laadukas ohjaus voi myös lisätä tyytyväisyyttä hoitoon. (Grahni 2014, 6-9; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 47-49.)

2.1 Potilasohjaus käsitteenä

Potilasohjaus on monitahoinen käsite, joka sisältää ohjauksen tiedollisen sisällön, menetelmät sekä ohjausmateriaalin. Tiedon, tutkimuksen ja käytännön kokemuksen myötä potilasohjaus ja erilaiset potilasohjausmateriaalit ovat kehittyneet paljon. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 9-11, 49.) Ohjaus on osa hoitotyön toimintoja, joiden avulla potilasta autetaan selviytymään sairaudesta ja hoitamaan itseään (Heino 2005, 21).

Lyhentyneiden sairaalahoitajaksojen takia potilaan oma vastuu terveydestä ja paranemisesta korostuu sekä kroonisissa sairauksissa että akuuttilanteissa. Hoitoaikojen lyhentyminen vaikuttaa potilasohjaukseen siten että ohjauksen tarve on suurempi ja ohjaus on toteutettava lyhyemmässä ajassa. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa, 2005, 10; Lipponen 2014, 17.) Tutkimuksen mukaan ohjausta saaneet potilaat ovat paremmin valmistautuneita terveydenhuollon vastaanotoille sekä toimenpiteisiin ja kokevat vähemmän jännitystä kuin potilaat jotka eivät ole saaneet ohjausta. Ohjauksen avulla potilaita edellytetään ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Demir ym. 2008, 260.)

Potilasohjaus on aktiivista toimintaa, jossa hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus korostuu (Kyngäs ym. 2007; Liimatainen ym. 2005, 16-17; Lipponen 2014, 18; Mckenna & Scott 2007, 103). Pelkkä tiedon jakaminen ei riitä, vaan hoitohenkilökunnan on myös pidettävä huolta siitä, että potilas ymmärtää ja osaa käytännössä soveltaa annettuja ohjeita (Kääriäinen 2007, 34-35; Liimatainen ym. 2005, 16). Potilasohjauksen on perustuttava potilaan yksilöllisiin ohjaustarpeisiin. (Lipponen 2014, 17). Lähtökohta on, että potilas saa tarvitsemaansa tietoa terveydentilastaan ja sairaudestaan, jotta hän pystyy omaksumaan ohjatut asiat sekä hyödyntämään ohjauksesta saatua informaatiota oman sairauden hoidossa (Lipponen 2014, 18; Mckenna & Scott 2007, 103-104; Palokoski 2007, 15-16). Potilasohjauksessa tärkeiksi asioiksi koetaan; saada tietoa tutkimuksista ja toimenpiteistä, hoitoon ja sairauteen liittyvistä asioista, tietoa lääkityksestä, omasta hoidosta kotona, ruokavaliosta, apuvälineistä ja niiden käytöstä (Kaakinen,

Kääriäinen & Kyngäs 2014, 15); saada yhteystiedot hoitoyksikköön mahdollisten ongelmien ilmetessä kotona, tietoa kuntoutuksesta sekä sosiaalietuksista (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007, 57).

Potilaalle on annettava mahdollisuus tehdä itse valintoja oman hoitonsa osalta. Potilas on vastuussa omista valinnoistaan myös ohjauksen suhteen; haluaako potilas ohjausta ja millä tavoin potilas hoitaa itseään saamansa ohjauksen pohjalta. Hoitajan pitää varmistaa, että potilaalla on riittävästi tietoa, jotta hän voi tehdä itsenäisiä päätöksiä hoidostaan. (Kääriäinen 2008, 11.) Potilaan sekä hoitohenkilökunnan omat kokemukset ja taustatekijät vaikuttavat oppimiseen ohjausprosessin aikana (Lipponen 2014, 17). Asiantuntijan tehtävänä on löytää yhdessä potilaan kanssa sopivia malleja, joita hyödyntää omahoidossa (Lipponen 2014, 18; Mckenna & Scott 2007, 103).

Internet-portaalit ja erilaiset mobiilisovellukset tuovat uusia mahdollisuuksia potilasohjaukseen. Mobiilisovellusten avulla potilaat pystyvät saamaan nopeasti tietoa ja ohjausta sekä edistämään omaa terveyttään riippumatta siitä missä he fyysisesti ovat. Terveyspalveluiden mobiiliteknologian kehittäminen on vielä alkutekijöissään, joten sovelluksista saatava hyöty ja kohderyhmä hakevat vielä paikkaansa. Sovelluksia käytettäessä on huomioitava tietoturva ja arvioitava sovellusten luotettavuus. (Holopainen 2015, 1286.)

Laadukkaan potilasohjauksen lähtökohtina on yksilöllinen ohjaustarve ja soveltuvien ohjausmenetelmin annettu ohjaus. Potilastytytyvääisyyttä voidaan pitää laadun ilmentymänä potilasohjausta tarkastellessa. (Kääriäinen 2007, 31.) Laadukkaan potilasohjauksen edellytys on, että potilas saa riittävästi ohjausta. Ohjauksen toteuttaminen hoitoprosessin eri vaiheissa on tärkeää. Riittävä ja oikea-aikaisesti annettu ohjaus on varmistettava hoidon aikana. Riittävän ohjauksen toteutuminen vaatii asianmukaisia resursseja, tiloja sekä välineistöä kuten ajantasaisia kirjallisia tai audiovisuaalisia materiaaleja. Huomioitavaa on että potilasohjauksen sisällön ja käytettyjen menetelmien on pohjauduttava tieteelliseen tutkimusnäyttöön tai parhaaseen käytäntöön. (Kääriäinen 2008, 13.)

Potilaslähtöisyyden perusta ohjauksessa on potilaan taustatekijöiden selvittäminen. Tärkeää on ottaa huomioon potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset lähtökohdat, jotta laadukas potilasohjaus toteutuu. (Kääriäinen 2007, 33; Lipponen 2014, 17.) Riittävä tiedon jakaminen ja henkilökohtainen ohjaus sekä potilaan ja ohjaajan vuorovaikutussuhde ovat laadukkaan potilasohjauksen edellytys (Kääriäinen 2007, 34). Laadukkaan ohjauksen perusta on tieteellisesti tutkittu tieto, jota hoitohenkilökunta päivittää säännöllisesti. Päivitetyn tutkitun tiedon pohjalta hoitaja tarjoaa ohjatessaan asianmukaista tietoa, jota potilas pystyy käyttämään hyödyksi päätöksenteossa omahoitonsa tukena. Hoitohenkilökunnan velvollisuus on myös ylläpitää omaa ohjausosaamistaan sekä kehittää ohjaustaitojaan. (Kääriäinen 2008, 13.)

2.2 Omahoito

Potilaiden odotetaan ottavan enemmän vastuuta omasta terveydentilasta ja sairauksien omahoidosta (Kettunen ym. 2017, 43). Omahoidolla tarkoitetaan potilaan ohjattua ja tuettua itsensä hoitamista ja kykyä tehdä päätöksiä omaa terveydentilaa koskien. Omahoidon ohjaus toteutetaan terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Omahoidon tukemisella on huomattu olevan positiivinen vaikutus potilaan elämänlaatuun sekä sairauden kokemiseen. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.) Omahoidon piirteitä ovat potilaan ja hoitohenkilökunnan tasavertaisuus, potilaan opastus keskustellen yksisuuntaisen tiedonsiirron sijaan, potilaan autonomian säilyttäminen ja potilaan omatoimisesti toteuttama hoito. Tärkeää on muistaa tukea potilaan voimaantumista, pystyvyyden tunnetta ja motivaatiota. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta ja Pitkälä 2010, 1921.) Potilaan omahoitoa tuetaan ohjauksella, jolla lisätään potilaan aktiivisuutta ja vastuunottoa omasta hyvinvoinnista sekä kannustetaan häntä saavuttamaan hoidon tavoitteet. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008). Hoito suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa huomioiden potilaan toimintakyky ja voimavarat. Omahoidon on todettu vähentävän sairaalahoitoa ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä. Omahoito ja itsehoito on syytä huomioida eri käsitteiksi. Itsehoidolla tarkoitetaan potilaan itsensä

suunnittelemaa ja toteuttamaa hoitoa ilman ammattihenkilökunnan ohjausta ja tukea. (Routasalo & Pitkälä 2009 5-6.)

2.3 Potilasohjauksen menetelmiä

Potilasohjaus sisältää monia eri ohjausmenetelmiä. On potilaan edun mukaista käyttää menetelmiä monipuolisesti, koska potilaat oppivat ja sisäistävät ohjauksessa opitut asiat eri tavoin. (Lipponen 2014, 60.) Eri ohjausmenetelmien avulla voidaan edesauttaa potilaiden toipumista sairastuessa tai operatiivisen hoidon yhteydessä. Näin oman elämän hallinnan tunne kasvaa. (Johansson ym. 2005, 212–223.)

Potilasohjauksen pitää olla suunnitelmallista ja yksilöllistä. Siksi on tärkeää miettiä kunkin potilaan kohdalla, minkälainen ohjausmenetelmä toimii. Ohjauksen tulee perustua asioille, joita potilas tuo esille ja kokee tärkeiksi oman terveyden kannalta. (Kyngäs ym. 2007, 25–26; Lipponen 2014, 18.) Ohjaus voi olla suullista yksilö- tai ryhmäohjausta, jossa käytetään apuna erilaisia kirjallisia materiaaleja. Myös erilaisia audiovisuaalisia menetelmiä kuten videoita ja animaatioita voidaan käyttää osana ohjausta. (Kääriäinen 2007, 35–36.) Suullinen ohjaus on menetelmistä yleisin, mutta kirjallista ohjausta käytetään usein tukemaan annettua suullista ohjausta (Kaakinen 2013, 26; Kaakinen, Kääriäinen & Kyngäs 2014, 17; Lipponen ym. 2008). Huomioitavaa on, että pelkkä kirjallinen ohjaus on itsessään riittämätöntä (Johansson ym. 2004, 220).

Erilaiset sähköiset menetelmät, terveyssovellukset ja mobiililaitteet tuovat uusia mahdollisuuksia potilasohjauksen toteutukseen. Internetissä tapahtuva ohjaus antaa mahdollisuuden toteuttaa ohjausta missä ja milloin vain erilaisten videoiden, sovellusten, kirjallisen materiaalin, keskustelun tai chatin avulla. (Kettunen ym. 2017, 7.) Sähköisten menetelmien avulla hoitohenkilökunta ja potilas/asiakas voivat jakaa tietojaan reaaliajassa (Hopia, Heikkilä & Lehtovirta 2016, 44). Sähköisesti saatavilla oleva terveystieto tuo lisää haasteita terveydenhoitohenkilökunnalle. Terveystietoa on paljon ja helposti saatavilla. Siksi potilaat ovat aiempaa tietoisempia omasta terveydentilasta, kun he hakeutuvat hoitoon. Itsenäisesti hankittu tieto tuo haasteita,

mutta myös antaa lisätietoa hoitohenkilökunnalle, joka arvioi tiedon käytettävyyden hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Internetistä löytyvän terveystiedon luotettavuutta arvioitaessa on varmistettava että tieto on näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. (Holopainen 2015, 1286.)

2.4 Kirjallinen potilasohjaus

Ohjausmenetelmien valinnan pitää perustua potilaan kykyyn ymmärtää ja omaksua asioita (Kääriäinen 2007, 39; Kyngäs ym. 2007, 73). Terveystieteiden hoitoprosessien kehittymisen ja hoitojaksojen lyhentymisen myötä potilailta odotetaan parempia omahoitovalmiuksia, jolloin erilaisten ohjausmateriaalien merkitys korostuu. Hoitotyössä jää usein melko vähän aikaa suulliseen yksilöohjaukseen, joten kirjallisen ohjausmateriaalin tarve, laatu ja merkitys korostuvat. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Kirjallisella potilasohjauksella tarkoitetaan erilaisia potilasohjemateriaaleja, joissa potilaalle on informoitu hoitopolusta kokonaisuutena, sairaudesta, mahdollisesta leikkaushoidosta ja omahoidosta. Kirjallinen potilasohje voi olla pituudeltaan yhdestä sivusta pieneen vihkoseen. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Erilaisia kirjallisia potilasohjeita ovat esimerkiksi ohjeet leikkaukseen valmistautumisesta, informaatio toimenpiteestä, haavanhoito-ohje sekä erilaiset ohjeet leikkauksen jälkeiseen toipumiseen ja kuntoutumiseen (Heino 2005, 39). Kirjallisten ohjausmateriaalien käyttö on kustannuksiltaan edullista ja helposti päivitettävissä olevaa tietoa (Griffin, McKenna & Tooth 2003, 171; Hoffmann & Worrall 2004, 1170).

Jotta kirjallinen potilasohje on toimiva ja laadukas, on tärkeää että potilas pystyy hyödyntämään ohjeesta saatua uutta tietoa omassa tilanteessa (Hoffman & Worrall 2004, 1170). Laadukkaalla kirjallisella potilasohjeella voidaan vähentää potilaan pelkoja ja ahdistusta tulevasta toimenpiteestä tai sairauden kokemuksesta, ja edesauttaa toipumista (Salanterä ym. 2005, 225; Scott 2004, 75). Kirjallisen potilasohjeen avulla myös omaiset saavat tietoa toimenpiteestä (Heino 2005, 24; Scott 2004, 75). Kirjallisen potilasohjeen käyttöä suositellaan käytettäväksi suullisen

ohjauksen lisänä, jolloin potilas voi kotiuduttuaan palata muistelemaan suullisesti ohjattuja asioita (Griffin ym. 2003, 171; Johansson ym. 2005, 220). Kirjallisen potilasohjeen pitää olla helposti luettava ja ymmärrettävä, jotta kirjallinen ohje olisi merkityksellinen ja käyttökelpoinen potilaalle (Demir ym. 2008, 260; Hoffmann & Worrall 2004, 1166-1167).

2.5 Kirjallisten potilasohjeiden laadun arviointi

Kirjallisten potilasohjeiden tulee olla luettavia, ymmärrettäviä sekä ajankohtaisia, jotta kirjallinen potilasohjaus olisi mahdollisimman laadukasta, tehokasta sekä potilasta palvelevaa (Demir ym. 2008, 260). Laadukkaan kirjallisen potilasohjauksen pitää vastata potilaan tarpeita, tukea suullista ohjausta ja auttaa potilasta muistamaan annetut ohjeet (Kääriäinen 2007, 35). Kirjallisten potilasohjeiden haaste on ohjeiden ymmärrettävyys. Ymmärrettävyyteen vaikuttavat potilaan lukutaito, ohjeiden sanallinen sisältö ja sisällön asettelu. (Griffin ym. 2003, 171.) Ohjeet voivat pitää sisällään ammattisanastoa ja olla liian vaikeasti kirjoitettu. Nämä seikat vaikuttavat ohjeiden ymmärrettävyyteen. (Garner, Ning & Francis 2011, 284.)

Kirjallista materiaalia tehdessä on usein käytettävissä erilaisia laatu- ja arviointikriteerejä sekä työkaluja (Liimatainen ym. 2005, 49-50). Potilaille suunnattuja potilasohjeiden arviointityökaluja on merkittävästi vähemmän kuin hoitohenkilökunnalle suunnattuja työkaluja. Tämä tuo haastetta potilasohjeiden arviointiin potilaiden toimesta. (Grahns 2014, 17.) Kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointia voidaan tarkastella ulkoasun, opetuksellisuuden, sisällön, kielellisen ymmärrettävyyden ja rakenteellisuuden kautta (Salanterä ym. 2005, 219-223).

Kirjallisen potilasohjausmateriaalin laadun tarkasteleminen on monitahoinen asia. Kirjallisen materiaalin tulisi tukea potilaan omahoitoa ja antaa vastauksia mahdollisiin kysymyksiin, tukea suullista ohjausta ja antaa käytännön toimintaohjeita. (Grahns 2014, 6-7.) Ohjeen tulisi olla selkeästi otsikoitu ja rakenteeltaan selkeä, jotta potilas kokee, että ohje palvelee juuri häntä. Potilasohjeen luettavuuden ja visuaalisen ulkoasun pitää olla selkeä, jotta potilasohjeet ovat ymmärrettäviä. Huonosti

kirjoitetun tai hankalasti ymmärrettävän ohjeen vuoksi potilas voi ymmärtää ohjauksen väärin. (Grahm 2014, 11-12; Hoffmann & Worrall 2004, 1166-1167; Kyngäs ym. 2007, 125; Mckenna & Scott 2007, 104.) Potilasohjeiden laadun arviointi on haasteellista, koska palvelunantajilla ja potilasohjeiden käyttäjillä on erilaiset käsitykset siitä, millainen on hyvä kirjallinen potilasohje, mitä se pitää sisällään ja millainen teksti on ymmärrettävää (Demir ym. 2008, 260).

2.6 Kriteerit hyvälle potilasohjeelle Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä Potilasohjaus vaikuttavaksi, ”POIJU”- hankkeen (2011-2013), pohjalta on tehty kriteeristö hyvälle potilasohjeelle (Liite 1). Kriteeristö on päivitetty vuoden 2014 aikana. Hankkeen tarkoituksena on ollut kehittää potilasohjausta, tuottaa ohjaukselle arviointikriteerit sekä yhtenäistää potilasohjausta ja ohjausmenetelmiä sairaanhoitopiirin alueella. (Kettunen, ym. 2017, 8.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä kirjallisten potilasohjeiden laadun takaamiseksi on määritelty seuraavat kriteerit:

1. Potilasohjeen asioiden esittämisjärjestys on selkeä
2. Hoidolliset asiat on selkeästi mainittu
3. Sanat ovat yleiskieltä
4. Ohjeessa on oltava päivitystiedot.

(Kettunen ym. 2017).

Kirjallisten potilasohjeiden tekemiselle on Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä asetettu vaatimuksia, jotta kirjalliset potilasohjeet olisivat mahdollisimman yhtenäisiä ja helposti muokattavissa erilaisiin käyttötarkoituksiin. Samankaltaisia ohjeita on pyritty yhtenäistämään ja vähentämään ohjeiden määrää. Ohjeiden tekemistä liian vapaalla tyyllillä on rajoitettu valmiiden sähköisten mallipohjien käyttöönotolla. (Nurmeksela 2015).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää potilaiden näkökulmasta kirjallisten potilasohjeiden ymmärrettävyyttä, käytettävyyttä ja merkitystä omahoidon tukena Keski-Suomen sairaanhoitopiirin operatiivisella toimialueella.

Tavoitteena on potilailta saatujen palautteiden pohjalta tuottaa kehittämis ehdotuksia, joiden avulla voidaan parantaa kirjallisten potilasohjeiden laatua sekä muokata potilasohjeita potilaslähtöisemmiksi ja omahoitoa tukeviksi.

Tutkimuskysymykset

* Millaisiksi operatiivisen toimialueen potilaat arvioivat saamansa kirjalliset potilasohjeet?

- Millaisiksi potilaat arvioivat potilasohjeen yleisilmeen?
- Miten ymmärrettäviä kirjalliset potilasohjeet ovat potilaiden mielestä?
- Minkälaista hyötyä potilaat kokevat saavansa kirjallisista potilasohjeista omahoitonsa tueksi?
- Minkälaisiksi potilaat arvioivat kirjallisten potilasohjeiden käytettävyyden?

* Millaisia kehittämisideoita potilaat antavat arvioituaan kirjallisen potilasohjeen?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön kysely toteutettiin yhteistyössä operatiivisen toimialueen osastojen ja poliklinikoiden kanssa. Operatiiviseen toimialueeseen kuuluu kuusi eri vastuualuetta: anestesiologia ja tehohoito, kirurgia, silmätaudit, hammas-, suu- ja leukakirurgia, naistentaudit ja synnytykset, korva-, nenä- ja kurkkutaudit (KSSHP 2017).

Opinnäytetyön kyselyn kohderyhmä olivat potilaat, jotka olivat käyneet läpi kirurgisen toimenpiteen esimerkiksi: LD-kieleke, virtsarakon höyläysleikkaus,

alaraajojen varjoainekuvaus ja päiväkirurginen kaiholeikkaus. Toimenpiteen jälkeen potilaille on annettu kirjallinen potilasohje koskien kyseistä toimenpidettä. Potilaat ovat saaneet valita haluavatko vastata potilasohjeen arviointikyselyyn. Potilaiden on ollut mahdollista saada lomake paperiversiona tai vastata kyselyyn sähköisellä lomakkeella, johon on vastauslinkki saatekirjeen (liite 2.) yhteydessä.

4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö on pääosin määrällinen tutkimus, mutta kyselylomakkeen avoimien kysymysten osalta on käytetty myös laadullisia menetelmiä. Määrällinen tutkimusmenetelmä valikoitui pääosin sillä perusteella, että opinnäytetyön tiedonkeruu on tapahtunut kyselylomakkeella (liite 3.), jossa on 15 strukturoitua kysymystä. Kyselylomake on Grahnin & Kettusen (2014) laatima ohjausmateriaalin arviointityökalu potilaalle.

Tyypillisiä ominaisuuksia määrälliselle tutkimukselle ovat tiedon strukturointi, mittaaminen mittarin avulla ja tiedon käsittely numeraalisessa muodossa. Määrällisessä tutkimuksessa mittarilla eli kyselylomakkeella tietoa kerätään numeraalisessa muodossa. (Vilka 2007, 17.) Määrällisessä tutkimuksessa mittariston kysymykset voivat olla avoimia tai strukturoituja (Holopainen & Pulkkinen 2013, 43). Mittari voi koostua yhdestä tai useammasta kysymyksestä tai osiosta. Perusajatuksena on mittarin avulla ilmiöiden havainnointi objektiivisesti. Objektiivisuutta tavoitellaan mahdollisimman puolueettomalla tutkimusprosessilla sekä tutkimustuloksilla. (Metsämuuronen 2009, 67; Vilka 2007, 16.) Määrällisen tutkimusmenetelmän mukaan tutkittavat ilmiöt muutetaan muuttujiksi, kuten numeroiksi, jolloin tilastollisin menetelmin ilmiön havainnollistaminen on helpompaa ja muuttujien välisiä suhteita on helpompi tarkastella (Vilka 2007, 14-15). Mittaria käytettäessä mittarin luominen tai vaihtoehtoisesti valmiin mittarin käyttäminen voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Mittarin toimivuus ja käytettävyyys vaikuttaa siihen millaista tietoa tutkimukseen saa. Huonon mittarin avulla voi saada huonoa ja epäluotettavaa tutkimustietoa. Valmis mittari, joka on esitestattu ja käytetty, tuo

luotettavuutta tutkimukseen. Aiemmissa tutkimuksissa käytetty mittari voi antaa tuloksia jotka ovat vertailukelpoisia keskenään. (Metsämuuronen 2009, 67.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa aineistoa käsitellään koko prosessin ajan aina aineiston ensimmäisestä lukemisesta lopullisiin tulkintoihin saakka (Hirsjärvi & Hurme 2011, 144-152). Avoimien kysymysten kohdalla teemoittelun avulla pyritään etsimään vastauksista olennainen sisältö ja laajoista kokonaisuuksista yhdistetään tietoja teema- alueittain (Hirsjärvi & Hurme 2011, 142). Teemoittelun avulla aineistosta nousseita asioita jäsennellään teemojen mukaisesti ja pelkistetään yksinkertaisempaan muotoon (Eskola & Vastamäki 2015, 42-43).

Ohjausmateriaalin arviointityökalu potilaalle (liite 3.) piti sisällään 15 strukturoitua kysymystä. 5-portaisen vastausasteikon vaihtoehdot olivat 1–4 ja E (1- täysin eri mieltä, 2- jokseenkin eri mieltä, 3- jokseenkin samaa mieltä, 4- täysin samaa mieltä, E- ei voi arvioida). Lisäksi kyselylomakkeeseen kuului osio taustatekijöistä (sukupuoli, ikä ja koulutustausta) ja kysymys omasta kyvystä lukea, ymmärtää ja hyödyntää potilasohjetta. Kyselylomake pitää sisällään kolme avointa kysymystä: Kirjoita muutamalla sanalla, mikä on mielestäsi tämän potilasohjeen päätarkoitus? Oliko ohjeessa jotain, josta et erityisesti pitänyt tai josta pidit? Miten arvioimaasi potilasohjetta voisi kehittää? Avoimiin kysymyksiin potilaat ovat saaneet arvioida vapaasti kyseistä potilasohjetta. Kyselylomake on sekä paperisena versiona että sähköisessä muodossa Webropol- ohjelmassa.

Ohjausmateriaalin arviointityökalu (Liite 3.) antaa vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä strukturoitujen että avoimien kysymysten avulla. Potilaiden mielipiteitä ohjeen yleisilmeestä saadaan *Kysymyksistä 1, 2 ja 4 sekä avoimesta kysymyksestä ”oliko ohjeessa jotain josta et erityisesti pitänyt tai josta pidit”*.

Potilasohjeiden ymmärrettävyyteen haetaan vastauksia kysymyksistä *Lomakkeen kysymys no. 7* sekä *Potilaiden kykyä lukea, ymmärtää ja hyödyntää potilasohjetta*.

Minkäläistä hyötyä potilaat kokevat saavansa kirjallisista potilasohjeista omahoitonsa tueksi? –kysymykseen vastauksia antavat kyselylomakkeen *kysymykset 8, 9, 10, 11 ja 12* sekä avoin kysymys: *”kirjoita muuttamalla sanalla tämän ohjeen päätarkoitus.”*

Minkäläisiksi potilaat arvioivat kirjallisten potilasohjeiden käytettävyyden? –kysymykseen vastauksia saadaan kyselylomakkeen *kysymyksistä 3, 5, 6, 13, 14 ja 15*.

Avoimien kysymysten vastauksista saadaan kehittämis ehdotuksia potilasohjeiden parantamiseen ja kehittämiseen sekä vastaajien mielipiteitä ohjeiden yleisilmeestä, hyödystä ja käytettävyydestä.

4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineisto on kerätty Keski-Suomen Keskussairaalan operatiivisen toimialueen eri potilasryhmiltä, jotka ovat saaneet kirjallisia potilasohjeita suullisen ohjauksen tueksi. Potilasohjeiden arviointi alkoi toukokuussa 2016 ja jatkui maaliskuuhun 2017. Potilasryhmät valikoitiin satunnaisella otannalla Keski-Suomen sairaanhoitopiirin klinisen hoitotyön asiantuntijan toimesta. Mukaan otettuja potilasryhmiä olivat silmätauti-, verisuoni-, plastiikkakirurgiset ja urologiset kirjallisia potilasohjeita saaneet potilaat. Erilaisia arvioituja potilasohjeita oli yhteensä 22 kpl. Arvioita ohjekohtaisesti oli annettu 1–10 kpl. Taulukossa 1. nähtävillä arvioitujen potilasohjeiden nimet.

Aineiston kerääminen toteutui sairaanhoitopiirin klinisen hoitotyön asiantuntijan organisoimana. Osastoilla/yksiköissä potilaita ohjaava henkilöstö jakoi potilasohjauksen yhteydessä arviointilomakkeen, saatekirjeen ja vastauskuoren. Samalla informoitiin suullisesti vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja varmistettiin potilaan halukkuus osallistua kirjallisen potilasohjeen arviointiin. Paperiset arviointilomakkeet palautuivat postitse klinisen hoitotyön asiantuntijalle ja sähköisen vastauslinkin kautta vastatut lomakkeet tallentuivat Webropol- ohjelmaan. (Pihlainen 2017.) Opinnäytetyön tekijä ei osallistunut aineiston keruuseen vaan sai Webropol- ohjelmaan syötetyn valmiin aineiston analysoitavaksi. Täytetyt paperiset

lomakkeet on syötetty Webropol- ohjelmaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen hoitotyön asiantuntijan toimesta.

Arviointeja palautui yhteensä 75 kpl. Palautuneissa lomakkeissa kaikki 15 strukturoitua kysymystä oli täytetty kokonaan. Osassa palautuneista lomakkeista oli puutteita taustatiedoissa sekä avoimiin kysymyksiin oli jätetty vastaamatta. Kaikki palautuneet arviot otettiin mukaan opinnäytetyöhön huolimatta taustatekijätietojen puutteista vastauslomakkeissa.

Taulukko 1. Arvioidut potilasohjeet erikoisaloittain

ERIKOISALA	POTILASOHJEEN OTSIKKO
VERISUONIKIRURGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Alaraajan valtimon puhdistusleikkaus - Alaraajojen varjoainekuvaus eli angiografia - Kaulavaltimon puhdistusleikkaus endarterectomia
PLASTIIKKAKIRURGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Haavadreenin kanssa kotiin – Handylvac - Lääketieteellinen kestopigmentaatio - LD-kieleke rintaleikkaus - Rinnan kokopoisto - Rinnan säästävä leikkaus (osapoisto) - Ihonsiirto-ohje - Rintojen pienennysleikkaus (Reductioplastia)
UROLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Eturauhasen höyläysleikkaus - Virtsarakon syöpä
SILMÄTAUDIT	<ul style="list-style-type: none"> - Jälkikaihien poisto (YAG-laser) - Laserhoito silmänpainetaudissa - Päiväkirurgiseen kaihileikkaukseen tulevalle - Päiväkirurgiseen silmänpaineleikkaukseen tulevalle - Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle (Ozurdex) - Potilasohje silmän takaosaleikkauksen jälkeen (päiväkirurginen) - Silmänpohjan laser-hoito - Silmänsisäinen anti-VEGF-lääkeinjektio - Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle (Takaosakirurgia) - Silmän verisuonten väriainetutkimus (fluoresceinangiografia = fag)

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysiä on tehty kokonaisuutena kaikista ohjeista esimerkiksi miten potilaat ovat kokeneet ohjeiden ulkoasun, onko ohje auttanut heitä omahoidossa ja onko ohje potilaiden mielestä tarpeellinen. Ohjeet, joista on tehty viisi tai useampi arviointi on analysoitu myös ohjekohtaisesti. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ”Ohje arvioijalle” –lomakkeen (Liite 4.) mukaisesti arvioinneista saatujen pisteiden yhteenlaskettu summa tulee olla yli 40 pistettä, jolloin ohje hyväksytään käyttöön tai vaihtoehtoisesti palautetaan muokattavaksi, jos viiden ohjeen yhteenlaskettu summa on alle 40 pistettä/ohje.

Potilasohjeiden arviot siirrettiin Webropol-ohjelmasta Microsoft Excel –ohjelmaan, jonka avulla aineisto saatiin numeraaliseen muotoon. Excel-ohjelmisto sisältää erilaisia raportointi menetelmiä ja analysointilaskenta mahdollisuuksia (Leino 2016, 12). Excelin avulla aineistoa on helppo käsitellä muokattavissa olevien sarakkeiden ja rivien avulla. Ohjelman avulla on myös mahdollista tehdä erilaisia taulukoita ja diagrammeja. (Leino 2016, 20.) Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tilastollisten menetelmien avulla etsitään erilaisista muuttujista tai ilmiöistä toistuvia sekä myös satunnaisia tekijöitä, joiden avulla pyritään erottamaan ilmiöitä toisistaan tai etsimään ilmiöiden yhteneväisyyksiä (Metsämuuronen 2009, 35). Määrällisen aineiston käsittelyssä on käytetty suoria jakaumia ja prosentteja. Suorien jakaumien eli frekvenssijakaumien avulla tutkitaan miten yhden muuttujan arvo on jakaantunut havaintoaineistossa. (Vilkkä 2007, 119.)

Avoimien kysymysten tarkastelussa tulee esille opinnäytetyön laadullinen näkökulma, jossa teemoittelun avulla koottiin yhteen potilaiden kirjoittamia kommentteja ja kehittämis ehdotuksia. Teemoittelun avulla voitiin vastauksista poimia tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa potilasohjeiden kehittämistä ajatellen. (Eskola & Suoranta 2001, 178.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittely tapahtuu vaiheittain. Materiaalin lukemisen jälkeen aineisto luokitellaan osiin, jonka jälkeen aineistoa yhdistellään tehden synteesiä saadusta aineistosta. Raportoinnissa tutkija tulkitsee analyysin eri vaiheita ja havaittuja ilmiöitä lukijalle.

(Hirsjärvi & Hurme 2011, 144-152.) Teemoittelun avulla saatiin vastauksia tutkimuskysymykseen; Millaisia kehittämisideoita potilaat antavat arvioituaan kirjallisen potilasohjeen? Avoimien kysymysten vastauksista saadaan myös tietoa millaisiksi potilaat kokevat potilasohjeiden yleisilmeen sekä minkälaista hyötyä potilaat kokevat saavansa kirjallisista potilasohjeista omahoitonsa tueksi. Laadullinen näkökulma avoimien kysymysten analyysiin oli paikallaan, koska opinnäytetyössä halutaan ymmärtää vastaajien ajatuksia ja kokemuksia kirjallisista potilasohjeista. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 144-152.) Laadullisen aineiston analyysiä tarkasteltiin aineistolähtöisesti, jolloin avoimien vastauksien aineistosta nousevista vastauksista pyrittiin löytämään teemat, jotka nousivat esiin ja joiden hyödyntäminen edesauttaa potilasohjeiden kehittämistä (Moilanen & Räihä 2015, 61). Teemoittelussa aineistoa on käyty läpi opinnäytetyön tekijän toimesta useaan kertaan lukemalla annettuja vastauksia, joiden perusteella teemat muodostuivat. Teemat koostuivat asioista, jotka nousivat esiin useampaan kertaan esille vastauksissa. Luotettavuuden tarkastelun vuoksi teemoittelua on tehty kahteen eri otteeseen, jolloin molemmilla kerroilla samat teemat nousivat esille. Laadullista aineistoa kertyi kaikista kolmesta avoimesta kysymyksestä yhteen koottuna 11 A4 sivullista, Fontti Calibri, fonttikoko 12, rivinväli 1,5.

5 Tulokset

5.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatietoina kyselylomakkeessa kysyttiin sukupuolta, ikää sekä koulutustaustaa. Vastaajista (n= 68) suurin osa oli naisia 69 %. Vastaajien ikä vaihteli 16–87-vuoden välillä, keskiarvo 64 vuotta. Vastaajista 9 % oli alle 50-vuotiaita.

Kyselyyn vastanneista 25 % oli lukion tai ammatillisen perustutkinnon suorittaneita. Ylemmän korkeakoulututkinnon tai lisensiaatin/tohtorin tutkinnon suorittaneita oli

12 % vastaajista. Taulukossa 2. esitettyä kyselyyn vastanneiden potilaiden taustatiedot.

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot

Taustatiedot	n	%
Sukupuoli (n=68)		
Mies	21	31
Nainen	47	69
Ikä (n=68)		
Alle 50 vuotta	6	9
51-60 vuotta	25	37
61-70 vuotta	14	21
Yli 70 vuotta	23	34
Koulutustausta (n= 69)		
Kansakoulu (Alempi perusaste)	15	22
Peruskoulu tai aikaisempi keskikoulu (Ylempi perusaste)	9	13
Lukio tai ammatillinen perustutkinto (Keskiaste)	17	25
Opistoaste (Alin korkea-aste)	12	17
Ammattikorkeakoulututkinto (Alempi korkeakouluaste)	8	12
Yliopistotutkinto (Ylempi korkeakouluaste)	5	7
Lisensiaatin tai tohtorin tutkinto (Tutkijakouluaste)	3	4

5.2 Potilasohjeiden yleisilme ja ymmärrettävyys

Potilasohjeiden yleisilmeeseen vaikuttivat ohjeiden kiinnostavuus, rakenne ja kuvitus. Taulukossa 3. on esitettyä vastaajamäärät kysymyskohtaisesti arviointilomakkeen kysymyksiin 1–15.

Ohjeet herättivät vastaajien kiinnostuksen ensisilmäyksellä, 95 % (n=71) oli samaa mieltä väittämän kanssa. Suurin osa vastaajista 97 % (n= 73) koki ohjeen pitävän kiinnostusta yllä. Potilasohjeiden kuvitus oli heikoimmin arvioitu kysymys. Vastaajista 59 % (n=44) koki, ettei voi arvioida ohjeen kuvitusta.

Taulukko 3. Vastaajamäärät kysymyskohtaisesti (n=75)

Arviointilomakkeen kysymykset	Täysin eri mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Täysin samaa mieltä		Ei voi arvioida	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Ohje herätti kiinnostukseni ensisilmäyksellä	1	1	2	3	28	37	43	57	1	1
2. Ohje piti kiinnostustani yllä			1	1	26	35	47	63	1	1
3. Ohje on käytännöllinen							60	80	15	20
4. Pidän kuvituksesta	2	3	4	5	14	19	11	15	44	59
5. Uskon ohjeen sanomaan			1	1	8	11	66	88		
6. Suositteisin ohjetta ystävälleni tai läheiselleni			1	1	16	21	52	69	6	8
7. Ohje on helppo ymmärtää					16	21	59	79		
8. Ohjeen sanoma on tärkeä					3	4	72	96		
9. Ohje auttaa minua muistamaan					15	20	59	79	1	1
10. Ohje antaa minulle uutta tietoa			5	7	12	16	53	71	5	7
11. Ohje muuttaa jotain ajattelutavassani	5	7	19	25	26	35	12	16	13	17
12. Ohje voi muuttaa toimintaani	6	8	14	19	25	33	22	29	8	11
13. Suositteleen tämän ohjeen käyttöä potilasohjauksessa			2	3	11	15	62	83		
14. Ohje oli minulle oikea			2	3	10	13	62	83	1	1
15. Kokonaisuutena tämä ohje on tarpeellinen					6	8	68	91	1	1

Kaikkien kirjallisten potilasohjeiden ulkonäöstä ei pidetty. Vastaajat olivat kommentoineet negatiivisesti ulkoasuun ja yleisilmeeseen vaikuttavia seikkoja kuten ohjeiden ankeus, kuvituksen ja kuvien puute. Muutama vastaaja koki että ohjeet olivat liian pitkiä.

”En pitänyt – ankea ulkonäkö, ei houkuttele, kunhan pläjäytetty asiat paperille..”

Asioista joista potilasohjeissa pidettiin oli ohjeiden selkeys, asiallisuus ja ymmärrettävyys. Ohjeita pidettiin kattavina ja ytimekkäinä kokonaisuuksina.

”Ohje oli selkeä ja antoi kuvan mitä tehdään ja miten edetään.”

Ohjeiden ymmärrettävyyteen vaikuttivat ohjeiden sanallinen sisältö ja sisällön asettelu. Kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ohje on helppo ymmärtää. Vastaajista (n=75) 57 % arvioi kykenevänsä täysin lukemaan, ymmärtämään ja hyödyntämään potilasohjeita. Vastaajista kukaan ei vastannut ”En kykene lainkaan” arvioidessa omaa kykyä lukea, ymmärtää ja hyödyntää potilasohjetta.

5.3 Potilasohjeiden hyödynnettävyys ja käytettävyys

Potilasohjeen hyödynnettävyyttä vastaajat olivat arvioineet tiedonsaannin ja opetuksellisuuden osalta. Kysymykseen ohjeen päätarkoituksesta analyysissä nousivat esille teemat: Toimenpiteeseen/leikkaukseen valmistautuminen, toimenpiteen/leikkauksen jälkeinen hoito, henkinen tuki, informaatio hoidosta/sairaudesta/toimenpiteestä.

Osa vastaajista koki ohjeen tarkoituksena olevan toimenpiteeseen valmistautumisen ja samalla tiedonsaantia tulevasta toimenpiteestä. Käsitteet valmistautuminen, tiedonanto, ohjeistus ja informaatio ennen leikkausta nousivat esiin teemoittelussa. Esimerkki ohjeen päätarkoituksen teemoittelusta taulukossa 4.

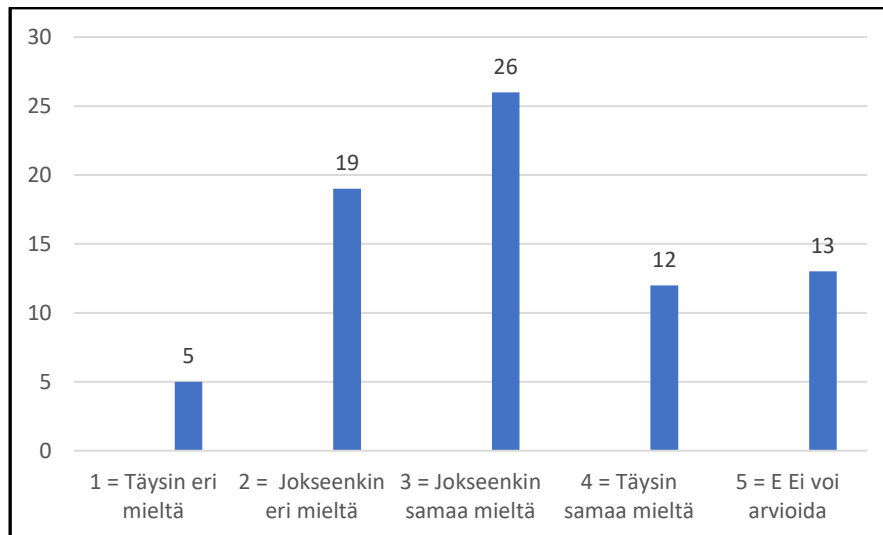
Taulukko 4. Esimerkki ohjeen päätarkoituksen teemoittelusta

Alkuperäisilmaus (ohjeen päätarkoitus)	Pelkistetty ilmaus	Teemat
Hoitoon tulevan potilaan tieto toimenpiteestä.	Tietoa toimenpiteestä	Toimenpiteeseen/leikkaukseen valmistautuminen
Tutustua ennalta itselle tärkeään toimenpiteeseen.	Tutustua toimenpiteeseen	
Ymmärtää valmistautuman toimenpiteeseen.	Valmistautuminen	
Selvittää potilaalle tehtävä toimenpide,	Tietoa toimenpiteestä	
Antaa etukäteen tietoa, mitä tapahtuu ja miten potilaan tulee toimia.	Toimintaohje	
Ohjeen tarkoitus on antaa ohjeet valmistautumiseen leikkaukseen	Ohjeistus, toimintaohje	
Päätarkoitus on onnistuneen leikkauksen jälkeinen hyvä hoitotulos	Hyvä hoitotulos	Toimenpiteen/leikkauksen jälkeinen hoito
Toimimaan oikein leikkauksen jälkeen	Omahoidon onnistuminen	
Turvallinen haavahoito.	Hoidon turvallisuus	
Selvitä kotioiloissa leikkauksen jälkeen.	Kotona selviytyminen	
Toimia kotioiloissa oikein, kuten myös sairaalassa	Omahoidon onnistuminen	
Selvittää potilaalle oikea toimenpiteen jälkeinen kotihoito	Jatkohoito-ohjeet, omahoito	
Parantaa lopputulosta oikealla omatoimisella hoidolla. Parantua nopeasti.	Omahoidon onnistuminen	
Leikkauksen paras mahdollinen lopputulos.	Hyvä hoitotulos	
Selviytyä sairaalan jälkeen hoidosta	Kotona selviytyminen	
Antaa kotihoito-ohjeet	Jatkohoito-ohjeet, omahoito	
Muistutus siitä mitä pitää hoidon jälkeen tehdä ja mitä ei saa tehdä.	Jatkohoito-ohjeet	
Poistaa epävarmuutta potilaassa	Poistaa epävarmuutta	Henkinen tuki
Rauhoittaa potilasta	Rauhoittaa	
Tuo turvallisuuden tunteen kun tietää mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä	Henkinen tuki	
Informoida potilasta vähentää jännitystä ja pelkoja	Jännityksen ja pelkojen poisto	
Kertoa toimenpiteestä	Tietoa toimenpiteestä	Hoidosta tiedottaminen, informaatio sairaudesta/toimenpiteestä
Kertoa hoidosta potilaalle.	Tietoa hoidosta	
Toimenpiteen ymmärtäminen	Hoidon ymmärtäminen	
Valistus	Valistus	
Tietää mitä minulle tehdään	Tietoa toimenpiteestä	
Antaa potilaalle tietoa uutta tietoa	Tietoa sairaudesta, hoidosta	
Oppia ymmärtämään oma tilanne	Tietoa sairaudesta	
Että osaa toimia oikein	Tietoa hoito-ohjeista	
Osaa ohjeita noudattamalla käyttäytyä/toimia oikein	Oikein toimiminen, tietoa hoito-ohjeista	

Kirjallisesta potilasohjeesta vastaajat kokivat saavansa hyötyä omahoitoon kotona. Vastaajat ymmärsivät ohjeen päätarkoituksena olevan kotihoito/jatkohoito-ohjeiden saamisen. Kirjallisen potilasohjeen koettiin leikkauksen jälkeen antavan ohjeita muun muassa turvalliseen haavanhoitoon. Ohje muistuttaa, ohjaa ja antaa käytännön jatkohoito-ohjeita. Ohjeen avulla potilaat saivat toimintaohjeita, jotka auttoivat potilasta toteuttamaan ja noudattamaan annettuja kotihoito-ohjeita sekä estämään mahdollisia jälkitulehduksia. Onnistunut omahoito edistää hyvään hoitotulokseen pääsemistä leikkauksen jälkeen sekä tukee kotona selviytymistä. Turvallisuus jatkohoidon toteutuksessa koettiin myös tärkeänä asiana.

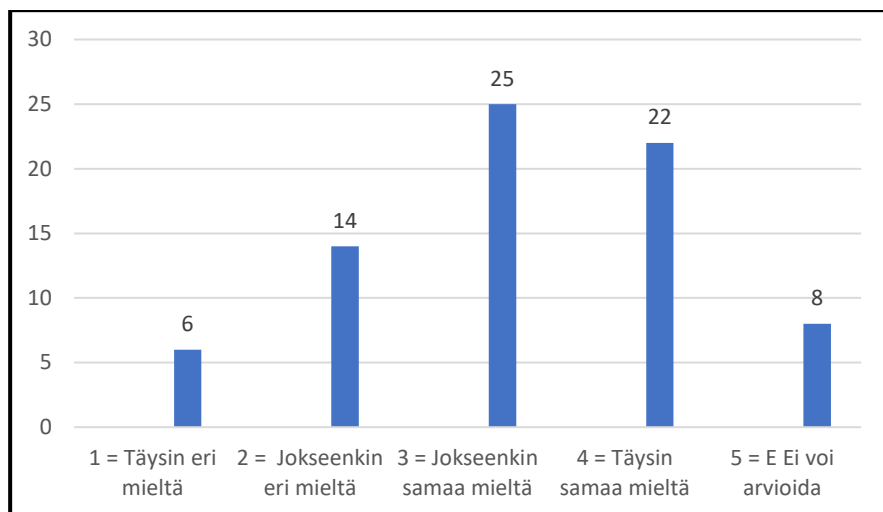
Vastaajat kokivat potilasohjeen sanoman olevan tärkeä, 96 % (n=72) vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Kirjallisen potilasohjeen koettiin auttavan muistamaan annettuja hoito-ohjeita, vastaajista 79 % (n=59) koki olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Ohjeesta saatiin uutta tietoa koskien sairautta/toimenpidettä, ohje valisti ja auttoi toimimaan oikein kotioloissa. Suurin osa vastaajista 87 % (n=65) koki ohjeen antavan heille uutta tietoa, jokseenkin eri mieltä uuden tiedon saamisesta oli 7 % (n=5) vastaajista.

Potilasohjeesta saatavan tiedon koettiin muuttavan ajattelutapaa ja tukevan omahoitoa. Vastaajista 51 % (n=38) koki potilasohjeesta saatavan tiedon muuttavan ajattelutapaa. Toisaalta kolmannes koki olevansa eri mieltä asiassa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Ohje muuttaa jotain ajattelutavassani (n=75)

Vastaajista 63 % (n=47) koki ohjeen voivan muuttaa heidän toimintaansa. Kolmannes vastaajista koki ettei kirjallinen potilasohje muuta toimintaa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Ohje voi muuttaa toimintaani (n=75)

Vastaajien mielestä informaatio sairaudesta ja toimenpiteen tarkoitus sekä kulku tulivat esille potilasohjeissa. Kirjallinen potilasohje antoi tietoa toimenpiteestä, auttoi

ymmärtämään toimenpiteen tarkoituksen ja auttoi toimimaan oikein. Ohje selvensi, valisti, auttoi ymmärtämään ja antoi tietoa omasta sairaudesta. Potilasohjeen koettiin tiivistävän hoitopolku selkeään ja ymmärrettävään muotoon.

”Asiakas ymmärtää toimenpiteen tarkoituksen.”

”Kertoa toimenpiteestä, sen syistä ja suorituksesta..”

Vastaajat kokivat potilasohjeen tarkoituksena olevan myös henkisen tuen saannin. Vastaajat kokivat kirjallisen potilasohjeen tuovan turvallisuuden tunnetta, jos tuli kysyttävää tai hoitoon liittyvissä asioissa ilmeni ongelmia. Potilasohjeet toimivat tarkastuslistana potilaille, poistivat epävarmuutta, pelkoja ja jännitystä hoitoprosessin aikana. Potilaat kokivat saavansa ohjeista tukea sairauden omahoitoon.

”Tukea sairauteen liittyvissä asioissa.”

”poistaa epävarmuutta ja pelkoa.”

Potilasohjeet koettiin käytännöllisinä ja ohjeen sanomaan uskottiin. Vastaajat suosittelivat kirjallisen potilasohjeen käyttöä potilasohjauksessa ja ohjeesta koettiin olevan hyötyä myös läheisille ja ystäville. Vastaajista 80 % (n=60) koki ohjeen olevan käytännöllinen. Vastaajista 15 henkilöä ei osannut arvioida ohjeen käytännöllisyyttä. Ohjeen sanomaan uskottiin, 88 % (n=66) vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Vastaajista 70 % (n=52) suosittelisi ohjetta luettavaksi ystävälle tai läheiselle, jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 21 % (n=16) vastaajista. Ohjeen käyttämistä potilasohjauksessa suositeltiin, 83 % (n=62) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Potilasohjeen koettiin olevan kohdistettu oikealle potilasryhmälle ja ohje koettiin tarpeellisenä lisänä potilasohjauksessa. Vastaajista 96 % (n=72) koki ohjeen olevan heille oikea. Kokonaisuutena ohje koettiin tarpeellisenä, 91 % (n=68) vastaajista koki olleensa täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

5.4 Kehittämisideoita kirjallisiin potilasohjeisiin

Avoimissa vastauksissa potilaat olivat kommentoineet kirjallista ohjetta ja tuoneet esiin erilaisia kehittämiskohteita. Kehittämisideoina vastauksista nousi seuraavia teemoja: potilasohjeen sisältö koskien hoito-ohjeiden tarkkuutta, potilasohjeen ulkoasu ja pituus, potilasohjeen kieliasu sekä potilasohjeen sisältö koskien yleistä informaatiota. Esimerkki potilasohjeen kehittämisen teemoittelusta taulukossa 5.

Noin neljännes vastaajista koki, että potilasohjeessa ei olisi mitään kehitettävää. Vastaajat kokivat saamansa ohjeen ymmärrettävänä ja riittävänä.

”Ihan selkeä ohje on tällaisenaan”

Kehitysideoita annettiin koskien potilasohjeissa olevia hoito-ohjeita. Potilaat toivoivat tarkennusta hoito-ohjeisiin koskien kyseistä toimenpidettä.

”Minulle jäi epäselväksi kuinka usein avaan siteet ja suihkuttelen...”

”Olin epävarma silmän puhdistamisesta leikkauksen jälkeen. Kaipasin tarkempaa ohjeistusta asiaan...”

Ohjeen ulkoasuun oli myös annettu kehittämis ehdotuksia. Ulkoasua toivottiin muutettavan ”mukavammaksi, iloisemmaksi tai piristävämmäksi”. Liika kaavamaisuus koettiin huonona. Kuvia toivottiin antamaan lisää ilmettä ohjeisiin. Ehdotukseksi annettiin ohjeiden tulostaminen eriväriselle paperille, jotta ohjeet erottuisivat muista kotiutuspapereista. Ohjeiden tiivistämistä oli toivonut ainoastaan kolme vastaajista. Pitkät ja useat ohjeet koetaan raskaina sairaalasta kotiutuessa.

”PITKÄT JA USEAT OHJEET TUNTUIVAT PALJOLTA sairaalasta lähdettäessä...”

Taulukko 5. Esimerkki potilasohjeen kehittämisen teemoittelusta

Alkuperäisilmaus (Kehittämisideat)	Pelkistetty ilmaus	Teemat
Ulkoasua ehkä voisi muuttaa	Ulkoasun muokkaus	Ulkoasu
Voisiko ohje olla vihkonen, joka olisi nidottu A5 kokoon ja vaikka eri väriselle paperille printattu	Ulkoasun kehittäminen	
jälkihoitoon liittyvät rajoitukset voisi korostaa.	Tekstin asettelu/korostukset	
Ulkonäkö mukavammaksi, asettelu, fontti ym.	Ulkoasun muokkaus	
Ulkoasua voisi visuaalisesti kehittää	Ulkoasun kehittäminen	
Kuvallinen informaatio olisi myös hyvä lisä	Kuvien lisääminen	Ohjeen pituus
Vähän tiivistää asiaa	Ohjeen tiivistäminen	
Ei tarvitse olla kyllä yhtään enempää tekstiä	Tekstin määrä	Kieliasu
Selvempi ilmaisu sanalle "nakutetaan".	Selkeät ilmaiset	
Ehkä ohjeen etusivulle voisi olla nimi POTILASOHJE	Ohjeen kohderyhmän ilmaisu	Potilasohjeen sisältö koskien hoito-ohjeita
Itselleni laitettiin ommel silmään, ehkä siitä voisi mainita ohjeessa	Hoito-ohjeen tarkennus	
Minulle jäi epäselväksi kuinka usein avaan siteet ja suihkutte- len	Hoito-ohjeen tarkennus	
Tietoa kohennusvärjäyksestä: missä tehdään, keneen yhteys yms	Hoidon jatkuvuus	
Kertoa esim. kotona esiintyvistä jälkikivuista; mikä on nor- maalia, milloin taas otettava yhteys terveydenhoitoon.	Kivun seuranta/hoito kotona	
Olin epävarma silmän puhdistamisesta leikkauksen jälkeen. Kaipasin tarkempaa ohjeistusta asiaan	Haavan/silmän puhdistus ohje	
Rasvauksen merkitystä voisi korostaa	Hoito-ohjeiden korostus	
Ohje saisi tulla aikaisemmin että voisi tutustua toimenpitee- seen paremmin	Ohjeen antoaika	Sisältö koskien yleistä in- formaatiota /ohjeen an- toaikaa
Tulovastaaotolle, ohjeiden pitäis olla selvempi	Sairaalaan tulon opastus	
Vois kertoa, ettei tarvitse autottomana tulla tai poistua ta- xilla, vaan saa lähteä yksin ja kulkea busseilla	Ohje sairaalaan tulosta ja poistu- misesta	
Puhelinnumero puuttuu	Yhteystietojen puute	
LYMED oy:n nettiosoitte pitäisi lisätä.	Yhteystietojen puute	

Ohjeen kieliasu nousi esiin kehittämisideana. Ohjeen kielenkäyttö, virastokieli ja selkeys oli mainittuna kehittämis ehdotuksissa. Ohjeiden toivottaisiin olevan vielä selkeämpiä kielellisesti. Vastaajat olivat toivoneet selkeämpiä ohjeita liikkumiseen ja ehdottaneet korjauksia potilasohjeiden eri hoito-ohjeisiin.

”Tarkempi ohjeistus kotiutumisen jälkeen, esim. Liikkumisen rajoitteet”

”Mitä tarkoittaa paikallistuote?”

Yleistä informaatiota potilasohjeisiin kaivattiin yhteystietojen muodossa sekä lisäselvennystä ohjeisiin toivottiin muun muassa sairaalaan tulosta.

”Tulovastaanotolle, ohjeiden pitäis olla selvempi...”

Myös yksittäisiä kehittämis ehdotuksia oli annettu esimerkiksi ohjeen antamisen ajankohtaan ja ohjeen mahdolliseen lähettämiseen sähköpostilla potilaalle.

”Nykyisin monelle potilaalle/ asiakkaalle sen voisi lähettää sähköisessä muodossa...”

5.5 Tuloksia ohjekohtaisesti

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ”Kriteerit hyvälle potilasohjeelle” (Liite 1.) ohjeistuksen mukaan viiden (5) potilaan tulee arvioida kirjallinen potilasohje ennen käyttöönottoa. Neljästä ohjeesta oli tehty viisi tai useampi arvio. Ohjeet olivat kestopigmentaatio (9), laserhoito silmänpainetaudissa (6), Rinnan säästävä leikkaus (osapoisto) (5) ja rintojen pienennysleikkaus (Reductioplastia) (6). Ohjeen arvioijalle –lomakkeen (liite 4.) mukaisesti viiden arvion tulee ylittää 40 pisteen raja, jotta ohje hyväksytään potilaskäyttöön. Kaikki yllämainitut ohjeet ylittivät 40 pisteen rajan viiden tai useamman arvion osalta. Taulukossa 6. on esitetty ohjekohtaisia vahvuuksia ja kehittämis kohteita.

Taulukko 6. Ohjekohtaisia arvioita potilasohjeista

OHJEEN NIMI	VAHVUUDET	KEHITETTÄVÄT KOHTEET
Kestopigmentaatio	Ymmärrettävä, asiallinen, antaa tietoa toimenpiteestä	Ulkoasu, hoito-ohjeisiin selkeyttä: uusintavärjäysohje, rasvausohje
Laserhoito silmänpainetaudissa	Antaa tietoa toimenpiteestä, selkeä	Silmänhoito ohje, selkeämpi ohje sairaalaan tuloon, ohje sähköisessä muodossa, lisää informaatiota sairaudesta
Rinnan säästävä leikkaus (Osapoisto)	Ymmärrettävä, antaa tietoa sairaudesta sekä toimintaohjeita, antaa tukea sairauteen liittyvissä asioissa, jatko-hoito-ohjeet	Ohjeen ulkomuoto: vihkonen
Rintojen pienennysleikkaus (Reductioplastia)	Antaa tietoa toimenpiteestä, ytimekkäät ja selkeät ohjeet, antaa kotihoito-ohjeita ja tukee omahoitoa	haavanhoitotuotteisiin selkeyttä, mistä saa ja miten toimia haavan kanssa, millaista erityistä haavasta tulee

Kestopigmentaatio

Vastaajat olivat arvioineet ohjeen pääosin hyväksi ja käytettäväksi. Potilasohjeen sanoma koettiin uskottavaksi ja tärkeäksi, ohje koettiin tarpeellisenä ja käytännöllisenä. Ohjetta suositeltiin käytettäväksi potilasohjauksessa. Vastaajat kokivat, ettei ohje muuta heidän ajattelutapaansa tai toimintaansa.

Arviointien avoimissa vastauksissa vastaajat olivat antaneet palautetta ohjeiden kaavamaisuudesta ja ankeasta ulkoasusta. Ulkoasuun haluttaisiin ”piristystä” ja kuva koettaisiin hyvänä lisänä. Ohjeen koettiin olevan asiallinen ja sisällöltään riittävä. Vastaajat olivat toivoneet kehitettävää ja korjattavaa ohjeen hoidollisen puolen sisältöön. Vastaajat kokivat rasvausohjeen olevan ristiriidassa suullisen ohjauksen kanssa sekä ohjeen uusintavärjäysohjeen koetaan olevan väärä.

”Voi kohdennusvärjäys olla tarpeen” on harhaanjohtava, koska väri ei pysy ikuisesti. Kestopigmentaatio ei kestä hyvänä 4 vuotta..”

”Joitakin osioita voisi tarkentaa. Esim. ihon rasvaus - riittääkö kerran päivässä vai useamman kerran?... suusanallisesti olen saanut erilaista tietoa aiemmin.”

Ohjeessa olevat loppusanat koettiin lohduttavina.

”Loppusanat, voidaan tarvittaessa korjata vielä vuosien kuluttua oli hyvä ja lohduttava tieto..”

Laserhoito silmänpainetaudissa

Potilasohje oli arvioitu selkeäksi, kiinnostavaksi sekä käytännölliseksi ohjeeksi. Ohje koettiin helposti ymmärrettävänä, sekä ohjeen sanoma koettiin tärkeänä ja uskottavana. Vastaajat olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että ohje voisi muuttaa heidän ajattelutapaansa tai toimintaansa. Kokonaisuutena ohje koettiin tarpeellisena ja ohjetta suositeltaisiin ystävälle tai läheiselle luettavaksi.

Avoimien kysymysten vastusten perusteella vastaajat kokivat ohjeen tarkoituksen olevan toimenpiteeseen valmistautumisen ja ohje koettiin pääosin hyvänä ja asiallisena.

”Ohje oli selkeä ja antoi kuvan mitä tehdään ja miten edetään.”

Eräs vastaaja koki virheelliseksi ohjeessa olevan maininnan ettei toimenpide aiheuta muutoksia elämään, sillä vastaanotolla oli kehoitettu välttämään autolla ajoa kaksi tuntia.

Vastaajat olivat antaneet erilaisia kehittämis ehdotuksia. Vastaajat olivat toivoneet lisäohjeistusta vastaanotolle tuloon sekä opasteet silmäpoliklinikalle koettiin puutteellisina ja hankalina. Kehittämis ehdotuksena oli maininta *”puudutettua silmää varotetaan hankaamasta”* tulisi korostaa ja mainita ohjeen ensimmäisessä osiossa.

Rinnan säästävä leikkaus (osapoisto)

Tulosten mukaan ohje oli arvioitu erittäin hyväksi ja käyttökelpoiseksi. Ohjeen sanoma koettiin tärkeäksi ja sanomaan uskottiin. Kokonaisuutena ohje koettiin tarpeellisenä. Ohjetta suositeltiin käytettäväksi potilasohjauksessa sekä suositeltiin annettavan luettavaksi ystäville ja läheisille. Ohjeen kuvitukseen vastaajat toivoisivat parannusta.

Avoimien kysymysten vastausten perusteella ohje oli koettu hyvänä, riittävänä ja selkeänä.

”Koko prosessi on koottu tiivistelmäksi, joka hyvin riittää näin alkuun. Nyt ei pysty vastaanottamaan pitkiä seikkaperäisiä ohjauksia. Toimii hyvänä tsekkauslistana..”

”Hyvä ohje kun asiaa on niin paljon ja voi lueskella kun jaksaa..”

Kehittämisisideana oli ehdotettu ohjeen olevan pieni vihkonen, eriväriselle paperille printattu, että se erottuisi muista papereista.

Rintojen pienennysleikkaus (Reductioplastia)

Vastaajat kokivat ohjeen olevan ymmärrettävä ja uskottava. Ohje antoi uutta tietoa ja auttoi muistamaan. Kokonaisuutena ohje koettiin tarpeellisenä. Arviointien mukaan potilaat olivat pääosin samaa mieltä kaikkien väittämien kanssa.

Avoimien kysymysten vastausten perusteella ohjeiden koettiin antavat tietoa leikkauksesta ja jatkohoidosta kotona pitäen sisällään muun muassa haavanhoidon sekä arpihoidon. Ohjeet koettiin selkeinä ja ytimekkäinä. Kehittäisehdotuksina osa vastaajista toivoi tarkempaa tietoa haavanhoitotuotteista ja tiedosta, kuinka usein niitä tulee vaihtaa.

”Ehkä olisin lukenut valoisampaa tekstiä mielelläni Kuvitus? Henkilökohtaisuus? Kohdennus? Ei syöpäpotilaan ohjeita reductioplastiaan?..”

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksen oli selvittää kirjallisten potilasohjeiden ymmärrettävyyttä, käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä omahoidon tukena potilaiden näkökulmasta operatiivisella toimialueella Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että potilaat ovat arvioineet kirjalliset potilasohjeet pääosin hyviksi, selkeiksi, ymmärrettäviksi ja käytettäviksi. Suurin osa vastaajista oli yli 50-vuotiaita, mikä voi vaikuttaa tuloksiin. Aiempien tutkimusten mukaan yli 50-vuotiaat kokevat saamansa kirjalliset ohjeet selkeämpinä ja ymmärrettävinä kuin alle 50-vuotiaat (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavilainen 2010). Iäkkäiden ohjausta tutkittaessa kirjalliset potilasohjeet on koettu potilaiden arvioimana ymmärrettävinä, selkeinä ja ajantasaisina (Isola ym. 2007, 58). Yli 50-vuotiaat myös ”arvioivat ohjauksen vaikutukset paremmiksi” kuin alle 35-vuotiaat (Kääriäinen ym. 2005, 13).

Potilaat arvioivat potilasohjeet yleisilmeeltään kiinnostaviksi, mutta toivoivat lisää kuvia kirjallisiin potilasohjeisiin. Kirjallisen potilasohjeet koettiin ulkoasultaan selkeinä, mutta yleisilmeeseen kaivattiin piristystä. Lisäkuvitus toisi lisää kiinnostusta ohjeisiin. Yksinkertaisten ja selkeiden kuvioden käyttäminen voi lisätä ohjeiden kiinnostavuutta, kun taas epäselvien ja moniselitteisten kuvien käyttö voi häiritä ohjeen lukijaa (Griffin ym. 2003, 174). Tulosten mukaan huonoiten arvioitu oli ohjeen kuvitus, joka oli jätetty arvioimatta suurimmasta osasta arvioita. Tämä voi selittyä sillä, että ohjeet olivat pääosin tekstipainotteisia eikä monessakaan ohjeessa ollut lainkaan kuvitusta. Samankaltaisia tuloksia ohjeiden yleisilmeestä oli Demir ym. (2008) tutkimuksessa, jossa kuvituksen ja kuvien osuus oli saanut matalimmat pisteytykset arvioinneissa. Toisaalta tulokset poikkeavat Grahnin (2014) tutkimustuloksista, joissa potilaat olivat pääosin tyytyväisiä kuvitukseen. Kuvituksen

tyytyväisyyteen vaikuttavat erilaiset ohjeet, joissa kuvien määrällä saattaa olla suuria vaihteluita.

Yleisilmeeseen vaikuttavat ohjeen luettavuus ja ulkoasu. Liian pienellä fontilla ja kuvituksen puutteella voi olla negatiivinen vaikutus yleisilmeeseen (Garner ym. 2011 287). Salanterän, ym. 2005 tutkimuksen mukaan potilasohjeet ovat ulkoasultaan, kielellisyydeltään ja rakenteeltaan hyviä. Tutkimuksessa ohjeiden sisältö opetuksellisuuden suhteen koettiin puutteellisimpana. (Salanterä ym. 2005 225.)

Potilaat arvioivat kykynsä lukea, ymmärtää ja hyödyntää kirjallista potilasohjetta hyväksi. Kysymyksen ”Ohje on helppo ymmärtää” kaikki vastaajat ovat olleet samaa mieltä väittämän kanssa. Aiemman tutkimutiedon mukaan potilaat ovat pääosin tyytyväisiä ohjeisiin ja ymmärtävät annetut kirjalliset ohjeet hyvin (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25) sekä pitävät ohjeita sisällöltään ajantasaisina sekä selkeinä ulkoasultaan (Isola ym. 2007, 58). Ymmärrettävyyteen vaikuttavat sekä tekstin luettavuus että visuaalinen puoli. Luettavuutta tutkittaessa aiemmat tutkimukset myös antavat viitteitä kirjallisten potilasohjeiden olevan usein liian vaikeaselkoisia ja vaikeasti luettavia, mikä voi aiheuttaa väärinymmärryksiä onnistuneen jatkohoidon toteutumisen suhteen (Salanterä ym. 2005, 226). Potilasohjeen ymmärrettävyyteen vastaajat olivat olleet tyytyväisiä. Avoimien kysymysten vastauksissa oli kuitenkin annettu kehittämissuhteita tekstin sanalliseen sisältöön ja selkeyteen liittyen. Tekstin luettavuuteen vaikuttavat ohjeen yleiskieli ja liiallinen hoitosanaston välttäminen. Ymmärrettävyyttä voi heikentää visuaalisesti tekstin huono asettelu sekä esimerkiksi liian pieni fontti (Garner ym. 2011 287).

Kirjallisten potilasohjeiden koetaan olevan sanomaltaan tärkeitä ja ohjeen koetaan antavan uutta tietoa potilaille sekä ohje auttaa muistamaan annettuja ohjeita. Kirjallisen ohjeen avulla potilaat kokevat saavansa lisää tietoa sairaudestaan ja leikkaushoidosta sekä tukea omahoitonsa tueksi. Kirjallisen potilasohjeen koetaan antavan tietoa itse sairaudesta, toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä ohjeita jatkohoitoon. Kirjallinen potilasohje toimii muistilappuna/tarkastuslistana potilaille leikkaukseen valmistautuessa ja jatkohoito-ohjeiden suhteen. Tutkimustiedon

mukaan potilaat kokevat kirjallisten potilasohjeiden edistävän kotona selviytymistä (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 26).

Potilasohjeen hyöty oman toiminnan muutoksen suhteen koetaan heikkona. Potilaat arvioivat, että ohje ei juurikaan muuta potilaan toimintaa sairauden omahoidon suhteen tai ei muuta ajattelutapaa. Samankaltaisia tuloksia ohjeiden vaikutuksesta ajattelutapaan tai toimintaan on saatu myös aiemmassa samalla mittaristolla tehdyssä tutkimuksessa (Grahni 2014, 35). Tutkimustulosten mukaan tukea potilasohjeesta saadaan omahoidon onnistumiseen, turvalliseen hoitoon sekä kotona selviytymiseen leikkauksen jälkeen. Omahoidolla on osuutensa hyvään hoitotulokseen, joka koetaan tärkeänä asiana leikkauksen jälkeen.

Tulosten mukaan osa vastaajista kokee saavansa potilasohjeista apua ja tukea sairauteen liittyvissä asioissa, ja ohjeiden koetaan poistavan epävarmuutta sekä rauhoittavan potilasta. Tutkimustiedon mukaan kirjallisten potilasohjeiden avulla potilaat voivat saada uutta tietoa sairaudesta tunteidensa käsittelyyn ja ymmärtämiseen. Henkistä tukea koskevia asioita käsitellään kuitenkin kirjallisissa potilasohjeissa melko vähän ja puutteellisesti (Salanterä ym. 2005, 225).

Potilasohjeiden koetaan olevan sisällöstään riittäviä, yksittäisiä kehittämis ehdotuksia hoito-ohjeiden sisältöön oli annettu. Grahnin (2014) tutkimuksen mukaan potilasohjeet ovat informatiivisia ja ajankohtaisia. Ohjeet opastavat ja kannustavat potilasta leikkaukseen valmistautumisessa. (Grahni 2014, 50.) Pieni osa vastaajista koki ohjeet liian pitkinä. Toisaalta taas vastaajat kokivat saavansa myös tarvittavaa lisäinformaatiota sairaudestaan kirjallisen ohjeen mukana. Potilasohje on sisällöltään kiinnostava, kun potilas kokee ohjeen auttavan mahdollisissa ongelman ratkaisuisissa sekä tukevan omaa hyvinvointia (Hoffman & Worral 2004, 1167). Potilaiden arvioiden mukaan ohje koetaan käytännöllisenä ja tarpeellisenä, ohjeen sanoma on uskottava ja potilaat suosittelisivat ohjeen käyttöä ystävilleen tai läheisilleen. Potilaat suosittelisivat ohjeiden käyttöä potilasohjauksessa oikealle kohderyhmälle.

Ohjeiden saatavuutta ja antoaikaa olisi syytä pohdiskella kriittisesti.

Kehittämis ehdotuksena oli annettu ohjeen välittäminen potilaalle sähköpostilla ja

toive oli saada jatkohoitoa koskeva potilasohje jo ennen leikkausta. Potilaita tulisi ohjata hyvissä ajoin ja laaja-alaisesti jo ennen sairaalaantuloa (Kääriäinen ym. 2005, 14). Hyvissä ajoin annetun ohjeen etuna on, että potilas voisi perehtyä jatkohoitoon etukäteen, järjestellä mahdollisia kotiapuja sekä keskustella jatkohoidosta omaisten kanssa. Kotiuduttuaan potilasohje toimii muistilappuna suullisesti annetuista ohjeista. (Lipponen 2014, 59.) Tutkimustiedon mukaan ongelmia voi olla myös kirjallisen ohjausmateriaalin jakamisessa potilaalle. Potilaat eivät välttämättä saa kirjallista ohjausta suullisen ohjeen lisäksi. (Eloranta ym. 2008, 120). Kääriäisen (2007) tutkimuksen mukaan jopa kolmannes potilaista jää ilman kirjallista potilasohjausmateriaalia (Kääriäinen 2007, 104). Sähköisesti annettavan/ internetissä saatavilla olevan ohjauksen etuna on, että potilas saa tietoa laaja-alaisesti. Ohjauksen toteuttaminen onnistuu missä vain ja milloin potilaalle parhaiten sopii. (Heikkinen, Salanterä, Leppänen, Vahlberg & Leino-Kilpi 2012, 230.)

Kyselyyn vastanneiden melko pieni osallistujamäärä vaikutti ohjeiden analysointiin ohjekohtaisella tasolla, osa ohjeista oli arvioitu vain yhden potilaan toimesta. Usean eri potilasohjeen arviointi vaikutti tuloksiin siten ettei ohjekohtaista analyysia voinut tehdä kuin muutamasta ohjeesta. Analyysissa ei kuitenkaan ilmennyt suuria vaihteluja ohjekohtaisten arvioiden välillä, vaan tulokset olivat kaikenkaikkiaan pääosin positiivisia. Tuloksiin ei myöskään vaikuttanut mihin hoitopolun vaiheeseen ohje oli suunnattu. Osa ohjeista oli suunnattu leikkaukseen valmistautuville potilaille, kun taas osa oli jatkohoitoa koskevia potilasohjeita. Potilaiden arvioiden mukaan kaikki ohjekohtaisesti analysoidut ohjeet voidaan ottaa käyttöön potilasohjaukseen.

Potilaat sisäistävät ja omaksuvat ohjausta eri tavoin, jolloin monipuolinen eri ohjausmenetelmien käyttö on tarpeen (Eloranta ym. 2014, 70; Lipponen 2014, 60). Suullinen ja kirjallinen potilasohjaus kulkevat usein käsi kädessä jolloin kirjallinen potilasohjaus tukee annettua suullista ohjausta. Kirjallisen potilasohjaus toimii muistutuksena saadusta suullisesta ohjauksesta ja vähentää sairauden aiheuttamaa ahdistusta (Demir ym. 2008, 260; Scott 2004, 75). Kirjallisen potilasohjauksen on

todettu vähentävän komplikaatioita operatiivisen hoidon jälkeen. Toipuminen on nopeampaa, jolloin sairaalan hoitojaksojen pituus lyhenee (Scott 2004, 75).

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuutta tarkastellessa opinnäytetyössä pitää ottaa huomioon sekä määrällisen että laadullisen tutkimusmenetelmien luotettavuuskriteerit ja pyrkiä täyttämään ne. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan eri osa-alueilla. Tutkimuksen reliabiliteettia tarkasteltiin koko tutkimuksen aikana. Reliabiliteetin tarkoituksena on tarkastella tarkkuutta tutkimuksen toteutuksessa. Validiteetti on määrällisen tutkimuksen toinen luotettavuuden mittari, jonka avulla ilmaistaan onko mitattu sitä mitä on ollut tarkoitus mitata (Holopainen & Pulkkinen 2013, 16) sekä arvioidaan kuinka hyvin tutkija on pystynyt operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielelle. Yhdessä reliabiliteetti ja validiteetti muodostavat kokonaisluotettavuuden määrällisessä tutkimuksessa. (Vilkka 2007, 149-152.)

Reliabiliteettia tarkastellessa opinnäytetyön tekijä on parhaan taitonsa mukaisesti käsitellyt aineistoa ja oman osaamisensa rajoissa analysoinut saatua materiaalia sekä raportoinut tuloksia. Tutkimuksen Grahnin (2014) pro –gradu tutkielman tuotoksena tehty potilasohjeiden arviointimittari oli käytössä tämän opinnäytetyön materiaalin keräämisessä. Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake oli esitestattu ja käytetty edeltävästi tutkimuksen teossa (Grahni 2014, 30). Tulokset tutkimuksissa olivat yhteneväiset, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Käytetyn kyselylomakkeen avulla opinnäytetyön tekijä on saanut vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Luotettavuutta lisää tutkimuksen määrällisen sekä laadullisen tutkimussuuntien yhdistäminen joka Hirsjärven ym. (2013) mukaan lisää luotettavuutta toisiaan täydentävinä tutkimustapoina (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 228).

Laadullisen tutkimuksen kohdalla luotettavuusarviointi jää opinnäytetyön kirjoittajan varaan, koska luotettavuutta ei voi arvioida kuten määrällisessä tutkimusotteessa. Luotettavuusarvioinnissa tutkitaan, onko tutkimuksen eri vaiheet tehty oikein. (Eskola & Suoranta 2001, 210-212.) Riittävä dokumentaatio on laadullisen

tutkimuksen luotettavuustarkastelun perusta. Dokumentaatio pitää sisällään valintojen ja ratkaisujen perustelut (Eskola & Suoranta 2001, 227). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskriteereinä käytetään uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä (Eskola & Suoranta 2001, 211 – 212). Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt tekemään analyysit parhaan osaamisensa mukaan ja kuvaamaan tutkimuksen eri vaiheet mahdollisimman kattavasti ja läpinäkyvästi raportissa. Analyyseja on tarkasteltu useampaan kertaan tulosten vahvistettavuuden varmistamiseksi. Refleksiivisyyttä tarkastellessa opinnäytetyön tekijä on ollut tietoinen omista vahvuuksistaan ja heikkouksistaan tutkimuksen teossa, ja pyrkinyt toteuttamaan analyysit hyvien tieteellisten tutkimuskäytänteiden mukaisesti. Samalla arviointimittaristolla tehdyn tutkimuksen tulokset ovat yhteneväiset tämän tutkimuksen kanssa, jolloin tutkimuksen siirrettävyyttä voitaisiin pitää mahdollisena. Arvioitavien ohjeiden erilaisuus ja vastaajien taustatiedot voivat kuitenkin vaikuttaa tuloksiin, jolloin siirrettävyyttä on syytä epäillä.

Opinnäytetyön tekijä on saanut valmiin aineiston analysoitavaksi. Opinnäytetyöntekijä ei ollut mukana kirjallisen ohjausmateriaalin jakamisessa, jonka liitteenä potilaat saivat kirjallisen potilasohjeen arviointilomakkeen, joten opinnäytetyön tekijällä ei ole tietoa minkä verran kirjallisia potilasohjeita on jaettu suhteessa arviointeihin. Tästä syystä opinnäytetyön tekijällä ei ole tiedossa vastausprosenttia joka voi laskea opinnäytetyön luotettavuutta. Kyselyn käytännön toteuttamisesta ja siirtämisestä sähköiseen muotoon Webropol- ohjelmaan on vastannut sairaanhoitopiirin työntekijä, joka ei ole mukana opinnäytetyön teossa. Virhemahdollisuus aineiston toteuttamis- ja siirtovaiheessa on mahdollinen.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää huomioida hyvä tieteellinen käytäntö, luotettavuuteen vaikuttavat seikat sekä eettiset näkökulmat (Kuula 2006, 35-36). Eettinen näkökulma huomioiden opinnäytetyössä on kunnioitettu tutkittavan itsemääräämisoikeutta. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja

arviointeihin vastaaminen ei ole aiheuttanut vahinkoa vastaajille. Kyselylomake ei pidä sisällään henkilötietoja koskevia kysymyksiä, joista vastaaja olisi tunnistettavissa. Arviointeja analysoidessa huomioidaan tietosuoja ja henkilöiden yksityisyys. (Kuula 2006, 113; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Strukturoitujen kysymysten analysointi on tapahtunut useammasta ohjeesta kerralla tai kokonaisuutena kaikista arvioiduista ohjeista. Yksittäisen lomakkeen vastaukset ja vastaajan tunnistetiedot (esimerkiksi ikä, koulutus ja sukupuoli) eivät ole tulleet esille analysointia tehdessä. Avoimia kysymyksiä käsitellessä analysointi on tehty kokonaisuutena arvioista sekä ohjekohdaisesti, tunnistetiedot joista vastaaja voisi olla tunnistettavissa (esimerkiksi ikä, sukupuoli ja arvioinnin suorituspaikka) on poistettu ennen analysointia. (Kuula 2006, 210.)

6.4 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Potilaat kokivat kirjallisen ohjausmateriaalin tukevan omahoitoa, kotona selviytymistä ja ohjeista koetaan saatavan tukea muisteltaessa suullisesti ohjattuja asioita myöhemmin. Potilaat ovat pääosin tyytyväisiä saamiinsa kirjallisiin potilasohjemateriaaleihin. Kirjallinen potilasohjausmateriaali antaa potilaille informaatiota sairautensa sekä mahdollisesta toimenpiteestä ja arvioiden mukaan potilaat kokevat kirjalliset ohjeet tarpeellisina, käytettävinä ja hyödyllisinä.

Potilasohjeiden sisällön kehittämistä potilaiden omahoitoa tukevaksi on syytä jatkaa. Erilaisten sähköisten palveluiden, mobiilisovellusten, video- ohjauksen sekä elektronisten välineiden käyttöä laajemmin on syytä pohtia. Sähköisten palveluiden käyttö palvelisi potilaita monipuolisemmin, sitomatta ohjausta tiettyyn vastaanottoaikaan. Kirjallisen potilasohjeen antaminen potilaalle oikea-aikaisesti palvelee potilasta valmistautumisessa toimenpiteeseen.

Jatkossa olisi tärkeää kehittää potilasohjeiden arviointien toteuttamista ja luoda arviointeja varten prosessi. Selkeää prosessia potilasohjeiden arviointiin potilaiden toimesta ei tällä hetkellä ole, jolloin potilasohjeiden arviointi jää pääosin hoitohenkilökunnan varaan.

Jatkotutkimusaiheena systemaattisempi ja laajempi potilasohjeiden arviointi potilaiden toimesta on tarpeen. Kehittämiskohteena on myös kirjallisten potilasohjeiden sisällön analysointi sairaanhoitopiirin kriteerien mukaisiksi sekä ohjeiden yhtenäistäminen ja päällekkäisten ohjeiden kartoittaminen. Potilasohjeiden sisällön jatkuva tarkastaminen, kehittäminen ja päivittäminen hoito-ohjeiden osalta on myös tulevaisuudessa tärkeää.

Lähteet

- Demir, F., Ozsaker, E. & Ilce, A. 2008. The quality and suitability of written educational material for patients. *Journal of Clinical nursing* 17, 259-265.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 20, (3), 115-125.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1), 63-73.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Gummerus kirjapaino Oy.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Toim. J. Aaltola & R. Valli. PS-kustannus. Jyväskylä
- Garner, M., Ning, Z. & Francis, J. 2011. A framework for the evaluation of patient information leaflets. *Health expectations*, 15, 283-294. Blackwell publishing Ltd.
- Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Viitattu 11.10.2016.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44516/URN:NBN:fi:jyu-201410313152.pdf?sequence=1>
- Grahn, K. & Kettunen, T. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa – ohjausmateriaalin arviointityökalu potilaalle. Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. Asiakirja KSSH:n intranetissä.
- Griffin, J., McKenna, K. & Tooth, L. 2003. Written health education materials: Making them more effective. *Australian occupational therapy journal* 50, 170-177.
- Heikkinen, K., Salanterä, S., Leppänen, T., Vahlberg, T. & Leino-Kilpi, H. 2012. Ambulatory orthopaedic surgery patients' emotions when using two different patient education methods. *Journal of Perioperative Practice* Vol. 22, issue 7.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. – 17. uud. p. Bookwell Oy. Porvoo
- Hoffmann, T. & Worrall, L. 2004. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability and rehabilitation* 26 (19), 1166-1173.

Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Duodecim, 131; 1285-90.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2013. Tilastolliset menetelmät. 5.-8. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Hopia, H., Heikkilä, J. & Lehtovirta, M. 2016. Terveystieteiden mobiilisovellukset – hyötyä vai huvia? Tutkiva hoitotyö Vol. 14 (1).

Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede vol. 19, (2), 51-62.

Johansson, K., Nuutila, L., Virtanen, H., Katajisto, J. & Salanterä S. 2005. Preoperative education for orthopaedic patients: Systematic review. Journal of advanced nursing 50 (2), 212-223.

Kaakinen, P. 2013. Pitkääikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos.

Kaakinen, P., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Pitkääikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 12 (1).

Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmeksela, A. & Lumiaho, L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. – Nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 136/2017.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Osuuskunta Vastapaino. Tampere

Kriteerit hyvälle potilasohjeelle. 2014. Keski-Suomen Sairaanhoitopiiri. Asiakirja KSSH:n intranetissä.

KSSH, 2017. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, operatiivinen toimialue. Viitattu 3.10.2017. http://www.kssh.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Toimialueet/Operatiivinen_toimialue

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. Painos. Wsoy oppimateriaalit Oy. Porvoo.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö. Vol.3 (1).

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. Vol. 6 (4).

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 9.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- Leino, T. 2016. Excel- käyttäjän käsikirja. Oy Finn Lectura Ab. Helsinki.
- Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. (toim.) 2005. Potilasohjausta kehittämässä, innostusta ja innovaatiota. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, terveystieteen laitos.
- Lipponen, K. Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 45, 121 – 135.
- McKenna, K. & Scott, J. 2007. Do written education materials that use content and desing principles improve older people's knowledge. Australian occupational therapy journal, 54, 103 – 112.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Tutkijalaitos. 4. laitos, 1. painos. International Medhelp Oy.
- Moilanen P. & Räihä P. 2015. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Toim. J. Aaltola & R. Valli. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Nurmeksela, N. 2015. HOPO-nykytilanne. Power-point esitys 29.4.2015. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Diat KSSHP:n intranetissä.
- Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Hoitotieteen Pro-gradu- tutkielma, Tampereen yliopisto. Viitattu 10.11.2016. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16703>
- Paunonen, T., Miettinen, M., Koistinen, A., Laitakari, J. 2001. Päiväkirurgisen polventähystyspotilaan ohjauksen perusteet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja 97/2001.
- Pihlainen, V. 2017. Aineistonkeruun toteutuksesta KSSHP. Sähköpostiviesti 15.5.2017.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. ja Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaanhoidon opastus. Suomen lääkirilehti.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattilaisille. Suomalainen lääkiriseura Duodecim. Forssan kirjapaino. Viitattu 16.11.2016 http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf
- Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede vol. 17 (4).

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö. Vol 8 (4).

Scott, A. 2004. Managing anxiety in ICU patients: The role of pre-operative information provision. Nursing in critical care vol 9, no.2.

STM. 2017. Henkilöstö pitää toimivia palveluja onnistuneen sote- ja maakuntauudistuksen tärkeimpänä mittarina. Viitattu 18.4.2017.
http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/henkilosto-pitaa-toimivia-palveluja-onnistuneen-sote-ja-maakuntauudistuksen-tarkeimpana-mittarina.

THL. 2017. Sote uudistus. Ajankohtaista. Viitattu 17.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 10.11.2016. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Liitteet

Liite 1. Kriteerit hyvälle potilasohjeelle

KRITEERIT HYVÄLLE POTILASOHJEELLE

KRITEERISTÖN KÄYTTÖOHJE:

- Potilasohjeen laatija/päivittäjä tarkistaa ohjeen mittarin avulla
- Mittari käydään läpi aina samassa järjestyksessä
- Jos jokin kohta ei toteudu, ohje palautuu tekijälle ja sitä korjataan siltä osin
- Tarkistuksen jälkeen ohje lähetetään järjestelmän kautta hyväksyjälle
- Ohjeen hyväksyy ylilääkäri tai ylilääkäri ja ylihoitaja, jotka saavat ohjeen ja hyväksymislinkin sähköpostiin. HOPO-ylläpitäjien näkymään jää hyväksyjien nimet ja järjestelmä tallentaa päiväyksen.

1. ASIOIDEN ESITTÄMISJÄRJESTYS ON SELKEÄ

- ohje tehty sähköisellä potilasohjeohjelmalla
- otsikossa kerrottu ohjeen aihe, jos on väliotsikoita, ne ovat selviä ja tiedottavia
- ohjeen alussa kuvattu sen tarkoitus
- alkaa tärkeimmistä asioista ja etenee vähemmän tärkeisiin
- vastaa kysymyksiin: mikä, mitä, miksi ja miten

2. HOIDOLLISET ASIAT ON SELKEÄSTI MAINITTU

- sisältää tietoa vaikuttamis- ja osallisuusmahdollisuuksista
- sisältää tiedon mikä sairaus, hoito tai tutkimus on kyseessä
- sisältää tietoa sairaudesta/hoidosta/tutkimuksesta ja niiden aiheuttamista mahdollisista oireista, tuntemuksista tai sivuvaikutuksista
- sisältää tietoa sairauden/hoidon/tutkimuksen mahdollisista vaikutuksista päivittäisiin toimintoihin, kuten ruokailuun, liikkumiseen, erittämiseen tai lepoon

3. SANAT YLEISKIELTÄ

- ei sisällä ammattisanoja tai ammattisanat ovat määritelty
- ei sisällä lyhenteitä, sanat yksiselitteisiä
- käytetty aktiivi-muotoa ja sinuttelua
- käytetty lyhyitä, selkeitä lauseita (maksimi noin 20 sanaa/lause)

4. OHJEEN PÄIVITYSTIEDOT

- sisältää päivittämiseen tarvittavat yhteystiedot: sähköisen ohjepohjan ominaisuudet -välilehdessä ohjeen hyväksyjät, hyväksymispäivämäärä, vastuuhenkilöt ja ohjeen voimassaoloaika
- ohje perustuu tutkittuun tietoon
- viisi (5) potilasta on arvioinut ohjeen ennen käyttöön ottoa

Potilasohjaus vaikuttavaksi hanke

TARVITTAESSA POTILASOHJEESSA ON MAINITTU SELKEÄSTI SEURAAVAT HOIDOLLISET ASIAT

- sisältää tiedon sairauden/hoidon/tutkimuksen mahdollisista vaikutuksista mielialaan, tunteisiin ja kokemuksiin, mm. mitä potilas tulee mahdollisesti tuntemaan, näkemään tai kuulemaan
- sisältää tietoa sosiaalisesta tuesta mm. läheisten mahdollisuudesta osallistua hoitoon, potilasjärjestöjen tuen saatavuudesta jne.
- sisältää tietoa mahdollisista sairauteen/tutkimukseen/hoitoon liittyvistä taloudellisista kustannuksista ja tuista
- huomioi sairauden/tutkimuksen/hoidon vaikutukset asiakkaan mielialaan ja sosiaaliin suhteisiin

Hyvä kirjallisen potilasohjeen saaja,

kehitämme kirjallisia potilasohjeitamme ja pyydämme Sinua antamaan palautetta saamastasi kirjallisesta ohjeesta. Vastaat kyselyyn nimettömänä, mutta pyydämme Sinua täyttämään lopussa muutamia taustatietoja.

Kun olet lukenut saamasi potilasohjeen huolellisesti, kerrothan meille mielipiteesi:

- ✓ **joko** vastaamalla mukana olevan paperilomakkeen kysymyksiin ja palauttamalla täytetyn lomakkeen mukana olevassa vastauskuoressa.
- ✓ **tai** voit vastata sähköisellä lomakkeella [www-osoit-](http://www.ksshp.fi/potilasohjeenarviointi)

teessa <http://www.ksshp.fi/potilasohjeenarviointi>



Muistathan täyttää kyselylomakkeeseen saamasi kirjallisen potilasohjeen nimen huolellisesti.

Kiitos vastauksestasi!

Liite 3. Ohjausmateriaalin arviointityökalu potilaalle

**Asiakas arvioijana terveydenhuollossa –
ohjausmateriaalin arviointityökalu potilaalle**

Arvoisa potilas,

Ole hyvä ja kerro mielipiteesi lukemastasi potilasohjeesta vastaamalla seuraavilla sivuilla oleviin kysymyksiin.

Ympyröi vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten tuntemuksiasi. Mikäli kysymys ei mielestäsi näytä sopivan lukemaasi ohjeeseen, ympyröi kohta E.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Ei voi ar- vioida
1. Ohje herätti kiinnostukseni ensisilmäyksellä	1	2	3	4	E
2. Ohje <u>piti</u> kiinnostustani yllä.	1	2	3	4	E
3. Ohje on käytännöllinen.	1	2	3	4	E
4. Pidän kuvituksesta.	1	2	3	4	E
5. Uskon ohjeen sanomaa.	1	2	3	4	E
6. Suosittelisin ohjetta ystä- välleni tai läheiselleni luet- tavaksi.	1	2	3	4	E
7. Ohje on helppo ymmärtää.	1	2	3	4	E
8. Ohjeen sanoma on tärkeä.	1	2	3	4	E
9. Ohje auttaa minua muistamaan.	1	2	3	4	E
10. Ohje antaa minulle uutta tietoa.	1	2	3	4	E
11. Ohje muuttaa jotain ajattelutavassani.	1	2	3	4	E
12. Ohje voi muuttaa toimintaani.	1	2	3	4	E
13. Suosittelen tämän ohjeen käyttöä potilasohjauksessa.	1	2	3	4	E
14. Olen oikea henkilö saamaan tämän ohjeen.	1	2	3	4	E
15. Kokonaisuutena tämä ohje on tarpeellinen.	1	2	3	4	E

Potilasohjeen nimi: _____

Potilasohjeen aihe: _____

Kirjoita muutamalla sanalla, mikä on mielestäsi tämän potilasohjeen päätarkoitus.

Oliko ohjeessa jotain, josta et erityisesti pitänyt tai josta pidit?

Miten arvioimaasi potilasohjetta voisi kehittää?

Liite 4. Ohje arvioijalle

Liite mittariin ”Asiakas arvioijana terveydenhuollossa – ohjausmateriaalin arviointityökalu potilaalle” © Grahn, K. & Kettunen, T. 2014.

Ohje arvioijalle:

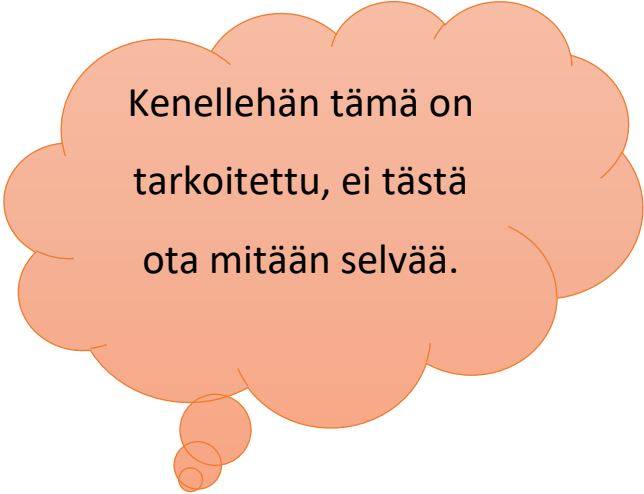
Anna potilasohje ja arviointilomake potilaalle tarkistettavaksi. Kyselyn suorittaminen vie noin 10 minuuttia.

Lopuksi laske pistemäärät yhteen kysymyksien 2-16 osalta. Keskiarvoa varten laske yhteispistemäärä / kysymyksien määrällä (eli $xx / 15$).


Pisteiden minimi 15 pistettä, maksimi 60 pistettä

Hyväksytyn ohjeen alaraja = 40 pistettä eli keskiarvo vähintään 2,6.

Jos viisi potilasta on arvioinut ohjeen alle alarajan, tulee ohjetta tarkistaa ja muokata.



Kenellehän tämä on tarkoitettu, ei tästä ota mitään selvää.



Tämä oli selkeä ohje, ymmärrän nyt asian.