



# Potilasohje kolesterolin alentamisesta Kilon terveysasemalle

Sallamari Suoma

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Potilasohje kolesterolin alentamisesta Kilon terveysasemalle

Sallamari Suoma  
Terveystenhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2021

Sallamari Suoma

**Potilasohje kolesterolin alentamisesta Kilon terveystasemalle**

Vuosi

2021

Sivumäärä

39

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen potilasohje Kilon terveystaseman terveystenhoitajien käyttöön potilasohjauksen tueksi. Tavoitteena oli luoda selkeä ja helposti ymmärrettävä potilasohje, joka edistää potilaanohjausta sekä syventää potilaiden tietämystä kolesterolin alentamisesta. Tavoitteena oli myös, että terveystenhoitajat saavat työskenteleensä apuvälineen, joka toimii tukena ohjaustilanteissa.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen sisältäen kirjallisen teoriaosuuden sekä tuotoksen. Opinnäytetyön tuotos oli sähköisessä muodossa oleva kirjallinen potilasohje suomeksi, englanniksi sekä ruotsiksi, sisältäen tietoa kolesterolista ja sen alentamisesta lääkkeettömin keinoin. Potilasohje perustuu teoreettiseen viitekehukseen, johon koottiin tutkittua, ajantasaista ja luotettavaa tietoa kansallisista sekä kansainvälisistä, painetuista ja sähköisistä lähteistä. Teoria koostuu yleisestä tiedosta kolesteroliin, sen viitearvoihin ja korkean kolesterolin haittoihin liittyen. Kolesterolin alentamisessa keskityttiin lääkkeettömiin keinoihin.

Potilasohjeen arviointi perustui saatuun palautteeseen, jota kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Kilon terveystaseman terveystenhoitajilta ja sairaanhoitajilta sekä muutamilta mahdollisilta asiakkailta. Palautteen perusteella potilasohje koettiin selkeäksi, helppolukuseksi, sisältöltään monipuoliseksi sekä helposti ymmärrettäväksi. Lisäksi hoitajat kokivat, että voisivat hyödyntää potilasohjetta työvälineenään ja mahdolliset asiakkaat kertoivat oppineensa uutta potilasohjeen avulla.

Jatkossa potilasohjetta voisi kehittää kääntämällä se muillekin usein työssä vastaantuleville kielille, näin myös esimerkiksi maahanmuuttajat saataisiin huomioitua paremmin. Myös tiedon ajantasaisuudesta on hyvä huolehtia päivittämällä potilasohjetta tarpeen mukaan. Tulevaisuudessa voisi selvittää kuinka potilasohje toimii käytännössä, onko se hyödyllinen myös potilaiden mielestä ja kuinka moni hoitaja sitä todellisuudessa hyödyntää ohjaustilanteissa.

Asiasanat: kolesterolin, potilaan ohjaus, terveyden edistäminen, terveystasema, terveystenhoitaja

Sallamari Suomaa

**Patient guide to lower cholesterol for Kilo health center**

Year

2021

Pages

39

---

The purpose of this thesis was to create a patient guide for the use of nurses at Kilo Health Center to support patient guidance. The goal was to create a clear and easy-to-understand patient guide that promotes patient guidance and deepens patients' knowledge of lowering cholesterol. The aim was also to provide public health nurses a tool for guidance situations.

This thesis was functional including a written theoretical part and an output. The output of the thesis was a patient guide in electronic form in Finnish, English and Swedish, containing information on cholesterol and its lowering by non-drug methods. The patient guide is based on a theoretical framework compiled from researched and up-to-date information from domestic and international, printed and electronic sources. The theory consists of general knowledge about cholesterol, its target values, and the disadvantages of high cholesterol. Lowering cholesterol was focused on non-drug methods.

The evaluation of the patient guide was based on the feedback, which was collected with an electronic questionnaire from the public health nurses and nurses at Kilo Health Center and a few possible customers. Based on the feedback, the patient guide was perceived as clear, easy to read, diverse in content and easy to understand. In addition, the public health nurses and nurses felt that they could use the patient guide as a tool in patient guidance situations, and possible customers said they had learned new information about lowering cholesterol.

In the future, the patient guide could be developed by translating it into other languages that are often encountered at work, thus for example, the immigrants could be taken better into account. It is also recommendable to keep the information up-to-date by updating the handout as needed. In the future, it could be studied how the patient guide works in practice, whether it is also useful for patients and how many public health nurses actually use it in guidance situations.

Keywords: cholesterol, patient guidance, health promotion, health center, public health nurse

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Kolesteroli .....	7
2.1	Kolesterolin tavoitearvot .....	8
2.2	Korkea kolesteroli .....	8
2.3	Kolesterolin alentaminen .....	9
2.3.1	Ruokavalio .....	10
2.3.2	Liikunta ja painonpudotus .....	12
2.3.3	Tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin kulutus .....	12
3	Terveyden edistäminen terveysasemalla .....	13
3.1	Terveydenhoitajan rooli elintapaohjauksessa .....	13
3.1.1	Potilasohje työvälineenä .....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	14
5	Opinnäytetyöprosessi .....	15
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	15
5.2	Opinnäytetyön kohderyhmä ja taustaa .....	15
5.3	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus .....	16
5.4	Tuotoksen arviointi ja palaute .....	18
5.4.1	Palaute terveydenhoitajilta ja sairaanhoitajilta .....	19
5.4.2	Palaute mahdollisilta asiakkailta.....	20
6	Pohdinta .....	22
6.1	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu .....	22
6.2	Tuotoksen tarkastelu .....	23
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	25
6.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset .....	26
	Lähteet .....	28
	Kuviot.....	34
	Liitteet .....	35

## 1 Johdanto

Korkea kolesteroli on merkittävä tekijä valtimosairauksien kehittymisessä (Käypä hoito 2021). Vartiaisen ym. (2012) mukaan sydäntautisairastavuus seuraa kolesteroliarvoja. FinTerveys 2017- tutkimuksessa todetaan, että suomalaisten kokonaiskolesteroli on lähtenyt laskuun ja sitä seuraten myös valtimosairaudet ovat vähentyneet. Tapahtunut muutos kokonaiskolesterolissa johtui LDL-kolesterolin vähentymisessä. Kun LDL-kolesterolipitoisuudessa tapahtuu jopa yhden mmol/l lasku, se pienentää noin 20 prosenttia riskiä kuolla sepelvaltimotautiin. Vaikka LDL- kolesteroli ja siten kokonaiskolesteroli on ollut laskusuuntainen, silti noin 60 prosentilla yli 30-vuotiaista kokonaiskolesterolipitoisuus ylittää tavoitearvon <5 mmol/l. Etenkin tyydyt- tyneen rasvan käytössä on suomalaisilla vielä parannettavaa, sillä se on yksi tärkeimmistä ko- lesterolia kohottavista tekijöistä. Tästä syystä terveydenhuollossa tulisi kiinnittää huomiota kolesterolia alentavaan ruokavalioon ja sen ohjaamiseen. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018.) Suomessa käytössä olevat suositukset kolesterolin suhteen ovat yhteneväiset kansallisten tutkittuun tietoon perustuvien hoitosuositusten kanssa (Käypä hoito 2021; Mach ym. 2019).

Korkeaa kolesterolia lähdetään alentamaan suullisella elintapaohjauksella, jota hoitohenkilö- kunta voi täydentää kirjallisella materiaalilla. Kirjallinen ohjausmateriaali ei yksinään riitä ohjaukseksi, sitä pidetään kuitenkin tärkeänä suullista potilasohjausta tukevana tekijänä. Sen avulla ohjauksessa läpikäytyt asiat muistetaan todennäköisemmin ja niihin voi palata myö- hemmin uudelleen. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tuotoksena on kirjallinen ohje. Opinnäytetyön tarve tulee esille siinä, että kolesterolin alentamisesta löytyy paljon tietoa, mutta Espoon terveysasemilla ei ole terveydenhoitajilla käytössä selkeää ja tiivistä ohjetta antaa potilaille ohjauksen yhteydessä. Aihe pohdittiin ja rajattiin kolesterolin alentamiseen Kilon terveysase- man terveydenhoitajien kanssa heidän tarpeiden ja toiveiden mukaan. Ohje on suunnattu kor- keasta kolesterolista kärsiville aikuisille antamaan heille lisätietoa kolesterolin alentamisesta ja tukemaan tarvittavien elämäntapamuutosten tekemisessä. Terveydenhoitajat voivat käyt- tää tätä ohjetta apuvälineenä ohjaustilanteissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen potilasohje Kilon terveysaseman tervey- denhoitajien käyttöön potilasohjauksen tueksi. Tavoitteena on luoda selkeä ja helposti ym- märrettävä potilasohje, joka edistää potilaiden tietämystä kolesterolin alentamisesta sekä ke- hittää potilaan ohjausta. Tavoitteena on myös, että terveydenhoitajat saavat apuvälineen työskentelyyn, joka toimisi tukena ohjaustilanteissa.

## 2 Kolesterolin

Kolesterolin on rasvan kaltaista vahamaista ainetta, jota elimistö tarvitsee muun muassa solukalvojen rakenteen ja toiminnan säätelyyn sekä sappihappojen, D-vitamiinin ja tiettyjen hormonien, kuten steroidihormonien, tuotantoon (Gylling & Miettinen 2008; Hekkala 2021; Mustajoki 2019). Suurimman osan kolesterolista elimistö tuottaa itse maksassa, mutta sitä saadaan myös ravinnosta. Solut pystyvät tarvittaessa tuottamaan kolesterolia myös itse, jos maksan kolesterolin tuotanto on heikkoa. Maksa tuottaa kolesterolin lisäksi myös triglyseridejä. Veren suuri triglyseridipitoisuus nopeuttaa valtimoiden ahtautumista ja altistaa veren hyytymiselle. Elimistö ei kykene hajottamaan kolesterolia, vaan se kuljetetaan ensin maksaan, joka erittää kolesterolin sappeen tai muuttaa sen sappihapoksi. Tätä kautta kolesterolin poistuu elimistöstä ulosteen kautta, osa kuitenkin imeytyy suolen kautta takaisin verenkiertoon. (Gylling & Miettinen 2008; Syväne 2019b.)

Lipoproteiineja on viidenlaisia ja ne ovat suuruusjärjestyksessä suurimmasta ja kevyimmästä pienimpään ja tiiviimpään: kylomikronit, VLDL eli Very Low Density lipoprotein, IDL eli Intermediate-Density lipoprotein, LDL eli Low-Density lipoprotein ja HDL High-Density lipoprotein (Syväne 2019b). Kokonaiskolesterolin koostuu näiden viiden eri lipoproteiinin sisältämän kolesterolin summasta. Näistä LDL ja HDL ovat tarkemman tarkastelun alla, sillä suurin osa kokonaiskolesterolista koostuu niistä, ja ne kuljettavat pääosin vain kolesterolia. (Syväne 2019a.)

LDL eli matalatiheyksinen lipoproteiini tunnetaan kansankielessä ”pahana kolesterolina” tai ”huonona kolesterolina”. Sen tehtävänä on kuljettaa kolesterolia verenkierrosta kudoksiin. Kun LDL-kolesterolia on paljon, sitä kertyy myös valtimoiden seinämiin aiheuttaen suonien ahtautumista. LDL:n lisäksi on toinen valtimoiden tukkeutumista edistävä lipoproteiini, joka on VLDL eli hyvin matalatiheyksinen lipoproteiini. VLDL kuljettaa triglyseridejä kudoksiin, ja voi LDL:n tavoin ahtauttaa valtimoiden seinämiä. (Eskelinen 2016b; Hekkala 2021; Mustajoki 2019; Syväne 2019a; Syväne 2019b)

HDL eli suuritiheyksinen lipoproteiini tunnetaan paremmin kansankielessä termillä ”hyvä kolesterolin” sen tehtävän mukaan. Se kuljettaa kolesterolia kudoksista ja valtimoiden seinämiä takaisin verenkiertoon ja sitä kautta maksaan hajotettavaksi. Korkean HDL-kolesterolipitoisuuden on todettu suojaavan sydän- ja verisuonisairauksilta. (Eskelinen 2016a; Hekkala 2021; Mustajoki 2019; Syväne 2019a; Syväne 2019b)

Kokonaiskolesterolin määrää ja laatua mitataan verikokeella. Kokonaiskolesterolin tutkimuslyhenne on fP-Kol. Sen avulla saadaan selville kokonaiskolesterolin lisäksi ”huonon kolesterolin” eli LDL-kolesterolin määrä, jonka tutkimuslyhenne on fP-Kol-LDL sekä ”hyvän kolesterolin” eli HDL-kolesterolin määrä, joka on tutkimuslyhenteellä fP-Kol-HDL. (Eskelinen 2016a; Eskelinen 2016b; Mustajoki 2019; Syväne 2019a) Lisäksi samasta mittauksesta saadaan triglyseridipitoisuus, sen tutkimuslyhenne on Trigly (Eskelinen 2016c; Syväne 2019a).

Veren kokonaiskolesterolipitoisuuteen vaikuttaa muun muassa ravinnon laatu, kolesterolin muodostuminen ja erittyminen maksassa, imeytyminen ohutsuolessa sekä erittyminen sappihapon muodossa ulosteeseen (Gylling & Miettinen 2008; Mustajoki 2019).

## 2.1 Kolesterolin tavoitearvot

Kolesterolin mittauksessa käytetään viitearvojen sijaan tavoitearvoja, sillä suomalaisilla on keskimäärin liian korkeat kolesteroliarvot. Kolesterolipitoisuus veressä ilmoitetaan yksikössä mmol/l eli millimoolia litrassa. (Eskelinen 2017.) Kolesterolimittauksissa tutkitaan verestä kokonaiskolesteroli sekä HDL- ja LDL-kolesterolin osuudet siitä. Kolesteroliarvojen lisäksi määritetään lisäksi veren triglyseridiarvot, joiden tavoitearvo on alle 1,7 mmol/l. (Eskelinen 2017.)

Veren kokonaiskolesterolin tulisi olla alle 5,0 mmol/l (Eskelinen 2017; Käypä hoito 2021). FinTerveys 2017-tutkimuksen mukaan yli 30-vuotiailla naisilla kokonaiskolesterolipitoisuus oli keskimäärin 5,4 mmol/l ja 60 prosentilla tuo pitoisuus oli yli suosituksen. Vastaavasti yli 30-vuotiailla miehillä kokonaiskolesterolipitoisuus oli keskimäärin 5,1 mmol/l, joista 54 prosentilla yli tavoitearvon. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Säöksjärvi & Koskinen 2018.)

LDL-kolesterolipitoisuuden väestötason tavoitearvo on olla alle 3,0 mmol/l. Jos on kohtalainen riski sairastua valtimotautiin, tuo tavoitearvo on alle 2,6 mmol/l. Suuren riskin omaavilla henkilöillä tavoitearvo on alle 1,8 mmol/l ja erittäin suuressa riskissä oleville sekä jo valtimotautia sairastaville alle 1,4 mmol/l tai mahdollisimman lähellä tuota arvoa. (Käypä hoito 2021). FinTerveys-tutkimuksen mukaan vuonna 2017 yli 30-vuotiailla miehillä LDL-kolesteroliarvo oli keskimäärin 3,1 mmol/l, joista 59 prosentilla arvo oli yli tavoitearvon. Vastaavasti saman ikäisillä naisilla LDL-kolesteroliarvo oli keskimäärin 3,2 mmol/l, joista 52 prosentilla tuo arvo oli koholla. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Säöksjärvi & Koskinen 2018.)

HDL-kolesterolipitoisuus tulisi miehillä olla yli 1,0 mmol/l ja naisilla yli 1,2 mmol/l (Käypä hoito 2021; Eskelinen 2016a). FinTerveys-tutkimuksen mukaan vuonna 2017 HDL-kolesterolipitoisuus yli 30-vuotiailla miehillä oli keskimäärin 1,3 mmol/l ja samanikäisillä naisilla 1,6 mmol/l. Miehistä 12 prosentilla ja naisista 11 prosentilla HDL-kolesteroliarvo oli alle tavoitearvon. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Säöksjärvi & Koskinen 2018.)

## 2.2 Korkea kolesteroli

Käsitteellä ”korkea kolesteroli” tai ”kohonnut kolesteroli” tarkoitetaan tavoitearvoista poikkeavia veren kolesteroliarvoja. Korkeasta kolesterolista puhutaan, kun LDL-kolesterolipitoisuus on yli 3,0 mmol/l, jonka lisäksi HDL-kolesterolipitoisuus voi olla matala, miehillä alle 1,0 mmol/l ja naisilla alle 1,2 mmol/l. Kokonaiskolesterolin suositusarvo eli alle 5,0 mmol/l voi ylittyä suurella HDL-kolesterolipitoisuudella, siten kokonaiskolesteroliarvo yksinään ei välttämättä kerro kohonneesta kolesteroliarvosta vaan LDL- ja HDL-pitoisuuksia tulee

tarkastella erikseen. Kolesteroliarvojen lisäksi huomioidaan myös triglyseridiarvo, joka ei saisi olla yli 1,7mmol/l. (Käypä hoito 2021; Vanhanen & Strandberg 2019; Vanhanen & Strandberg 2021.)

Korkea kolesteroli ahtauttaa valtimoita kasautumalla niiden seinämiin ja pitkällä aikavälillä voi aiheuttaa tukoksia. Korkea kolesteroli lisääkin siten riskiä sairastua valtimosairauksiin sekä altistaa veritulpile ja aivoverenkierronhäiriöille. Korkea kolesteroli ei näy ulospäin eikä aiheuta oireita, jotka voisi itse huomata. Kohonnut kolesteroli huomataankin yleensä muusta syystä otetun laboratoriotutkimuksen yhteydessä. (Käypä hoito 2021; Pusa 2019a; Vanhanen & Strandberg 2021.)

Yleisin syy korkealle kolesterolille on suuri tyydyttyneen eli kovan rasvan määrä ruokavaliossa. Tyydyttynyttä rasvaa on muun muassa rasvaisessa lihassa, juustoissa, rasvaisissa maitotuotteissa sekä muissa vastaavissa eläinkunnan tuotteissa. Lisäksi muut huonot elämäntavat kuten vähäinen liikunta, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö vaikuttavat kolesteroliarvoihin epäsuotuisasti. (Käypä hoito 2021; Vanhanen & Strandberg 2021.)

Korkeaan kolesteroliarvoon vaikuttaa myös tekijät, joihin ei itse voi vaikuttaa. Tällaisia ovat ikä, sukupuoli ja perinnöllisyys. Yli 45-vuotiaat miehet ja yli 55-vuotiaat naiset ovat alttiimpia kolesterolin kohoamiselle. Naisilla iän lisäksi myös vaihdevuodet saattavat nostaa kolesteroliarvoja. Myös vanhemmilla tai muilla lähisukulaisilla todettu korkea kolesteroli lisää riskiä. Raskaus sekä jotkin sairaudet voivat olla syy kohonneelle kolesterolille. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta sekä maksa- tai munuaissairaudet. Lisäksi tietyt lääkkeet kuten anaboliset steroidit ja isotretinoiini vaikuttavat kolesteroliin epäsuotuisasti alentamalla HDL-kolesterolipitoisuutta. (Käypä hoito 2021; Vanhanen & Strandberg 2021.)

### 2.3 Kolesterolin alentaminen

Kolesterolin alentaminen ylläpitää verenkierron kuntoa ja siihen voi vaikuttaa omilla elintavoillaan. Kun kolesterolin alentamiselle on tarvetta, aloitetaan alentaminen tekemällä muutoksia ruokavalioon sekä muihin elintapoihin. Ruokavaliossa kiinnitetään erityisesti huomiota rasvan laatuun sekä määrään ja tarkastellaan ravinnosta saatavan ravintokuidun sekä kolesterolin määrää. Lisäksi säännöllinen liikunta, tupakoimattomuus sekä alkoholin vain kohtuullinen käyttö edistävät kolesteroliarvoja. Terveelliset elämäntavat lisäävät veren HDL-kolesterolipitoisuutta ja alentavat LDL-kolesterolia ja triglyseridipitoisuutta. (Hekkala 2021; Käypä hoito 2021; Pusa 2019a)

Jos on suuri riski valtimotaudille tai ruokavalion ja muiden elintapojen kohennuksesta ei saada toivottuja tuloksia kolesteroliarvoihin, voidaan tarvittaessa lääkärin ohjeistuksella aloittaa kolesterolilääkitys. Kolesterolilääkityksellä alennetaan LDL-kolesterolipitoisuutta,

joten terveelliset elämäntavat ovat tarpeellisia lääkehoidon ohella HDL-kolesterolin kannalta. (Hekkala 2021; Käypä hoito 2021; Mustajoki 2019).

Jokainen ihminen on erilainen, joten se vaihtelee kuinka nopeasti kolesteroliarvot alkavat kohentua. Myös elämäntapamuutoksiin tehdyt muutokset vaikuttavat. Jos on tehty suuria muutoksia ja parannuksia ruokavalioon, voi kolesteroliarvot laskea reippaasti. Pienemmillä muutoksilla kolesteroliarvojen tulokset näkyvät hiljalleen ajan myötä. Kolesterolimittaus tehdään 3-6 kuukauden kuluttua elämäntapamuutosten aloittamisesta, jolloin nähdään kuinka tehdyt muutokset ovat alkaneet vaikuttaa kolesteroliarvoihin. (Mustajoki 2019; Pusa 2019a.)

### 2.3.1 Ruokavalio

Ruokavaliomuutoksilla on mahdollista vähentää LDL-kolesteroliptoisuutta ja siten kokonaiskolesterolia jopa 30 prosenttia. Tärkein kolesteroliptoisuuteen vaikuttava tekijä ruokavaliossa on rasvan laatu, mutta lisäksi myös kuitu ja kuitupitoiset hiilihydraatit, ruoasta saatava kolesteroli, kahvi sekä kasvistanoli ja -steroli vaikuttavat siihen. (Käypä hoito 2021; Mustajoki 2019; Pusa 2021)

Kovan, tyydyttyneen rasvan on todettu nostavan LDL-kolesterolin pitoisuutta veressä ja päinvastoin pehmeän, tyydyttymättömän rasvan alentavan sitä. Kova rasva nostaa LDL-kolesteroliptoisuutta heikentämällä LDL-reseptorien toimintaa maksassa. (Pusa 2021.) Kun rasvan koostumusta ruokavaliossa muuttaa kovasta rasvasta pehmeään, LDL-kolesteroliptoisuus lähtee laskusuuntaiseksi ja samalla HDL-kolesteroliptoisuus mahdollisesti suurenee (Schwab ym. 2014).

Kovan rasvan määrää ruokavaliossa pystyy vähentämään valitsemalla rasvattomia, vähärasvaisia tai kasvipohjaisia maitovalmisteita täys- ja kevyttuotteiden sijaan. Liha, makkara ja liha-leikkeleet on hyvä valita vähärasvaisina, mutta niiden sijaan on suositeltavampaa valita esimerkiksi kalaa, broileria, papuja tai linssejä. (Pusa 2021; Schwab 2020a; Schwab 2020d.) Pehmeää rasvaa saa lisättyä ruokavalioon käyttämällä ruoanlaittoon öljyä, margariinia tai kasvirasvaa. Salaattiin kastikkeeksi öljy tai öljypohjaiset kastikkeet ovat hyvä valinta ja leivän päälle kasvirasvavete (Pusa 2021; Schwab 2020b). Sydänmerkin saaneet tuotteet sisältävät vähemmän kovaa rasvaa, joten niiden hyödyntäminen ruokaostoksissa auttaa löytämään tuotteita, jotka ovat kolesteroliarvoille suotuisia (Mustajoki 2019; Pusa 2021).

Kovan ja pehmeän rasvan lisäksi on transrasvaa, joka on tyydyttymätöntä rasvaa. Se on kuitenkin rakenteeltaan kiinteää ja lasketaan siksi koviin rasvoihin. Kovan rasvan tavoin transrasva nostaa LDL-kolesteroliptoisuutta ja laskee HDL-kolesteroliptoisuutta. Eniten transrasvaa on rasvaisissa maitotuotteissa sekä leivonnassa ja syväpaistossa käytettävissä rasvoissa. Kun keskittyy ruokavaliossa tyydyttyneiden rasvojen vähentämiseen, vähenee myös transrasvan määrä samalla. (Pusa 2020; Ruokavirasto 2019.)

Kuitu auttaa LDL-kolesterolipitoisuuden alentamisessa poistamalla kolesterolia suoliston kautta. Eniten kuitua saa täysjyvätuotteista, kuten täysjyväleivistä, -puurosta, -leseistä ja -riisistä (Mustajoki 2019; Pusa 2021). Myös kasvikset, marjat, hedelmät ja palkokasvit kuten pavut, herneet ja linssit sisältävät runsaasti kuitua (Pusa 2021.) Edellä mainittujen kuidun lähteiden on todettu pienentävän jopa 3-5% LDL- sekä kokonaiskolesterolipitoisuuksia (Käypä hoito 2021). Lisäksi siemenistä sekä pähkinöistä saa kuitua ja niiden syöminen on kannattavaa myös niiden sisältämän pehmeän rasvan kannalta (Pusa 2021.)

Osalla suomalaisista ruoan sisältämä kolesterolinostaa LDL-kolesterolipitoisuutta ja sen saanti tulisikin siksi olla alle 300 milligrammaa vuorokaudessa (Käypä hoito 2021). Saantisuositus on rajattu 200 milligrammaan vuorokaudessa, jos on todettu valtimotauti tai diabetes (Pusa 2019b). Ruoasta saatavan kolesterolin määrä vähenee jo sillä, kun vähentää kovaa rasvaa sisältävien tuotteiden käyttöä, etenkin rasvaisten maitotuotteiden käyttöä (Schwab 2020c). Runsaasti kolesterolia sisältäviä tuotteita ovat kananmunan keltuaiset, maksa ja mäti. Kananmunan keltuaisten syöminen on hyvä rajoittaa 3-4 kertaan viikossa, tässä tulee huomioida myös esimerkiksi leivonnaisten sisältämä kananmunan määrä. Sisäelimiä, kuten maksaa, olisi hyvä syödä vain satunnaisesti ja äyriäisiä, kuten katkarapuja, kohtuullisesti. (Pusa 2021; Schwab 2020c.)

Runsas suodattamattomien kahvien, kuten esimerkiksi pannukahvin, espresson, murumaisen pikakahvin sekä joidenkin kapselikahvien runsas juominen suurentaa LDL-kolesterolipitoisuutta niiden sisältämien rasva-aineiden diperteenien vuoksi. Suodattamattomien kahvien vaihtaminen suodatinkahviin saattaa joillakin vaikuttaa suotuisasti kolesteroliarvoihin. (Käypä hoito 2021; Pusa 2021.)

Kasvistanolia ja kasvisterolia sisältävien tuotteiden käyttäminen säännöllisesti 1,5-3 gramman suositellun vuorokausiannoksen mukaan laskee LDL-kolesterolin pitoisuutta veressä noin 10 prosenttia (Käypä hoito 2021; Pusa 2021). Kasvistanolien ja -sterolien vaikutus perustuu siihen, että ne estävät ravinnosta saatavan kolesterolin imeytymistä elimistöön. Näitä saadaan muun muassa kasviöljystä sekä jossakin määrin myös kasviksista, marjoista, pähkinöistä ja siemenistä. (Vanhanen 2020.) Kasvistanolia ja -sterolia voi kokeilla ruokavaliomuutosten lisäksi (Pusa 2021).

Välimeren ruokavalio sekä Pohjoismainen eli niin sanottu Itämeren ruokavalio antavat hyvät suuntaviivat terveelliselle ja myös kolesterolia alentavalle ruokavaliolle (Käypä hoito 2021; Uutispalvelu Duodecim 2017). Nämä kaksi ruokavaliota on todettu terveyttä edistäviksi, joista Välimeren ruokavalio on perinteisempi ja Itämeren ruokavalio sitä vastaava, mutta siinä painotetaan enemmän kotimaisia tuotteita. Itämeren ruokavalion mukaan kasviksia ja täysjyvätuotteita tulisi suosia ja syödä usein. Vähärasvaisia tai rasvattomia maitotuotteita tulisi käyttää päivittäin ja kalaa syödä 2-3 kertaa viikossa. Ruoanlaitossa, leivän päällä ja

salaatinkastikkeissa suositetaan pehmeää rasvaa sisältävää margariinia tai öljyä. Rasvaisia lihoja syödään satunnaisesti ja leivonnaisia, keksejä, sokerillisia virvoitusjuomia sekä makeisia harvoin. (Diabetesliitto 2010.)

### 2.3.2 Liikunta ja painonpudotus

Kestävyysliikunnan eli aerobisen liikunnan on todettu nostavan elimistön HDL-kolesterolipitoisuutta sekä laskevan triglyseridipitoisuuksia ja pienemmässä määrin LDL-kolesterolipitoisuutta. Tämä vaatii lähes päivittäistä reipasta kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa 30-60 minuutin ajan. Jos harjoittelee raskaammalla kuormituksella, niin lyhyempikestoisen harjoittelu riittää. Liikunnan täytyy kuitenkin olla jatkuvaa, jotta sen vaikutukset kolesteroliarvoihin pysyvät yllä. Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan myös vähintään kahtena päivänä viikossa lihaskuntoharjoittelua. Lihaskuntoharjoittelun on todettu laskevan kokonaiskolesterolia, LDL-kolesterolipitoisuutta sekä triglyseridipitoisuuksia. (Sarzynski ym. 2015.)

Edellä mainitut tutkimustulokset vastaavat yleisiä väestön liikuntasuosituksia. WHO:n (2020) uusien liikuntasuositusten mukaan kaikki liikunta lasketaan, eli suositellun 2 tunnin ja 30 minuutin kestävyysliikuntamäärän voi koostaa pienistä muutamankin minuutin liikuntasuorituksista. Aikuisille 18-65-vuotiaille sekä iäkkäille yli 65-vuotiaille liikuntasuositukset ovat keskimäärin samat. Kestävyysliikunnan lisäksi tulisi tehdä lihaskuntoharjoittelua vähintään kahdesti viikossa ja iäkkäiden on tärkeää keskittyä tasapainoa ylläpitävään harjoitteluun kaatumisien välttämiseksi. (World Health Organization 2020.)

Painonpudotuksella on todettu olevan positiivinen vaikutus elimistön rasva-arvoihin. Tämä pätee ylipainoisiin ja lihaviin, joilla jo 5-10% laihtuminen elämäntapamuutoksien avulla laskee LDL-kolesterolipitoisuutta ja triglyseridipitoisuutta sekä nostaa HDL-kolesterolipitoisuutta. (Schwingshackl, Dias & Hoffmann 2014.)

### 2.3.3 Tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin kulutus

Tupakointi on valtimosairauksien merkittävä riskitekijä. Tupakoinnin on todettu vaikuttavan epäsuotuisasti veren rasva-arvoihin, joista erityisesti HDL-pitoisuuteen laskien sitä. Lisäksi on havaittu, että tupakoitsijoilla on tupakoimattomiin verrattuna epäsuotuisammat arvot myös triglyserideissä sekä VLDL:ssä. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen elimistö alkaa korjata tupakoinnin aiheuttamia muutoksia, nostaa rasva-arvot usein takaisin normaalille tasolle, joka vastaa tupakoimattomien arvoja. (U.S. Department of Health and Human Services 2010.)

Brien, Ronksley, Turner, Mukamal, & Ghali (2011) mukaan alkoholin käyttö lisää HDL-kolesterolin määrää veressä sekä vaikuttaa lisäksi suotuisasti veren hyytymisjärjestelmään. Näin ollen kohtuullinen alkoholin käyttö voi auttaa suojaamaan valtimosairauksilta, kuten sepelvaltimotaudilta. Kohtuullinen määrä vuorokaudessa on miehillä kaksi annosta tai 30 grammaa

alkoholia ja naisilla yksi annos tai 15 grammaa alkoholia (Brien, Ronksley, Turner, Mukamal, & Ghali 2011). Runsaampi alkoholin käyttö aiheuttaa veren triglyseridipitoisuuden nousua, joka muun muassa nostaa verenpainetta sekä altistaa maksavauriolle. Kohtuullinen käyttö ei nosta triglyseridipitoisuutta. Vaikka käyttö olisikin kohtuullista, niin päivittäistä käyttöä ei suositella. (Koivumäki & Hekkala 2019; Käypä hoito 2021; Mustajoki 2019.)

### 3 Terveyden edistäminen terveysasemalla

Terveyskeskus on perusterveydenhuollon yksikkö, joita on Suomessa noin 160. Terveyskeskus voi pitää sisällään useamman terveysaseman sekä terveyskeskussairaalan. Terveyskeskuksilla ja niiden terveysasemilla toteutetaan kunnan järjestämiä terveyspalveluita, joista määrätään terveydenhuoltolaissa. Tällaisia palveluita ovat muun muassa lääkärin ja sairaanhoitajien vastaanotot, terveysneuvonta kuten raskauden ehkäisyneuvonta ja terveystarkastukset, mielenterveyspalvelut sekä päivystyksellinen hoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021)

Sairauksien hoitamisen lisäksi terveyskeskuksilla ja siihen kuuluvilla terveysasemilla tehdään myös terveyttä edistävää työtä (THL 2018). Terveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, joka pyrkii parantamaan terveyttä, lisäämään toimintakykyä, vähentämään terveysongelmia sekä kaventamaan terveyseroja väestöryhmien välillä (Kuntaliitto 2017). Terveysasemien terveydenhoitajat ja lääkärit auttavat ehkäisemään terveysongelmia sekä motivoivat asiakkaita heidän terveyteensä liittyvissä asioissa muun muassa ohjaamalla elämäntapavalinnoissa kansantautien ehkäisemiseksi, rokottamalla kansallisen rokotusohjelman mukaan sekä toteuttamalla ehkäisyneuvolatoimintaa (Espoo 2021b; Kuntaliitto 2017; THL 2018).

#### 3.1 Terveydenhoitajan rooli elintapaohjauksessa

Terveydenhoitaja edistää työllään terveyttä ja hyvinvointia. Hän on asiantuntija ennaltaehkäisevässä sekä kansanterveyttä koskevassa hoitotyössä. Terveydenhoitaja pyrkii työssään tukemaan ja osallistamaan asiakasta terveyden ylläpitämisessä sekä edistämässä. Lainsäädäntö, Suomen terveyspoliittiset linjaukset sekä arvot ja eettisyys ovat terveydenhoitajan työn perusta. (Terveydenhoitajaliitto 2021b; Terveydenhoitajan osaaminen 2008, Terveydenhoitajatyön periaatteet ja toimintaympäristö) Terveydenhoitaja voi työskennellä alansa asiantuntijana muun muassa neuvolassa, kouluterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa (Terveydenhoitajaliitto 2021a).

Asiakkaiden ohjaus on osa terveydenhoitajan osaamista (Terveydenhoitajan osaaminen 2008, Liite 1. Terveydenhoitajan osaamisalueet). Ohjaus on tavoitteellista hoitotyön toimintaa, jolla pyritään tukemaan asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä (Eloranta & Virkki 2011, 7.) Seitä voidaan tehdä yksilölle tai ryhmässä ja sen voi toteuttaa joko kasvoitusten, puhelimitse tai videovälitteisesti. Ohjaus on yleensä suullista ja sitä voidaan tukea muun muassa

kirjallisella tai audiovisuaalisella materiaalilla (Eloranta & Virkki 2011, 45-79). Yksi hyvä ohjausmenetelmä on motivoiva keskustelu, jolla pyritään keskustelun avulla saamaan potilas motivoitumaan esimerkiksi elintapamuutosten tekemiseen. (Anglé & Mustajoki 2020).

Elintavoilla on merkittävä vaikutus sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä hoidossa, sillä suuri osa väestöstä ei elä ravitsemus- ja liikuntasuosituksen mukaisesti. Elintapaohjaus on tärkeä osa hoitoa ja sen tavoitteena on luoda positiivinen pysyvä muutos asiakkaan elintapoihin. (Absetz & Hankonen 2017; UKK-instituutti 2018.) Elintapaohjaus alkaa ongelmakohtaan puheeksiottamisella asiakkaan kanssa. Tämän jälkeen laaditaan yhdessä suunnitelma elintapamuutoksille asiakaslähtöisesti. Elintapaohjauksen onnistumiseksi ammattilaiselta, eli tässä tapauksessa terveydenhoitajalta, tarvitaan tukea ja seurantaa. Terveydenhoitajan tulee tehdä elämäntapaohjausta määrätietoisella otteella hyödyntäen osaamiaan ohjaustapoja ja menetelmiä. Lisäksi asiakkaalta vaaditaan motivaatiota muuttaa elintapojaan. (Absetz & Hankonen 2017; UKK-instituutti 2018.)

### 3.1.1 Potilasohje työväliseenä

Potilasohje on kirjallinen materiaali, jota hoitohenkilökunta voi käyttää ohjauksen tukena. Sen avulla potilaalle saadaan välitettyä tietoa esimerkiksi hänen sairauteensa ja sen riskitekijöihin ja hoitoon liittyen. Potilasohjetta ei kuitenkaan suositella käytettäväksi yksinään ohjauksena vaan se tulisi yhdistää suulliseen ohjaukseen. (Eloranta & Virkki 2011, 73; Grahn 2014). Ohjausta antavan hoitohenkilön tulee varmistaa, ettei kirjallinen ohje korvaa suullista ohjausta ja kysymysten herätessä potilaan mieleen, kannustaa häntä olemaan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin (Grahn 2014).

Potilasohjeen avulla potilas muistaa ohjauksessa läpikäytyt asiat todennäköisemmin ja voi palata niihin myöhemmin uudelleen. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.) Sen onkin todettu tehostavan suullista ohjausta jopa 50 prosenttia. Lisäksi se edistää hoitoon sitoutumista sekä lievittää potilaan ahdistuneisuutta. (Grahn 2014.)

Potilasohje ei kuitenkaan aina ole tehokas ohjauksen tuki. Sen hyödyllisyyteen vaikuttaa esimerkiksi se, kuinka selkeäksi se on tehty sekä onko potilas kykeneväinen lukemaan ja tulkitsemaan ohjetta. (Grahn 2014.) Potilasohjeen tulisikin siten olla muun muassa selkeä, kansankielinen, ajantasainen ja sopivan mittainen (Eloranta & Virkki 2011, 74-77; Hyvärinen 2005).

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen potilasohje Kilon terveysaseman terveydenhoitajien käyttöön potilasohjauksen tueksi. Tavoitteena oli luoda selkeä ja helposti ymmärrettävä potilasohje, joka edistää potilaanohjausta sekä syventää potilaiden tietämystä

kolesterolin alentamisesta. Tavoitteena oli myös, että terveydenhoitajat saavat työskenteleensä apuvälineen, joka toimii tukena ohjaustilanteissa.

## 5 Opinnäytetyöprosessi

Ammattikorkeakoulututkinnon suorittamiseksi opiskelija tekee opintojen lopulla opinnäytetyön. Opinnäytetyöllä opiskelija osoittaa kykynsä soveltaa tietoaan käytännön asiantuntijuustehtäviin. Opinnäytetyö voi olla muodoltaan tutkimuksellinen työ tai työelämän kehittämisprojekti. Opinnäytetyön voi tehdä yksin tai parin kanssa, myös joissakin tapauksissa ryhmätyö on mahdollinen. (Laurea 2021.)

Opinnäytetyöprosessille on määritelty yleiset vaiheet, joista ensimmäinen on aiheen valinta ja sen rajaaminen. Aiheen täsmennyttyä, siitä johdetaan tutkimusongelma sekä valitaan ongelman ratkaisuun sopivat menetelmät. Erilaisten tiedonkeruumenetelmien avulla kerätään tietoa, joista analyysimenetelmien avulla selvitetään ratkaisu. (Kananen 2012, 12)

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö voi olla muodoltaan tutkimuksellinen tai toiminnallinen (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään jokin tuotos, joka voi olla esimerkiksi ohje, perehdytyskansio, esite tai tapahtuma. Jokaisen toiminnallisen opinnäytetyön täytyy kuitenkin tuotoksen tyylistä riippumatta sisältää produktio eli toiminnallinen osuus, joka perustuu tutkittuun tietoon sekä opinnäytetyöraportti. (Airaksinen 2009; Salonen 2013, 5; Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Vilka ja Airaksinen (2003, 16-17) suosittelevat tekemään opinnäytetyön toimeksiantajalle, sillä sen avulla pääsee lisäksi kehittämään omia työelämätaitoja, luomaan suhteita sekä harjoittelemaan vastuunottoa.

Tämän opinnäytetyö oli toiminnallinen, jossa tehtiin produktiona potilasohje. Ohjeessa kerrotaan lyhyesti kolesterolista ja sen alentamiseen vaikuttavista tekijöistä.

### 5.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja taustaa

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppani oli Kilon terveysasema. Se on yksi Espoon kaupungin yhdeksästä terveysasemasta ja kuuluu Leppävaaraan suuralueeseen. Espoon terveysasemat ovat arkisin auki aamu kahdeksasta iltapäivä neljään. (Espoo 2021b.) Kilon terveysasemalla työskentelee lääkäreitä, terveydenhoitajia, sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. Lääkäreiden lisäksi myös terveydenhoitajat sekä sairaanhoitajat pitävät omia vastaanottoja, joilla toteutetaan muun muassa pitkäaikaissairauksien määrääaikaiskontrolleja, elämäntapaohjausta, haa- vanhoitoa sekä ehkäisyneuvolatoimintaa. (Espoo 2021a.)

Parkkusen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001, 7) mukaan aineiston, eli tässä tapauksessa opinnäytetyön, tarve on hyvä selvittää ennen kuin sitä alkaa suunnittelemaan. Ennen aineksen tuottamista, on tärkeää määritellä kohderyhmä sekä kysyä heiltä toiveet tuotoksen suhteen, jotta päästään parhaaseen lopputulokseen (Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 8).

Opinnäytetyön idea saatiin yhdessä Kilon terveysaseman terveydenhoitajien kanssa loppusyksyllä 2020. Elorannan ja Virkin (2011, 74) mukaan kirjallista ohjetta voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena. Tämä yleensä vahvistaa ohjauksen sisällön muistamista. Kirjallinen ohje mahdollistaa aiheeseen tutustumisen ja palaamisen myöhemminkin sekä tukee sen soveltamista päivittäisiin toimintoihin. Kilon terveysaseman terveydenhoitajat käyttävätkin aktiivisesti potilaanohjaustilanteissa aiheeseen liittyvää kirjallista materiaalia, eikä heillä kolesterolin alentamiseen liittyen vielä sellaista ollut. He kokivat sellaisen tarpeelliseksi ja siten ehdottivatkin aiheeksi opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tuotos on suunnattu erityisesti Kilon terveysaseman terveydenhoitajien käyttöön elämäntapaohjauksen tueksi.

Kilon terveysasemalla pyritään välttämään paperin käyttöä, joten valmista potilasohjetta toivottiin sähköisenä, jonka he voivat tarpeen mukaan tulostaa paperiseksi ja antaa potilaalle mukaan. Tämän perusteella päädyimme yhdessä siihen, että sähköinen potilasohje on toteutustavaltaan kätevä ja ympäristöystävällinen. Sähköisessä muodossa olevaa ohjetta on helppompaa myös jatkossa muokata ja päivittää tarpeen mukaan. Potilasohjeen tekemiseen saatiin pääosin vapaat kädet. Työelämäkumppanin toiveena oli saada yhden A4-sivun kokoinen kansankielinen potilasohje kolesterolin alentamisesta. Lisäksi yksi terveydenhoitajista kysyttäessä toiveita kertoi, että olisi hienoa, jos liikunta otetaan ohjeessa esille.

### 5.3 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin kirjallinen potilasohje Kilon terveysaseman terveydenhoitajien työskentelyvälineeksi.

Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist (2001, 9) mainitsevat teoksessaan aikataulun laadinnan helpottavan aineiston tuottamista. Prosessi lähtikin liikkeelle alustavan aikataulun suunnittelulla sekä ohjauskeskustelulla ohjaavan opettajan kanssa tammikuussa 2021. Tämän jälkeen tavattiin työelämäkumppania opinnäytetyösopimuksen ja tuotettavaan potilasohjeeseen liittyvien toiveiden suhteen.

Helmikuussa 2021 alettiin koostamaan teoreettista viitekehystä ja tekemään tiedonhakua. Tiedonhaussa käytettiin sekä painettuja että sähköisiä lähteitä. Teoriapohja perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä. Tiedonhakuun hyödynnettiin tieteellisiä tietokantoja kuten Medic, EBSCO ja Finna. Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin ”kolesteroli” sekä ”kolesterolin alentaminen” englanniksi ”cholesterol” sekä ”lowering cholesterol”. Tiedon ajantasaisuuden varmistamiseksi, haku rajattiin koskevan artikkeleita

viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Lisäksi haku rajattiin koskemaan vain sellaisia artikkeleita, joista on saatavilla teksti kokonaisuudessaan. Sopivien lähteiden löydyttyä karsittiin käytettäväksi ne artikkelit, jotka sisälsivät tuoreinta tietoa sekä vastasivat sisällöllisesti parhaiten tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tarvetta.

Opinnäytetyösuunnitelma oli valmis maaliskuuhun mennessä ja se esitettiin opinnäytetyöseminaarissa 12.3.2021. Tällöin myös opinoitiin toisen terveydenhoitajaopiskelijan työ. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen maaliskuussa 2021 alettiin kasata opinnäytetyön tuosta eli kirjallista potilasohjetta sähköisesti.

Hyvärinen (2005) mukaan potilasohjeelle ei ole tiettyä suositeltua mittaakaan, mutta useimmat ilahtuvat kuitenkin lyhyemmästä ohjeesta ja se tulee myöskin varmemmin luettua kokonaan. Samaa mieltä tästä ovat myös Eloranta ja Virkki (2011, 77). Ohjeen lukija on todennäköisemmin maallikko, joten kirjallisen ohjeen tulee olla yleiskielinen ja sanastoltaan selkeä. Ohjeen selkeyttä ja helppolukuisuutta tukee sopiva tekstin koko, selkeä otsikointi sekä kappalejaot. Kappalejako auttaa hahmottamaan mitkä asiat kuuluvat yhteen. Luettelot ja väliotsikot auttavat kokonaisuuden hahmottamisessa. Ohjeessa on hyvä tarjota perusteltua tietoa sekä kertoa hyödyistä, jonka potilas ohjetta noudattamalla saa. Tämä kannustaa muuttamaan tapoja paremmin kuin vain neuvominen. Tiedon tulee olla ajantasaista ja täsmällistä. Kirjallisen potilasohjeen tiedot saattavat vanhentua, joten ohjetta tulisi pystyä päivittämään tietojen muuttuessa ja uudistuessa. (Eloranta & Virkki 74-77; Hyvärinen 2005.)

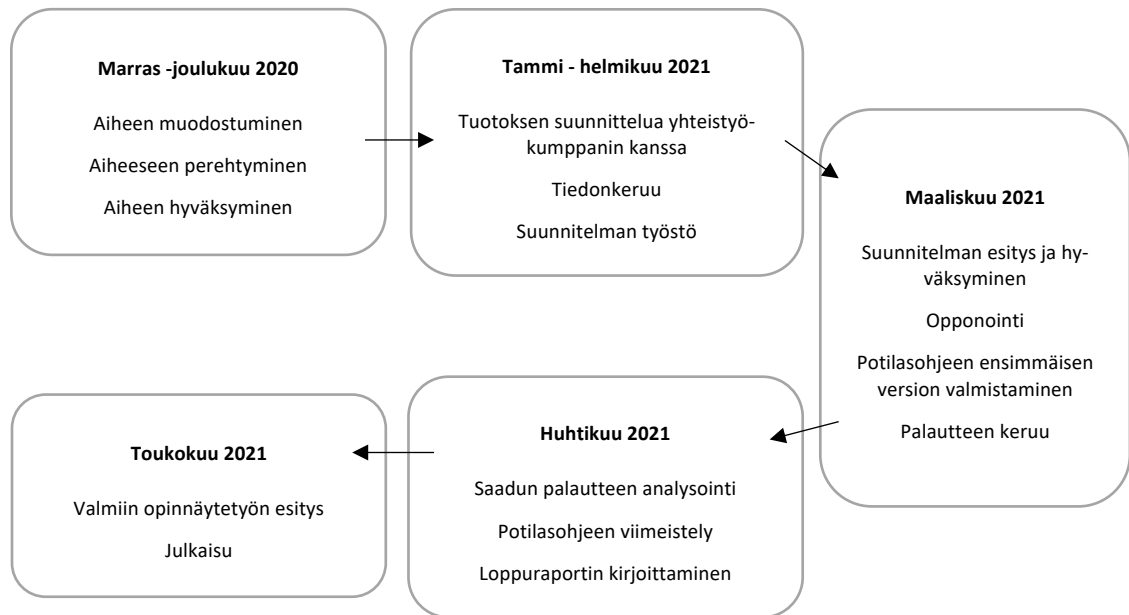
Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa perehdyttiin näihin tekijöihin, joiden olisi hyvä täytyä potilasohjetta tehdessä. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä tehtiin hyvä pohjatyö. Edellä mainittuihin seikkoihin perustuen sekä Kilon terveysaseman terveydenhoitajilta saatuja toiveita kunnioittaen tehtiin kirjallinen yleiskielinen potilasohje, jonka pituudeksi tuli yksi A4 sivu.

Maaliskuun 2021 puolivälissä potilasohjeen alustava versio saatiin valmiiksi ja se lähetettiin Kilon terveysaseman terveydenhoitajille sähköpostitse saatekirjeen (liite 1) sekä palautekyselyn nettilinkin kera, jonka kautta he pääsivät vastaamaan potilasohjetta koskevaan palautekyselyyn (liite 2). Myös osa sairaanhoitajista tekee elämäntapaohjausvastaanottoja, joten kyseinen sähköposti lähetettiin yhteyshenkilön toimesta myös kyseisille sairaanhoitajille. Vastausaikaa palautekyselyyn oli puolitoista viikkoa, minkä jälkeen palautteet käytiin läpi hyödyntäen sisällönanalyysejä. Palautteiden perusteella tehtiin tarvittavat muutokset lopulliseen potilasohjeeseen. Tämän jälkeen valmiista oppaasta kerättiin palautetta sähköisellä kyselyllä muutamilta mahdollisilta asiakkailta.

Toukokuussa 2021 valmis opinnäytetyö esitettiin opinnäytetyöseminaarissa 14.5.2021. Valmis potilasohje toimitettiin kaikilla tehdyillä kielillä PDF-tiedostona yhteyshenkilön kautta Kilon

terveysaseman terveydenhoitajien sekä elämäntapaohjauksia tekevien sairaanhoitajien käyttöön.

Opinnäytetyön suunniteltu aikataulu venyi kuukaudella suunnitelmavaiheen kestäessä arvioitua pidempään. Alla olevasta kuvioista (Kuva 1) nähdään toteutunut opinnäytetyön aikataulu.



Kuva 1: Opinnäytetyön aikataulu

#### 5.4 Tuotoksen arviointi ja palaute

Terveysaineiston laatuksiteereinä arvioidaan Parkkusen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001, 10) mukaan sisältöä, kieliasua, ulkoasua sekä kokonaisuutta. Sisällöllisesti tuotoksella tulee olla selkeä terveystavoite, tiedon olla oikeaa ja virheetöntä sekä tiedon määrä sopiva. Kieliasullisesti tuotoksen tulee olla helppolukuinen ja selkokieleninen. Ulkoasussa huomiota tulee kiinnittää siihen, että sisältö on selkeästi esillä ja helposti hahmotettavissa. Kokonaisuudessaan kohderyhmä on selkeästi määritelty ja tuotos luo hyvän tunnelman. (Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 10) Samoja asioita kirjallisessa ohjeessa painottavat myös Eloranta ja Virkki (2011, 75-77). Luodon (2009) mukaan kyselyssä olevien kysymysten tulee olla osuvia, selkeitä ja yksinkertaisia, tällöin epäselvyyksien määrä vähenee ja siten myös mahdollisuus tulkita kyselylomakkeen vastauksia väärin laskee.

Tämän opinnäytetyön arviointitavaksi valittiin sähköinen kysely (liite 2), jonka avulla kerättiin palautetta Kilon terveysaseman terveydenhoitajilta sekä mahdollisilta asiakkailta.

#### 5.4.1 Palaute terveydenhoitajilta ja sairaanhoitajilta

Leino-Kilpi & Välimäki (2014, Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmien valinta ja aineistonkeruun toteutus) tuovat esille, että hoitotyön kehittämiseen voidaan käyttää hoitotieteellistä tutkimustietoa. Tähän perustuen hoitotyöntekijän osallistuminen tutkimukseen ja sen tietolähteenä oleminen on yksi tapa kehittää omaa ammattia.

Terveydenhoitajien lisäksi myös osa sairaanhoitajista tekee Kilon terveysasemalla elämäntapaohjausta, joten myös he arvioivat tuotoksen alustavan version. Hoitajilta saatujen palautteiden ja kehitysideoiden perusteella rakennettiin lopullinen potilasohje.

Palautekysely toteutettiin sähköisellä Google Forms-kyselyllä, johon hoitajat saivat saatekirjeen (liite 1) ja linkin sähköpostilla. Vastausaikaa kyselyyn oli puolitoista viikkoa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja se toteutettiin nimettömästi. Pääsy vastaustuloksiin oli vain opinnäytetyöntekijällä ja palautteet hävitettiin asianmukaisesti niiden analysoinnin jälkeen.

Palautekyselyyn tuli väittämiä potilasohjeen hyödyllisyyteen, kielen helppolukuisuuteen ja ymmärrettävyyteen, visuaaliseen selkeyteen sekä pituuteen liittyen. Väittämien vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä sekä muu vastaus, joka antoi mahdollisuuden tarkentaa vastausta sanallisesti. Kysely sisälsi laadittujen kysymysten lisäksi tilaa avoimelle palautteelle.

Kyselyyn vastasi viisi hoitajaa. Alla olevasta kuviosta (Kuva 2) nähdään, että potilasohjeen hyödyllisyydestä, kielen helppolukuisuudesta ja ymmärrettävyydestä, visuaalisesta selkeydestä sekä pituudesta kaikki hoitajat olivat joko täysin tai osittain samaa mieltä. Neljän hoitajan mielestä ohje oli riittävän monipuolinen, yksi oli tästä osittain eri mieltä. Kolme viidestä kertoi olevansa täysin samaa mieltä, että aikoo käyttää potilasohjetta jatkossa työskentelynsä apuvälineenä. Yksi oli tästä osittain samaa mieltä ja yksi ei osannut sanoa.

Lisäksi saatiin avointa palautetta:

*”Mahtavaa, että liikuntaosio on lisätty! Hyvä, että ”kaikki” samassa A4 ohjeessa, ei tarvitse antaa monta ohjetta potilaalle”*

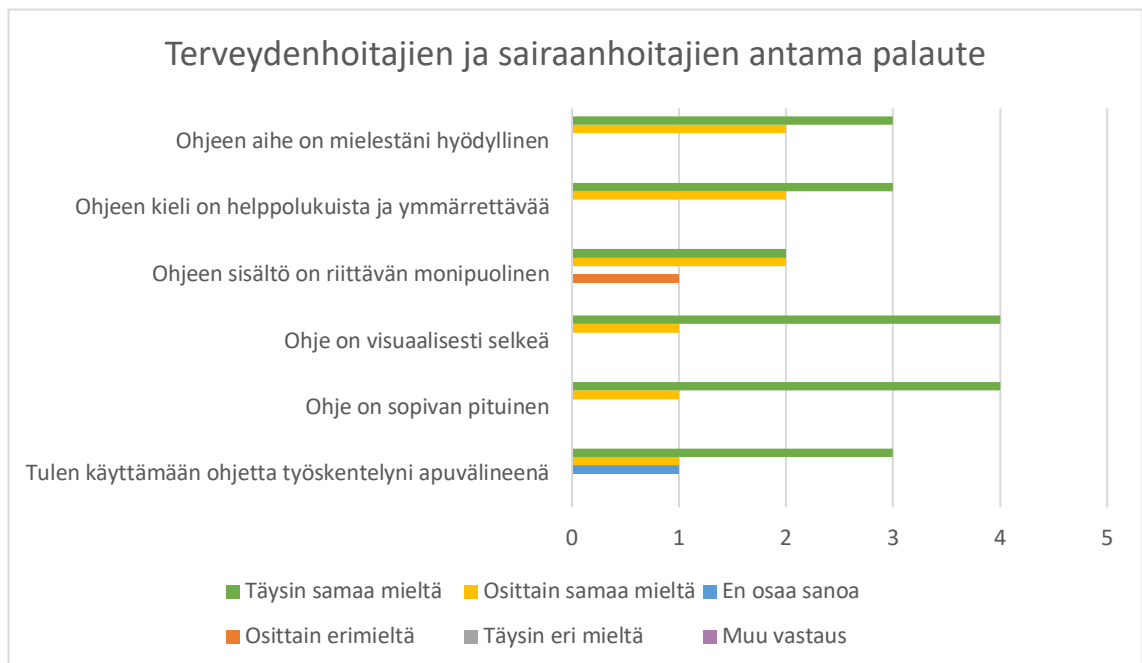
*”Todella kiva ulkoasu ja selkeä. Tieto on ajanatasaista ja sitä on riittävästi. Pari tarkennusta voisi vielä laittaa. Tosi hyvä että mainitsit eri kolesterolitavoitteet, perään voisi vielä lisätä että lääkärisi määrittää tavoitearvos. Sitten tuli mieleen, että juustosta voisi mainita, että rasvapitoisuus olisi hyvä olla alle 17% ja margariinista tarkentaa kasvimagariini, vähintään 60% rasvapitoisuus. Nämä on vain tällaisia hienosäätöjä, mutta kokonaisuudessaan tosi hyvä. Enkunkielinenkin versio olisi huippu, mutta ymmärrän jos siihen ei ole opinnäytetyön puitteissa aikaa :)”*

*”Selkeä esite, mukava että kerrottu miksi tärkeää pudottaa arvoja. Hoidon tavoitteet -kohtaa voisi hieman muuttaa, jää hieman epäselvyyttä mikä kenenkin tavoite. Lyhyenä lisänä omahoidon tukena (elintapamuutokset) voisi*

*olla maininta myös kolesterolia alentavista elintarvikkeista, kuten benecol tuotteet, betavivo jne., ja maininta että säännöllisessä käytössä pudottavat kolesterolia 10-15%.”*

*”Sopivan lyhyt ja ytimekäs ohje, juuri tällaista tarvittaisiin myös englanniksi ja ruotsiksi!”*

*” selkeä, mutta kaipaisin maininnat kasvistanoleiden ja steroleiden sekä beeta-glukaanin käytöstä. Ohje kyllä selkeä perusohje”*



Kuva 2: Terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien antama palaute

#### 5.4.2 Palaute mahdollisilta asiakkailta

Kun hoitajilta saadun palautteen perusteella saatiin tehtyä valmis potilasohje, se lähetettiin kymmenelle mahdolliselle asiakkaalle saatekirjeen ja palautekyselylinkin kera, kuten hoitajillekin. Kysely toteutettiin sähköisellä Google Forms-kyselyllä ja vastausaikaan siihen oli myös puolitoista viikkoa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja se toteutettiin nimettömästi. Pääsy vastaustuloksiin oli vain opinnäytetyöntekijällä ja palautteet hävitettiin asianmukaisesti niiden analysoinnin jälkeen.

Palautekyselyyn tuli väittämiä potilasohjeen hyödyllisyyteen, kielen helppolukuisuuteen ja ymmärrettävyyteen, visuaaliseen selkeyteen sekä pituuteen liittyen. Väittämiä vastausvaihtoehtoja olivat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä sekä muu vastaus, joka antoi mahdollisuuden tarkentaa vastausta

sanallisesti. Väittämät olivat muutoin samat, mutta kuudes väittäjä ”Tulen käyttämään ohjetta työskentelyni apuvälineenä” oli vaihdettu kysymykseen ”Koen oppineeni uutta kolesterolista ja sen alentamisesta”. Kysely sisälsi laadittujen kysymysten lisäksi tilaa avoimelle palautteelle.

Kyselyyn vastasi kahdeksan mahdollista asiakasta. Alla olevasta kaaviosta (Kuva 3) nähdään, että kaikilta osin, kyselyyn vastanneet mahdolliset asiakkaat, olivat joko täysin tai osittain samaa mieltä annetuista väittämistä. Viimeiseen väitteeseen ”koen oppineeni uutta kolesterolista ja sen alentamisesta” yksi oli vastannut ”muu vastaus” tarkeantaen vastaustaan sanallisesti kertoen, että osasi asiat jo entuudestaan.

Lisäksi saatiin avointa palautetta:

*”Hyvin tiivistetty paketti! Ehkä käyttäisin noissa värillisissä pohjissa jotain ”värikkäämpää” väriä, jotta huomio kiinnittyisi enemmän tähän hienoon ohjeeseen :)”*

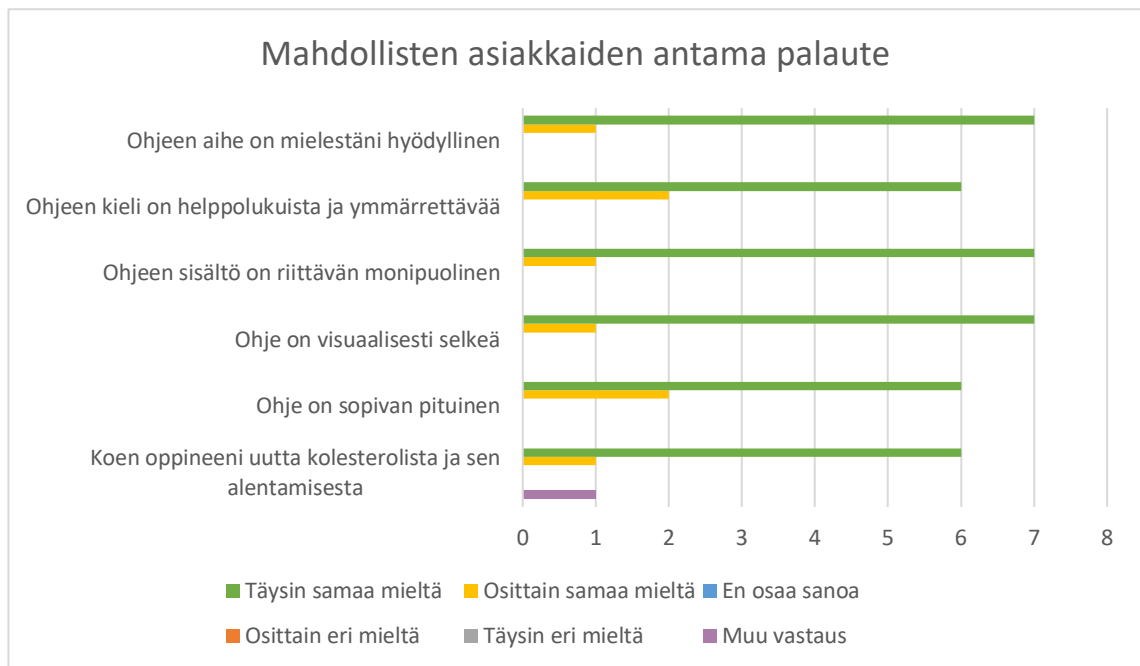
*”Trendikkään mutteripannukahvin syntyisyys yllätti!! :-O :-)”*

*”Selkeä, ei ole yritetty ympätä liikaa tekstiä / asioita. Ylipainoisten painon pudotus: sana riittää -> auttaa / auttaa merkittävästi?”*

*”Se oli selkeä ja sopivan pituinen.”*

*” Positiivista ohjeessa oli ehdottomasti se, että kolesterolin alentaminen oli saatu pääasiassa hyvin selkeälle kansankielelle, ja ohje sisälsi paljon tärkeitä asioita ytimekkäästi. En tiedä vaikuttaako esim. unirytmii tai muuten säännöllinen päivärytmi, ruokailut ym., mutta jos vaikuttaa siitä voisi myös mainita. ”Muita kolesteroliarvoihin suotuisia vaikuttavia tekijöitä” kappaleen alla, kaikki esimerkit voisivat päätyä pisteeseen, kun kyseessä kuitenkin kokonaiset lauseet. Saman kappaleen alla olevia termejä kasvistanoli/steroli, voisi selkeyden vuoksi hiukan avata (mitä ne tarkoittaa?). Vaikka ohje onkin visuaalisesti selkeä, on se hiukan tylsän näköinen. Esim. tämän näköisenä, ohje ei herätä kiinnostusta tutustumaan, jos se esim. roikkuisi terveysaseman seinällä. Kenties värejä, muotoja tai houkuttelevat fontit? Jos mahtuu, ruokavalio -kappalessa, voisi hiukan avata, että miksi vähennettäviä ruokia pitäisi vähentää, esim. miksi punainen liha ja liiallinen sokeri on pahasta. Konkreettiset esimerkit tyyppillisesti motivoivat, ihmisiä onnistumaan. Esim. suositeltavien ruokien kuvat voisivat tuoda hyvän lisäyksen visuaalisuuteen! Kuitenkin kokonaisuudessa erittäin hyvän oloinen ohje!”*

*”Yleisilme selkeä ja erityisesti liikuntaan ja ruokavalioon liittyvät esimerkit ’selkokielellä’ esitettyinä. Ohjattavan henkilön on helppo tämän pohjalta muuttaa tottumuksiaan nopeasti. Kasvistanolia tai kasvisterolia sisältävät tuotteet? Outoja sanoja ja mitä tuotteita ne mahdollisesti ovat? Tässä voisi harkita ’selkokieliä’ termejä tai esimerkkejä ohjeen tilan niin sallissa. Uskoisin, että tämän ohjeen kanssa on asiakkaan kanssa helppo keskustella aiheesta ja asiakas saa mukaansa helposti omaksuttavia muutokseen ohjaavia apuja.”*



Kuva 3: Mahdollisten asiakkaiden antama palaute

## 6 Pohdinta

Tässä osuudessa tarkastellaan opinnäytetyöprosessia sekä tehtyä tuotosta eli kirjallista potilasohjetta. Lisäksi on pohdittu opinnäytetyön tekemiseen liittyviä eettisiä ja luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita.

### 6.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyön tekeminen alkoi syksyllä 2020 ja heti aiheen muotouduttua, se koettiin mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Tieto siitä, että valmis tuotos menisi varmasti käyttöön, lisäsi motivaatiota työskentelyä kohtaan. Heti opinnäytetyöprosessin alussa päädyttiin tulokseen, että opinnäytetyö tehdään yksin. Yksin tehdessä opinnäytetyötä pystyi tekemään omassa aikataulussa ja työstä pystyi tekemään täysin omannäköisensä. Tosin parin kanssa tehtynä työmäärän olisi voinut jakaa ja työskentelyyn olisi saanut kannustusta sekä erilaisia näkökulmia.

Opinnäytetyölle suunniteltiin heti alkusuoralla alustava aikataulu työskentelyn raamittamiseksi. Tarkan aikataulun määrittäminen oli haastavaa, mutta se tehtiin kuukausikohtaisesti mitä kaikkea kuukauden aikana tulisi saada tehtyä. Suunnitelmavaihe vaati enemmän aikaa kuin oli ajateltu, joten suunniteltu aikataulu venyi jo heti alkutaipaleella kuukaudella eteenpäin. Joustovaraa aikatauluun kuitenkin oli jätetty, joten tämä aikataulupoikkeama ei tuonut prosessiin hankaluuksia.

Alkuun oli pohdittu, jos ohjeen tekisi myös englanniksi, mutta päädyttiin tekemään vain suomenkielinen versio. Saadun palautteen perusteella kuitenkin nousi esille taas ajatus tehdä myös englannin sekä ruotsinkielinen versio. Ensin etsittiin ohjeille oikolukijat, joiden löytymisen jälkeen päädyttiin kääntämään potilasohje myös englanniksi ja ruotsiksi.

Poikkeuksellinen tilanne COVID19-pandemian vuoksi vaikutti yhteistyöhön opinnäytetyön aikana. Kaikki ohjaus sekä opinnäytetyön vaiheiden esitykset tapahtuivat etänä Zoom-alustan ja sähköpostien välityksellä. Työelämäkumppania tavattiin prosessin alussa kerran kasvotusten, mutta muuten yhteydenpito on tapahtunut vain sähköpostitse ja viesteillä. Vallitsevasta tilanteesta huolimatta työelämäkumppaniin ja ohjaavaan opettajaan pidettiin aktiivisesti yhteyttä, haettiin ohjausta ja tukea prosessiin. Yhteistyö työelämäkumppanin ja ohjaavan opettajan kanssa oli kuitenkin sujuvaa ja aktiivista koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Koko opinnäytetyöprosessi ja sen arviointi edisti ammatillista kasvua. Suunnittelutaidot, tiedonhaku ja sen kriittisyys sekä aikataulutukset ovat kehittyneet. Lisäksi tämä opetti joustavuutta, sopeutumista muuttuviin tilanteisiin sekä työskentelyn pitkäjänteisyyttä.

## 6.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen potilasohje Kilon terveysaseman terveydenhoitajien käyttöön potilasohjauksen tueksi. Tavoitteena oli luoda selkeä ja helposti ymmärrettävä potilasohje, joka edistää potilaanohjausta sekä syventää potilaiden tietämystä kolesterolin alentamisesta. Tavoitteena oli myös, että terveydenhoitajat saavat työskentelyynsä apuvälineen, joka toimii tukena ohjaustilanteissa. Palautekyselystä saadun palautteen perusteella voidaan tulkita, että potilasohje on selkeä, helppolukuinen ja ymmärrettävä, sopivan pituinen sekä tiedollisesti riittävän monipuolinen. Hoitajat pääosin kokivat, että aikovat tulevaisuudessa hyödyntää potilasohjetta ohjaustilanteissa. Mahdolliset asiakkaat sen sijaan kokivat oppineensa uutta kolesterolista ja sen alentamisesta. Potilasohjetta ei kuitenkaan ole vielä käytännön ohjaustilanteissa hyödynnetty, joten ei voida tulkita edistääkö se potilaanohjausta ja syventyykö potilaiden tietämys kolesterolin alentamisesta sen avulla.

Opinnäytetyön tuotosta tehdessä huomattiin, että yksi A4 on pieni tila ja kolesterolin alentamisesta olisi paljon tietoa. Työelämäkumppani kuitenkin toivoi sivun mittaista, tiivistä ja selkeää ohjetta. Vaikka olisi ollut paljon merkityksellisiä asioita, päädyttiin karsimaan tekstin määrää melko reippaalla kädellä. Näin lopputuloksesta saatiin selkeä, tiivis ja pelkistetympi.

Ohjeessa kerrotaan mitä kolesteroli tarkoittaa, mitkä ovat kolesterolin tavoitearvot, korkean kolesterolin haitoista sekä tavoista alentaa kolesterolia. Kolesterolin alentamisen osa-alueet jaettiin selkeästi omiksi kokonaisuuksiksi. Ohjeen otsikoista tehtiin osasta lyhyitä ja ytimekkäitä ja osasta kysymysmuotoisia, joka motivoisi lukemaan vastauksen ja siten syventymään asiaan. Virkkeet ovat selkeitä ja sanasto yleiskielistä. Ohjeessa on myös annettu käytännön

esimerkkejä muun muassa liikuntaan ja ravitsemukseen liittyen. Ohje on ulkonäöllisesti pyritty tekemään mielenkiintoa herättävän näköiseksi esimerkiksi värien avulla, kuitenkin sen olematta sekava ja hankalasti hahmotettava.

Suunnitelmavaiheessa ajatuksena oli, että tuotoksesta pyydettäisiin palautetta hoitajien lisäksi myös potilailta. Se kuitenkin olisi vaatinut tutkimusluvan hakemisen, eikä sellaista olisi ehtinyt opinnäytetyöhön käytettävän ajan puitteissa hakea. Päädyttiin siis lopputulokseen, että kerätään palautetta vain Kilon terveysaseman terveydenhoitajilta sekä muutamalta sairaanhoitajalta. Kun suunnitelmavaihe hyväksyttiin ja siirryttiin tekemään tuotosta, keskusteltiin ohjaavan opettajan kanssa, että pyytäisi myös muutamalta mahdolliselta asiakkaalta palautetta potilasohjeesta. Tällä tavoin saisi mukaan myös toisenlaista kuin ammattilaisten näkökulmaa. Tämän pohjalta päädyttiin lopputulokseen, että tuotos arvioidaankin kahdessa osassa. Terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat arvioivat alustavan version ja mahdolliset asiakkaat kertoivat palautteensa valmiista versiosta. Molempiin palautekyselyihin saatiin riittävästi vastaajia ja palaute oli pääosin positiivista. Lisäksi saatiin kehittävää palautetta, mutta kaikkia kehitysehdotuksia ei kyetty toteuttamaan.

Hoitajilta saadussa avoimessa palautteessa toivottiin, että potilasohjeessa mainittaisiin kolesterolia alentavista elintarvikkeista, kuten Benecolista ja Betavivosta. Ohjeeseen päädyttiin lisäämään tietoa kasvistanolia tai -sterolia sisältävistä elintarvikkeista, mainitsematta kuitenkaan tuotteiden nimiä mainostuksen välttämiseksi. Lisäksi juustoista toivottiin tarkennusta, että rasvapitoisuus saisi olla enintään 17 prosenttia ja margariineista, että kasvirasvaa sisältävä tuote, jonka rasvapitoisuus on vähintään 60 prosenttia, olisi paras vaihtoehto. Tarkkojen lukujen ja prosenttien sekä kuvaavien tekstien lisääminen yksinkertaistettuun ohjeeseen koettiin selkeyttä alentavaksi tekijäksi. Ohjeessa on kuitenkin kehoitettu suosimaan rasvattomia, vähärasvaisia tai kasvipohjaisia maitotuotteita. Tämän tiedon pohjalta terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja voi halutessaan ohjaustilanteessa tarkentaa tietoa haluamallaan tavalla.

Mahdollisilta asiakkailta saadussa avoimessa palautteessa toivottiin muun muassa enemmän väriä mielenkiinnon herättämiseksi, selitystä mitä tarkoittavat kasvistanoli ja -steroli sekä selityksiä miksi punainen liha tai liiallinen sokeri on pahasta. Kirkkaammat värit toki herättäisivät paremmin mielenkiintoa, mutta ohjetta tehdessä ajateltiin neutraaliempien ja vaaleampien värien olevan parempi vaihtoehto ajatellen, jos esimerkiksi ohjeen tulostaa paperille mustavalkoiseksi, ettei teksti häviä harmaan sävyjen joukkoon. Kuten jo edellä mainittiin, ohjeen pituuden vuoksi tekstin määrää tuli karsia, jonka vuoksi ohjeeseen ei saatu mahdutettua esimerkiksi näitä toivottuja selityksiä. Ohje tehtiin terveydenhoitajan työvälineeksi potilasohjauksen tuoksi. Potilasohje ei yksinään riitä ohjaukseksi, jonka vuoksi ohje on niin pelkistetty. Tämä jättää terveydenhoitajalle tilaa käyttää potilasohjetta ohjauksen tukena haluamallaan tavalla ja tarkentaa asioita sekä syventyä niihin tarpeen sekä potilaan toiveen mukaan.

Yhteistyökumppanilta tammikuussa saadut toiveet otettiin huomioon potilasohjeen ensimmäistä versiota tehdessä ja siitä palautekyselyllä saadun palautteen perusteella muokattiin lopullinen versio. Näin ollen potilasohjeesta saatiin räätälöityä juuri työelämäkumppanin tarpeisiin sopiva potilasohje. Työelämäkumppani oli tyytyväinen niin valmiiseen tuotokseen kuin prosessin aikana olleeseen yhteistyöhönkin.

Valmis potilasohje toimitettiin kaikilla tehdyillä kielillä PDF-tiedostona Kilon terveysaseman terveydenhoitajien sekä elämäntapaohjauksia tekevien sairaanhoitajien käyttöön. Lisäksi opinnäytetyöseminaarissa valmiin työn esittelyn yhteydessä havaittiin, että potilasohjeesta voisi olla hyötyä myös opetuskäytössä. Näin ollen potilasohje toimitettiin myös Laurea-ammattikorkeakoulun käytettäväksi terveydenhoitajaopiskelijoiden opetustilanteissa.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Jotta tieteellinen tutkimus olisi luotettava ja sen tulokset uskottavia, on koko tutkimusprosessin ajan tärkeää tehdä eettistä pohdintaa sekä noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, joka edistää ja ylläpitää tutkimusetiikkaa tukevaa toimintaa Suomessa, on laatinut suomalaisen tiedeyhteisön kanssa ohjeen koskien hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen pyrkimyksenä on tukea tutkimuseettisiä periaatteita sekä ehkäistä epärehellisyttä. Kyseisen ohjeen mukaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtana tutkimuksessa eettisestä näkökulmasta on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimustyössä on tärkeää muistaa lähdekriittisyys sekä lähteisiin viittaaminen asianmukaisella tavalla huomioiden toisten tutkijoiden työ. Lisäksi tutkimustyötä aloitettaessa haetaan tarvittaessa tutkimuslupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkittavilla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ja siihen osallistuminen on myös mahdollista keskeyttää. Lisäksi tutkittavien henkilötietoja ei saa missään vaiheessa paljastaa eli tutkittaville on pystyttävä takaamaan anonymiteetti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmien valinta ja aineistonkeruun toteutus)

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan Kylmän ja Juvakan (2007, luku 7) mukaan muun muassa uskottavuudella, vahvistettavuudella, reflektiivisyydellä sekä siirrettävyydellä. Tutkimus on uskottava, kun tulokset pystytään osoittamaan ja ne vastaavat käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimus on vahvistettavissa, kun sen välivaiheet ovat kirjattu ja siinä on kerrottu esimerkiksi, kuinka on päästy johtopäätöksiin. Reflektiivisyys vaatii tutkimuksen tekijältä tietoista arviointia omista lähtökohdistaan sekä kuinka tämä vaikuttaa tutkimukseen. Reflektiivisyys tulisi olla nähtävissä. Tutkimuksen vaiheet tulee myös olla kuvailtuna riittävän tarkasti, jotta tutkimus on siirrettävissä toisiin vastaaviin tilanteisiin, toisin sanoen tutkimuksen tulee olla toistettavissa.

Samaisessa teoksessa kerrotaan, kuinka tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimusprosessin eri vaiheiden perusteella. Tutkimusprosessin alkaessa tutkittavan ilmiön

tulee olla selkeästi nimettynä sekä tarkoitus ja merkitys perusteltuina. Aineistoa kerätessä kiinnitetään huomiota aineiston luotettavuuteen, monipuolisuuteen ja riittävyteen. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden valintaan vaikuttavat tekijät tulee perustella ja lisäksi pohtia otoksen riittävyttä ja laatua. Tutkimusraportin tulee olla selkeä ja luettavissa. Siinä kuvataan selkeästi tutkimuksen vaiheet, tulokset sekä päätelmät. Lisäksi tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta tulee olla arvioituna. (Kylmä & Juvakka 2007, luku 7)

Tämän opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta sekä tiedeyhteisön tunnustamia tapoja toiminnan suhteen. Prosessin jokaisessa vaiheessa työskenneltiin rehellisesti ja huolellisesti. Tiedonhankinnassa käytettiin luotettavia hakukoneita ja lähteinä monipuolisesti tieteellisesti tutkittuun tietoon perustuvia kirjallisia sekä sähköisiä lähteitä, joita käytettäessä arvioitiin niiden luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Lähteinä käytettiin kotimaisten lisäksi myös kansainvälisiä lähteitä. Lähteet merkittiin Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tutkimusluvan tarve varmistettiin työelämäkumppanilta, tutkimuslupahakemukselle ei ollut tarvetta.

Opinnäytetyön tuotos perustui teoreettiseen viitekehykseen. Tuotosta tehdessä kiinnitettiin huomiota asiakaslähtöisyyteen sekä tasa-arvoisuuteen. Tuotoksen arviointiin osallistuvat henkilöt vastasivat arviointilomakkeeseen vapaaehtoisesti ja nimettömästi. Vastaukset hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Saadut tulokset ilmoitettiin opinnäytetyössä alkuperäisessä muodossaan.

Haasteena opinnäytetyön luotettavuudelle on tuotoksen palautekyselyyn vastanneiden hoitajien vähäinen määrä. Tämä haaste pyrittiin minimoimaan antamalla riittävän pitkä aika vastaamiseen sekä muistuttamalla palautekyselyyn vastaamisesta ennen määräajan umpeutumista, että saataisiin yli puolelta palautetta. Lisäksi opinnäytetyön aiheesta löytyi paljon tietoa, joten lähteiden laatuun, todenmukaisuuteen ja ajantasaisuuteen tuli kiinnittää erityisesti huomiota luotettavuuden ylläpitämiseksi.

#### 6.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet

Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003, 160-161) toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen herättää usein uusia ideoita sekä huomioita aiheesta matkan varrella. Kaikkea aiheeseen kuuluvaa ei usein pystytä kerralla hyödyntämään ja käymään läpi, joten opinnäytetyön jälkeisiä jatkotutkimusaiheita on hyvä pohtia.

Opinnäytetyössä tuotettua potilasohjetta voi hyödyntää sähköisesti ja myös fyysisesti tulostamalla sen esimerkiksi potilaalle mukaan. Potilasohjeen hyödynnettävyyttä ja potilasohjauksen tasa-arvoisuutta lisää englanniksi ja ruotsiksi tehdyt versiot. Opinnäytetyön tuotos julkaistaan opinnäytetyöraportin yhteydessä Theseus-opinnäytetyöportaaliin, jolloin se on käytettävissä myös muualla kuin Kilon terveysasemalla.

Tulevaisuudessa potilasohjeen voisi kääntää myös muille kielille, jolloin esimerkiksi maahanmuuttajataustaiset potilaat saisivat ohjausmateriaalia omalla äidinkielellään. Potilasohje on tiivis, joten sitä voisi jatkossa laajentaa tekemällä kolesterolin alentamisen eri osa-alueista omat lyhyet ohjeensa, esimerkiksi ruokavaliosta, joka pitää paljon asiaa sisällään. Myös tiedon ajantasaisuudesta on hyvä huolehtia päivittämällä potilasohjetta tarpeen mukaan.

Jatkossa voisi selvittää kuinka moni hoitaja ohjetta hyödyntää työssään ja kuinka se käytännön tilanteissa toimii. Lisäksi voisi selvittää onko potilasohje myös potilaiden näkökulmasta hyödyllinen ja syventäkö se heidän tietämystään kolesterolista ja sen alentamiseen vaikuttavista tekijöistä.

## Lähteet

## Painetut

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Pirjo Koskinen-Ollonqvist. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi.

## Sähköiset

Absetz, P & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 1.3.2021.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13734>

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu 11.2.2021.

<https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Anglé, S. & Mustajoki, P. 2020. Motivoiva keskustelu. Duodecim Oppiportti. Viitattu 1.3.2021.

<https://www.oppoportti.fi/op/dvk00017>

Brien, S., Ronksley, P., Turner, B., Mukamal, K. & Ghali, W. 2011. Effect of alcohol consumption on biological markers associated with risk of coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of interventional studies. Viitattu 25.2.2021. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/21343206/>

Diabetesliitto. 2010. Itämeren ruokakolmio: Terveellinen kokonaisuus syntyy kotoisista aineksista. Viitattu 27.2.2021. [https://www.diabetes.fi/yhteiso/ajankohtaista/ajankohtaista\\_arkisto/itaameren\\_ruokakolmio\\_terveellinen\\_kokonaisuus\\_syntyy\\_kotoisista\\_aineksista.2314.news](https://www.diabetes.fi/yhteiso/ajankohtaista/ajankohtaista_arkisto/itaameren_ruokakolmio_terveellinen_kokonaisuus_syntyy_kotoisista_aineksista.2314.news)

Eskelinen, S. 2017. Kolesteroli (fP-Kol). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.2.2021.

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03081](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03081)

- Eskelinen, S. 2016a. HDL-kolesteroli eli ”hyvä kolesteroli” (fP-Kol-HDL). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.2.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03083](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03083)
- Eskelinen, S. 2016b. LDL-kolesteroli eli ”paha kolesteroli”. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.2.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03082](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03082)
- Eskelinen, S. 2016c. Triglyseridit(fP-Trigly). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.2.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03084](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03084)
- Espoo. 2021a. Kilon terveysasema. Viitattu 19.2.2021. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat/Kilon\\_terveysasema](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat/Kilon_terveysasema)
- Espoo. 2021b. Terveysasemat. Viitattu 19.2.2021. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat)
- Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 3.3.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91034/opinnaytetyo\\_Hoikkanen\\_Levainen\\_Majuri.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91034/opinnaytetyo_Hoikkanen_Levainen_Majuri.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gylling, H. & Miettinen, T. 2008. Kolesterolin endogeeninen tuotanto ja saanti avinnosta. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 26.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97616>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. E-kirja. Helsinki: Edita. Viitattu 1.3.2021.
- Hekkala, A. 2021. Kolesteroli. Sydänliitto. Viitattu 26.2.2021. <https://sydan.fi/fakta/kolesteroli-kohdalleen/>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 18.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Koivumäki, T. & Hekkala, A. 2019. Alkoholi ja sydän. Sydänliitto. Viitattu 25.2.2021. <https://sydan.fi/fakta/alkoholia-vain-kohtuudella/>
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.). 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Viitattu 23.2.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kuntaliitto. 2017. Terveyden edistäminen. Viitattu 19.2.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/so-siaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita. Viitattu 11.2.2021.

Käytä hoito. 2021. Dyslipidemiat. Viitattu 23.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50025>

Laurea. 2021. Opinnäytetyö ja valmistuminen. Viitattu 11.2.2021. [https://laureauas.share-point.com/sites/studentFin\\_opinnaytetyojavalmistuminen/SitePages/Opinnäytetyö.aspx#mikä-on-opinnäytetyö](https://laureauas.share-point.com/sites/studentFin_opinnaytetyojavalmistuminen/SitePages/Opinnäytetyö.aspx#mikä-on-opinnäytetyö)

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 9. painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 4.2.2021.

Mach, F., Baigent, C., Catapano, A., Koskinas, K., Casula, M., Badimon, L., Chapman, J., Backer, G., Delgado, V., Ference, B., Graham, I., Halliday, A., Landmesser, U., Mihaylova, B., Pedersen, T., Riccardi, G., Richter, D., Sabatine, M., Taskinen, M., Tokgozoglu, L. & Wiklund, O. 2019. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). European Heart Journal. Viitattu 2.3.2021. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/1/111/5556353#207091451>

Mustajoki, P. 2019. Kolesteroli. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.2.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00035](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035)

Pusa, T. 2021. Kolesteroli kohdalleen ruokavalinnoilla. Sydänliitto. Viitattu 27.2.2021. <https://sydan.fi/fakta/kolesteroli-kohdalleen-ruokavalinnoilla/>

Pusa, T. 2020. Rasvan laatu ratkaisee. Sydänliitto. Viitattu 2.3.2021. <https://sydan.fi/fakta/rasvan-laatu-ratkaisee/>

Pusa, T. 2019a. Ravinto ja muut elintavat kolesterolin hallinnassa. Sydänliitto. Viitattu 25.2.2021. <https://sydan.fi/fakta/ravinto-ja-muut-elintavat-kolesterolin-hallinnassa/>

Pusa, T. 2019b. Ruoan kolesteroli. Sydänliitto. Viitattu 27.2.2021. <https://sydan.fi/fakta/ruoan-kolesteroli/>

Ruokavirasto. 2019. Transrasvat. Viitattu 2.3.2021. <https://www.ruokavirasto.fi/henkiloasiakkaat/tietoa-elintarvikkeista/ravitsemus/transrasvat/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tieteelliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Viitattu 11.2.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sarzynski, M., Burton, J., Rankinen, T., Blair, S., Church, T., Després, J. Hagberg, J., Landers-Ramos, R., Leon, A., Mikus, C., Rao, D., Seip, R., Skinner, J., Slentz, C., Thompson, P., Wilund, K., Kraus, W. & Bouchard C. 2015. The effects of exercise on the lipoprotein subclass profile: A meta-analysis of 10 interventions. Viitattu 25.2.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26520888/>

Schwab, U. 2020a. Keskeiset tekijät kovan rasvan määrän vähentämiseksi ruokavaliossa. Käypä hoito. Viitattu 27.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02533>

Schwab, U. 2020b. Keskeiset tekijät riittävän pehmeän rasvan osuuden turvaamiseksi ruokavaliossa. Käypä hoito. Viitattu 27.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02534>

Schwab, U. 2020c. Keskeiset tekijät ruokavalion kolesterolipitoisuuden vähentämiseksi. Käypä hoito. Viitattu 27.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02536>

Schwab, U. 2020d. Kovan rasvan lähteitä. Käypä hoito. Viitattu 27.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix01949>

Schwab U., Lauritzen, L., Tholstrup, T., Haldorssoni, T., Riserus, U., Uusitupa, M. & Becker, W. 2014. Effect of the amount and type of dietary fat on cardiometabolic risk factors and risk of developing type 2 diabetes, cardiovascular diseases and cancer: a systemic review. Viitattu 27.2.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25045347/>

Schwingshackl, L., Dias, S. & Hoffmann, G. 2014. Impact of long-term lifestyle programmes on weight loss and cardiovascular risk factors in overweight/obese participants: a systemic review and network meta-analysis. Viitattu 25.2.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25358395/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Terveyskeskukset. Viitattu 19.2.2021. <https://stm.fi/terveyskeskukset>

Syvänne, M. 2019a. Kolesterolin ja triglyseridiarvot. Sydänliitto. Viitattu 26.2.2021. <https://sydan.fi/fakta/kolesterolin-ja-triglyseridiarvot/>

Syvänne, M. 2019b. Lipoproteiinit ja niiden aineenvaihdunta. Sydänliitto. Viitattu 26.2.2021. <https://sydan.fi/fakta/lipoproteiinit-ja-niiden-aineenvaihdunta/>

Terveydenhoitajaliitto. 2021a. Terveydenhoitaja koulutetaan laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. Viitattu 1.3.2021. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajakoulutus>

Terveydenhoitajaliitto. 2021. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 1.3.2021b. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti)

THL. 2018. Terveyskeskus on myös terveyden edistäjä - Katso miten maakuntasi terveyskeskukset pärjäävät. Viitattu 1.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/-/terveyskeskus-on-myos-terveyden-edistaja-katso-miten-maakuntasi-terveyskeskukset-parjaavat>

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.2.2020. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

U.S. Department of Health and Human Services. 2010. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Viitattu 23.2.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/>

UKK-instituutti. 2018. Elintapaohjauksen hyvät käytännöt. Viitattu 1.3.2021. <https://docplayer.fi/104696338-Elintapaohjauksen-hyvat-kaytannot.html>

Uutispalvelu Duodecim. 2017. Pohjoismainen ruokavalio auttaa välttymään aivoinfarktilta. Viitattu 27.2.2021. <https://www.duodecim.fi/2017/01/26/pohjoismainen-ruokavalio-auttaa-valttymaan-aivoinfarktilta/>

Vanhanen, H. 2020. Kasvestanolit ja -sterolit hyperkolesterolemian hoidossa aikuisilla. Viitattu 27.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix01947>

Vanhanen, H. & Strandberg, T. 2019. Dyslipidemioiden luokittelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14887>

Vanhanen, H. & Strandberg, T. 2021. Dyslipidemioiden määritelmä ja diagnostiikka. Lääkärin käsikirja. Viitattu 25.2.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00594/search/kolesteroli>

Vartiainen, E., Borodulin, K., Sunvall, J., Laatikainen, T., Peltonen, M., Harald, K., Salomaa, V. & Puska, P. 2012. FINRISKI-tutkimus: Väestön kolesterolitaso on vuosikymmenien laskun jälkeen kääntynyt nousuun. Lääkärilehti. Viitattu 2.3.2021.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/finriski-tutkimus-vaeston-kolesterolitaso-on-vuosikymmenien-laskun-jalkeen-kaantynyt-nousuun/>

World Health Organization (WHO). 2020. WHO Guidelines on physical ctivity and sedentary behaviour: web annex evidence profiles. Viitattu 25.2.2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015111>

## Kuvat

Kuva 1: Opinnäytetyön aikataulu.....	18
Kuva 2: Terveystoimijien ja sairaanhoitajien antama palaute .....	20
Kuva 3: Mahdollisten asiakkaiden antama palaute .....	22

## Liitteet

Liite 1: Palautekyselyn saatekirje.....	36
Liite 2: Palautekysely .....	37

## Liite 1: Palautekyselyn saatekirje

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija ~~Sallamari~~ Suoma ja teen opinnäytetyötäni yhteistyössä teidän kanssanne. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää kirjallinen potilasohje kolesterolin alentamisesta, jota voisi hyödyntää ohjaustilanteiden tukena sekä tulostaa asiakkaalle mukaan.

Tässä sähköpostissa ohessa potilasohjeen raakileversio. Pyytäisin teitä ystävällisesti tutustumaan kyseiseen potilasohjeeseen sekä vastaamaan alla olevasta linkistä löytyvään lyhyeen palautekyselyyn. Palautteeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömästi. Toivon saavani teiltä rehellistä palautetta sekä kehittämisehdotuksia **31.3.2021 mennessä**. Muokkaan potilasohjetta antamanne palautteen perusteella.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstä sekä antamastanne palautteesta ja kehittämisehdotuksista! Jos teillä tulee esiin jotakin kysyttävää potilasohjeeseen tai opinnäytetyöhöni liittyen, olettehan yhteydessä.

### Linkki palautekyselyyn:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdpgurm8xWT6QAujo4Zel48s0p5lky5iZOYVOst2lve9qiXJg/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>

## Liite 2: Palautekysely

### Palautekysely kolesterolin alentamisen potilasohjeesta

Tällä kyselyllä kerätään palautetta kolesterolin alentamisen potilasohjeesta. Kyseinen ohje on osa Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijan opinnäytetyötä ”Potilasohje kolesterolin alentamisesta Kilon terveysasemalle”. Ohje on tuotettu Kilon terveysaseman terveydenhoitajien sekä sairaanhoitajien käyttöön. Tavoitteena oli luoda selkeä ja helposti ymmärrettävä potilasohje, joka edistää potilaanohjausta sekä syventää potilaiden tietämystä kolesterolin alentamisesta. Tavoitteena oli myös, että terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat saavat työskentelyynsä apuvälineen, joka toimii tukena ohjaustilanteissa.

Palautekyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Kerättyä tietoa käytetään vain potilasohjeeseen liittyvän opinnäytetyön tekemiseen.

Sallamari Suomaa  
Laurea-ammattikorkeakoulu

#### 1. Ohjeen aihe on mielestäni hyödyllinen

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- Muu: \_\_\_\_\_

#### 2. Ohjeen kieli on helppolukuista ja ymmärrettävää

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- Muu: \_\_\_\_\_

### 3. Ohjeen sisältö on riittävän monipuolinen

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- Muu: \_\_\_\_\_

### 4. Ohje on visuaalisesti selkeä

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- Muu: \_\_\_\_\_

### 5. Ohje on sopivan pituinen

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- Muu: \_\_\_\_\_

6. Tulen käyttämään ohjetta työskentelyni apuvälineenä

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- Muu: \_\_\_\_\_

Mikä ohjeessa yllätti positiivisesti? Mitä puolestaan ohjeessa muuttaisit? Voit halutessasi antaa vapaamuotoista palautetta potilasohjeesta.

Oma vastauksesi \_\_\_\_\_