



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

## MILLAINEN ON NÄYTTÖÖN PERUSTUVA JA KÄYTETTÄVYYDELTÄÄN HYVÄ POTI- LASOHJE HOITOTYÖSSÄ?

Potilasohjeen laatiminen plastiikkakirur-  
gian osastolle 41–42

TEKIJÄ: Jaana Halme, Savonia / TYH20KY/ S 737816

Hoitotyön kliininen asiantuntija, haavahoito

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön kliininen asiantuntija, haavahoito -tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Jaana Halme	
Työn nimi Millainen on näyttöön perustuva ja käytettävyydeltään hyvä potilasohje hoitotyössä	
Päiväys	30 Tammikuuta 2022
Sivumäärä/Liitteet	59/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä	
<p>Tässä tutkimuksessa selvitettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millainen on näyttöön perustuva ja käytettävyydeltään hyvä potilasohje hoitotyössä. Kehittämistoiminnan tuotoksena laadittiin kriteerien perusteella plastikkakirurgisen potilaan potilasohjeet. Toimeksiantaja tutkimukselle oli Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osasto 41–42. Uusittu potilasohje vietiin kehittämistyön lopuksi organisaation sähköiseen IMS-järjestelmään. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa potilasohjeiden käytettävyyttä, potilaslähtöisyyttä, potilasturvallisuutta ja kirjallisen materiaalin säilytystarvetta.</p> <p>Kehittämistoiminnan lähtökohtana oli Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osaston 41–42 työyhteisöstä ja yhteistyötahoilta noussut plastiikkakirurgisen potilaan potilasohjeiden ajantasaistamistarve. Kiinnostuin aiheesta, koska aihe on ajankohtainen ja kuuluu kiinteästi hoitotyön kliinisen asiantuntijan tehtäviin. Ajantasainen, käytettävyydeltään hyvä potilasohje palvelee potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hoito- ja potilasohjeiden puuttuminen, vanhentuneet ohjeet sekä erilaiset versiot ohjeista vaikeuttavat hoitajien sekä yhteistyötahojen työtä ja vaikuttavat haitallisesti potilaan ohjaamisprosessiin. Ajantasaistamalla potilasohjeet osaamiseni kasvaa monipuolisesti ja osoitan laajaa ammatinhallintaa ja hoitotyön kliinistä asiantuntijuutta.</p> <p>Tämän tutkimuksen tulokset osittavat, että potilasohjeen luettavuus ja ymmärrettävyys määrittävät potilasohjeen käytettävyyden, jotka ovat näyttöön perustuvan potilasohjeen vaatimukset. Potilasohjeen tulee olla helppolukuinen ja asiasisältö ilmaista potilaalle selkeästi ja ymmärrettävästi. Tärkeää on, että potilas ymmärtää potilasohjeen informaation ja osaa toimia ohjeen mukaan. Käytettävyydeltään hyvä potilasohje antaa potilaalle riittävästi tietoa omahoidon toteuttamiseen. Potilasohjeen viestinnässä keskitytään lukijan tarpeisiin, huomioiden potilaiden terveyslukutaito ja erilaiset lähtökohdat.</p>	
Avainsanat: Hoitotyö, Potilasohjeet, potilasohjaus, potilasturvallisuus, terveyslukutaito	

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing		
Author(s) Jaana Halme		
Title of Thesis What Are the Features of Evidence-Based Patient Instruction with Good Usability in Nursing?		
Date	30 January 2022	Pages/Appendices
		59/3
Client Organisation /Partners Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The thesis aimed to define by means of a descriptive literary review what are the features of evidence-based patient instruction with good usability in nursing. As a result of development work patient instructions for plastic surgical patients were made on the basis of the criteria. The commissioner of this thesis was the surgical ward 41-42 at Päijät-Häme Central Hospital and the new patient instructions were transferred to the organization's electronic IMS system. The aim of the study was to improve the usability of the patient instructions, patient-centeredness, patient safety and storage of written material.</p> <p>The starting point of the development work was the need to update the plastic surgical patients' instructions at the surgical ward 41-42 at Päijät-Häme Central Hospital, which arose from the work community and co-operation partners. The author became interested in the topic because it is topical, and it pertains to the tasks of a Clinical Specialist in Nursing. A patient instruction that is up-to-date and has good usability serves the needs of holistic care of patients. The lack of care and patient instructions, out-of-date instructions and different versions of instructions complicate the work of the nurses and the co-operation partners and have a negative impact on guidance a patient receives. The update of the patient instructions increased the author's know-how and enabled her to demonstrate extensive professional expertise and advanced clinical nursing expertise.</p> <p>The results of this study indicate that the legibility and intelligibility of the patient instruction define its usability, and they are the requirements of an evidence-based patient instruction. A patient instruction must be easy to read, and the information content must be precise and comprehensible to the patient. It is important that the patient understands the information in the patient instruction and acts accordingly. A patient instruction with good usability equips the patient with sufficient knowledge to carry out self-care. The communication of the patient instruction focuses on the reader's needs, considering the health literacy of the patients and the different backgrounds.</p>		
Keywords: nursing, patient instructions, patient counselling, patient safety, health literacy		

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ .....	6
3	POTILASOHJEEN VIESTINTÄ .....	8
3.1	Potilasturvallisuus .....	9
3.2	Potilaan ohjaaminen.....	10
3.3	Potilaslähtöisyys.....	10
3.4	Terveyslukutaito .....	11
3.5	Potilasohje .....	12
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN KUVAUS .....	14
4.1	Toimeksiantaja .....	14
4.2	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	14
4.3	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	15
4.4	Aineiston keruu.....	16
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	19
5.1	Potilasohjeen luettavuus.....	23
5.2	Potilasohjeen ymmärrettävyys.....	25
5.3	Uudistetut potilasohjeet.....	27
6	POHDINTA.....	28
6.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	28
6.2	Yhteenveto.....	33
6.3	Hyödynnettävyys kehittämisideat .....	34
6.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuuskysymykset.....	34
6.5	Ammatillinen kasvu .....	35
	LÄHTEET .....	37
	LIITE 1. TUTKIMUSTAULUKKO.....	45
	LIITE 2. RINNAN UUELLEENRAKENNUS LD-KIELEKKEELLÄ.....	54
	LIITE 3. VATSAN MUODONKORJAUSLEIKKAUS (ABDOMINOPLASTIA) .....	57

## 1 JOHDANTO

Potilaan turvallisuus on maailmanlaajuinen prioriteetti ja perusoikeus kaikissa terveydenhuollon tarjoamissa olosuhteissa. Tästä seuraa, että näyttöön perustuva laadukas potilaskeskeinen hoitotyö, jatkuva uudistuminen ja kehittyminen on viime vuosina ollut terveydenhuollon keskiössä. (STM 2018a.) Globaali potilasturvallisuussuunnitelma on hyväksytty maailman terveystieteiden kokouksessa vuonna 2021. Tämän suunnitelman visiona on ”maailma, jossa kukaan ei vahingoitu terveydenhuollossa ja jokainen potilas saa hoitopaikasta riippumatta turvallista ja potilasta kunnioittavaa hoitoa aina ja kaikkialla” (WHO 2021a). Tämän lisäksi Suomen laissa määrätään, että potilaan tulee saada riittävästi asianmukaista ja ymmärrettävää tietoa omasta sairaudesta ja hoidostaan (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta L785/1992).

Terveydenhuoltolaissa (L1326/2010) on määritelty ne toimet, joita kunnan tulee ylläpitää yksilön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kaikki terveydenhuollon palvelut tulee tarjota kansalaisille laadukkaasti ja samanarvoisesti, riippumatta missä päin Suomessa henkilö asuu. Terveys- ja hyvinvointipalvelujen tulee vahvistaa potilaslähtöisyyttä ja tuottaa palvelut potilasturvallisesti. (Terveydenhuoltolaki L1326/2010.) Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollon organisaatioissa helpottaa hoitotyön johtajien päätöksentekoa ja auttaa organisaatioita vastaamaan sellaisiin odotuksiin, joita yhteiskunta on asettanut Sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä näiden kehittämistyölle (Holopainen, Juntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013).

Näyttöön perustuvat kirjalliset potilasohjeet ovat tehokas tapa lisätä potilasturvallisuutta. Tämän lisäksi näyttöön perustuvat, ajantasaiset potilasohjeet helpottavat hoitavan tahon taakkaa ja selkeyttävät potilaan ohjaamisprosessia. (Hoffman & Worrall 2004.) Potilasohjeet tarjoavat näyttöön perustuvan tiedon lisäksi arvokkaan perustan jaetulle päätöksenteolle (Posch, Horvath, Wratschko, Plath, Brodnig & Siebenhofer 2002). Potilaiden tarpeista huolimatta he saavat usein potilasohjeet lyhennettyinä ”potilasversioina”, mitkä eivät välttämättä ole selkeitä. Huomioitavaa on, että kirjallisen potilasohjeen rinnalla, myös suullinen potilaan ohjaaminen on tärkeää. Näyttöön perustuvat kirjalliset potilasohjeet parantavat ohjaamisen laatua ja auttavat potilasta osallistumaan hoitoonsa aktiivisesti. Kirjalliset ohjeet auttavat potilasta vain, jos potilas voi lukea, ymmärtää ja muistaa saamansa ohjeen sisällön. (Hoffmann & Worrall 2004; Posch ym. 2020.)

Potilasohjeen luettavuutta on tutkittu 1900-luvusta alkaen. Ensimmäisen tutkimuksen potilasohjeen luettavuudesta Turkissa teki Atesman vuonna 1997. Atesmanin mukaan luettavuus ja ymmärrettävyys potilasohjeissa palvelevat eri asioita. Potilasohjeen luettavuuden taso on määritelty yleensä tekstin ymmärtämisen helppoutena tai vaikeutena. Ymmärrettävyydellä Atesmanin mukaan tarkoitetaan tekstin sisällön ymmärtämistä. Luettavuudella puolestaan tekstin määrällisiä ominaisuuksia. (Kececi, Toprak & Kilic 2019.)

Vaikka terveydenhuollon tarjoajat laativat potilasohjeet huolellisesti, he kohtaavat monia käytännössä ilmeneviä haasteita (Rahman, Inayati, Said, Awang & Alda Nur Sharini 2020). Alhainen lukutaito ja heikko terveyslukutaito ovat ongelmia, joita esiintyy kaiken väestöryhmän potilailla. Siksi kasvatusten viestintä ja helposti ymmärrettävät potilasohjeet, jotka huomioon ottavat erilaiset oppimistyyliä, ovat tarpeellisia. (Traylor 2015.)

Helppolukuiset ja potilaan ymmärtämät potilasohjeet lisäävät potilasohjeen käytettävyyttä (Traylor 2015; Atwal, Mcintyre, Spiliotopoulou, Moneyb, & Paraskevopulo 2017; Heath & Huenerberg 2019; Meredith, Wilkingson, & Campi 2019; Rahman ym. 2020). Tämän saavuttaminen edellyttää nykyisten potilasohjeiden tarkistamista ja potilaslähtöistä kehittämistä (Traylor 2015).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millainen on näyttöön perustuva ja käytettävyydeltään hyvä potilasohje hoitotyössä. Kehittämistyön tuotoksena laadittiin kriteerien mukaiset plastikkakirurgisen potilaan potilasohjeet. Potilasohjeet vietiin kehittämistyön lopuksi sähköisessä muodossa organisaation IMS-järjestelmään, joka on osa organisaation laatu-järjestelmää. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa potilasohjeiden käytettävyyttä, potilaslähtöisyyttä, potilasturvallisuutta ja kirjallisen materiaalin säilytystarvetta.

## 2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Euroopan unioni (EU) korostavat, että terveys- ja sosiaalipalvelujen tulee perustua parhaaseen tutkimusnäyttöön (Stokke, Olsen, Espehaug & Nortvedt, 2014). WHO:n Euroopan aluetoimisto tukee jäsenvaltioita tuottamalla näyttöön perustuvaa terveystietoa (WHO 2021a). Suomessa hoitotyön toimintoja ohjaa terveydenhuollon lainsäädäntö sekä toimintaorganisaation arvot (STM 2018). Parhaan ajantasaisen tiedon käyttöön ottamiseksi näyttöön perustuva, laadukas potilaskeskeinen hoitotyö sekä jatkuva uudistuminen on kaiken keskiössä (STM 2018; HUS 2019).

Näyttöön perustuva toiminta ja hoitotyön käytännöt ovat Suomessa olleet prioriteettina jo pitkään ja niille on julkaistu erinäisiä vaatimuksia. Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) edellytetään, että terveydenhuollon ammattilaisen toiminta tulee

perustua parhaaseen saatavilla olevaan tietoon ja tutkimusnäyttöön (L559/1994). Tutkimusnäytön rinnalla laadullisesti hyvään hoitotyöhön kuuluvat myös eettisesti kestävät arvot ja hyvät toimintatavat, jotka Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan (ETENE) mukaan vahvistavat potilaan oikeutta saada terveydenhuollossa hyvää hoitoa (ETENE 2011). Suomessa Käypä hoito -suositukset ovat ”tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia”. Käypä hoidon keskiössä ovat terveyden ja sairauksien hoitoon sekä sairauksien ehkäisyyn liittyvät kysymykset. Käypä hoito -suosituksia laaditaan näyttöön perustuvan tiedon jakamista ja hoitopäätösten tekemistä varten lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille. (Käypä hoito 2020.)

Näyttöön perustuva tieto tarkoittaa tutkimustietoa, tai muuta luotettavaksi arvioitua tietoa (mm. asiantuntijoiden yksimielisyys toimintatavasta). Järjestelmälliset katsaukset sekä kansalliset hoitosuosituksukset (Käypä hoito, Hotus) sisältävät ja ovat vahvinta tutkimusnäyttöä. Näiden rinnalla myös kvalitatiiviset tutkimustulokset potilaskokemuksista ja heidän odotuksistaan, ovat näyttöön perustuvassa toiminnassa arvokasta näyttöä. (Jordan, Lockwood, Munn & Aromataris 2018.)

Näyttöön perustuva terveydenhuollon JBI-malli (Joanna Briggs Institute -malli) on julkaistu ensimmäisen kerran vuonna 2005. JBI-mallin tavoitteena tuolloin oli tuottaa maailmanlaajuisesti yhtenäinen terveydenhuollon toimintojen malli. Mallin tarkoitus on antaa yleiskuva näyttöön perustuvan terveydenhuollon (Evidence Based Healthcare, [EBHC]) koko syklistä. Toisin sanoen näyttöön perustuvan tiedon rakentumisesta aina käytännön toimintaan saakka. Mallia ja sen osia tarkasteli vuosikymmen myöhemmin Jordan ym. (2018). Tarkastelun tarkoituksena oli määrittellä, onko malli edelleen käytettävyydeltään relevantti ja täsmällinen. Tarkastelussa todettiin, että malli on kansainvälisesti toimiva ja nykyisten trendien mukainen, mutta käsitteet tuli muokata kansainvälisesti sopiviksi termeiksi. Tarkastelun pohjalta asiantuntijaryhmä loi uudistetun näyttöön perustuvan terveydenhuollon JBI-mallin (Kuva 1.) Uudistettu JBI -malli sisältää kansainvälisesti yhteensopivat terveydenhuollon maailmanlaajuisen yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi. (Jordan ym. 2019.)



Kuva 1. Näyttöön perustuva toiminta (Hotus 2019).

JBI-malli peilaa hoitotyön lähestymistapaa potilaan hoitoon, joka on kokonaisvaltainen ja jonka tavoitteena on sulauttaa yhteen sekä terveyden tieteelliset, että humanistiset ominaisuudet. Näyttöön perustuva päätöksenteko toteutuu silloin, kun tutkimusnäytön rinnalla on huomioitu potilaan mieltymykset ja toiveet ja toteutettu näyttöön perustuvaa toimintaa konsuksessa potilaan kanssa. Tämä tasapaino on tärkeä sekä hoitotyössä että kaikissa terveydenhuollon toiminnoissa. ( Pearson, Wiechula, Court & Lockwood 2005; Jordan ym. 2018; Hotus 2019.) Näyttöön perustuva toiminta toteutuu, kun näyttö on käytössä potilasta ohjattaessa, hoitaessa tai kuntoutettaessa. (Glynn, Frosch, Thomson, Joseph-Williams, Llyod, Kinnersley, Cording, Tomson, Dodd, Rollnick, Edwards & Barry 2012; Jordan ym. 2018; Hotus 2019.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on siten parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa, sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Näin turvataan hoidon ja tasa-arvoisen kohtelun toteutuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien oikeanlainen kohdentaminen. (Holopainen ym. 2013; Hotus 2021.) Näyttöön perustuva hoitotyö vastaa potilaan tarpeisiin, toteutuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja potilaalla on mahdollisuus olla aktiivinen vaikuttaja hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon (Holopainen ym. 2013; Jordan ym. 2018; Hotus 2019).

### 3 POTILASOHJEEN VIESTINTÄ

Viestintä on yleisesti ymmärrettynä informaation siirtoa viestin lähettäjältä viestin vastaanottajalle. Viestinnän tavoitteena on välittää tietoa. Laajemmassa merkityksessä viestintä ajatellaan prosessina, jossa informaation siirron merkityksellisyys koostuu viestintäprosessiin liittyvästä kokonaisuudesta. Viestinnän prosessissa viestin vastaanottajana on erilaisia ja erilaisissa tilanteissa olevia ihmisiä, millä on suuri merkitys viestin vastaanottajan tulkintaan. Viestin tulkintaa ohjaa lukijan yksilöllinen tapa ymmärtää viestin sisältö, lukijan odotukset viestin merkityksellisyydestä, viestimisympäristö ja kulttuurilliset tekijät (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.)

Terveydenhuolto Suomessa viestii monikanavaisesti. Terveydenhuollon asiakkaan informaatiotarpeen lähtökohtana on kontakti ja sosiaalinen yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen. Yksi tapa informoida ja viestiä on kirjallinen potilasohje. Potilasohjeen avulla välitetään potilaalle näyttöön perustuvaa tietoa. Potilasohjeen viestinnässä potilaalla on aivan erilaiset odotukset, verrattuna sanaomalehden tai romaanin viestimislajeihin. Potilasohjeen lukijan odotus on asiapitoisesta neuvovasta viestinnästä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.) Läh-



tökohtana potilasohjeen viestimisessä on tunnistaa potilaan ohjaamisen tarve ja antaa potilaalle lisätietoa riittävästi ja yksilöllisesti. (Salanterä, Virtanen, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leini-Kilpi 2005.)

Laadukas johdonmukainen viestiminen potilaan hoitotyössä on aivan oleellista. Puutteellinen viestintä aiheuttaa usein virheellistä toimintaa. Maailmanlaajuisesti sairaaloissa tapahtuu potilaille 42,7 miljoonaa tehottomasta tai heikosta viestinnästä aiheutunutta haittatapahtumaa. Haittatapahtumista suurin osa olisi vältettävissä parantamalla viestinnän koordinoitua ja yhteistyötä terveydenhuollossa. (Didier, Shota, Shota, Perrenoud, Campbell, Gachoud, Serex, Staffoni-Donadini, Franco, Lazare & Lumstein-Shaha 2020.)

### 3.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on noussut terveydenhuollon keskiöön maailmanlaajuisesti. Turvalliset ja korkealaatuiset terveydenhuollon palvelut ovat edellytys terveen elämän turvaamiseksi sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kaikille ja kaiken ikäisille. Terveydenhuoltojärjestelmien monimutkaistuessa ja potilasvahinkojen lisääntymisen myötä kestävän kehityksen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää riskejä, virheitä ja vahinkoja, joita potilaille aiheutuu terveydenhuollon palvelujen aikana. Erilaiset haittatapahtumat ovat todennäköisesti yksi maailman kymmenestä johtavasta kuolinsyystä ja vammaisuudesta. Vahingoista jopa 80 % on estettävissä. (WHO 2020b.)

Koska virheet ja terveydenhuoltoon liittyvät riskit ovat suuria haasteita potilasturvallisuudelle, toteutettiin Globaali potilasturvallisuussuunnitelma, joka hyväksyttiin maailman terveystieteiden kokouksessa vuonna 2021. Visiona on ”maailma, jossa kukaan ei vahingoitu terveydenhuollossa ja jokainen potilas saa turvallista ja kunnioittavaa hoitoa, aina ja kaikkialla”. (WHO 2021a.)

Jokaisessa terveydenhuollon toimipaikassa Suomessa on vuonna 2011 voimaantulleen terveydenhuoltolain (1326/2010, 8 §) edellyttämänä laadittu laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma sekä aloitettu potilasturvallisuustyö. Potilasturvallisuustyö sisältää yhteistyön kehittämisen terveydenhuollon eri toimijoiden välillä. (Suomen Kuntaliitto 2019.)

Suomessa kestävän kehityksen tavoitteet keskittyvät yleisen potilasturvallisuuden saavuttamiseen. Tällä tarkoitetaan sellaisen hoidon tarjoamista sekä antamista potilaalle, jossa hoidosta ja hoidon infrastruktuurista aiheutuvat haittatekijät ovat minimoitu. Kestävässä kehityksessä potilasturvallisen hoidon ja hoitotyön keskiössä on hoitavan tahon osaaminen sekä asianmukaisesti toteutettu, laadukas ja turvallinen terveydenhuollon näyttöön perustuva toiminta. (Suomen Kuntaliitto 2019.)

### 3.2 Potilaan ohjaaminen

Potilaan ohjaaminen, opettaminen ja tiedon jakaminen potilaalle on lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi entistä tärkeämpi osa sairaanhoitajan työtä. Potilaslähtöinen potilaan ohjaaminen sekä ajantasaiset kirjalliset potilasohjeet lisäävät potilaan luottamusta hoitavaan tahoon. Potilaan kokema kriittisin vaihe on kotiutuminen ja siihen liittyvä pelko kotona selviytymisestä. (Torkkola ym. 2002.)

Suullinen ja kirjallinen potilaan ohjaaminen tulee olla ymmärrettävää, potilaskeskeistä ja potilaan omahoitoa tukevaa (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, STM 2020b). Tämän lisäksi potilaan ohjaamisen prosessissa tulee hoitavan tahon huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja hänen sitouttaminen hoitoonsa. Potilaslähtöinen ja potilaan voimaantumista edistävä potilaan ohjaaminen sisältää informointia, joka tähtää terveyden edistämiseen tukien potilaan omia voimavaroja. (Nummikoski, Päätaalo, Koivunen, Henner & Kajula 2019.)

Potilaan ohjaamisella on tärkeä rooli potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Laki potilaan asemasta määrää, että potilaan tulee saada terveydenhuollon ammattilaisilta riittävästi ymmärrettävää tietoa hoidostaan (L785/1992). Potilasohjausvalmiudet ja käytettävissä oleva ohjausmateriaali sekä riittävät resurssit ovat keskeinen osa onnistunutta potilaan ohjaamista (Torkkola ym. 2002; Lipponen 2014). Suurin osa potilaista haluaa saada terveydenhuollon ammattilaiselta selkeät tiedot ja ohjeet, miten heidän tulee toimia ja milloin tulee kääntyä lääkärin puoleen. Useimmat potilaat haluavat myös keskustella hoitoaan koskevista päätöksistä. (Liira, Saarelma, Callaghan, Harbour, Jousimaa, Kunnamo, Loudon, McFarlane & Treweek 2015.)

Lisääntyvä potilaan yksilöllinen hoito ja ohjaaminen vaativat yhä kattavampia, potilaskohtaisesti räätälöidympiä potilasohjeita (Salanterä 2018). Elämme digiajassa, joten älytekniikka kehittyy nopeassa tahdissa. Maailmanlaajuisesti digiteknologiaa hyödynnetään yhä laajamittaisemmin potilaan hoidossa, omahoidossa ja myös potilaan ohjaamisessa. (Lääkäri 2020; TUTTUnet 2020.) Tulevaisuudessa on tarve muokata potilasohjeet digitaaliseen ympäristöön soveltuviksi. WHO on äskettäin julkaissut tähän tarkoitukseen ensimmäisen SMART-ohjeen. "SMART" tarkoittaa; standardiin perustuvaa, koneellisesti luettavaa, adaptiivista, vaatimuksiin perustuvaa ja testattavaa. SMART Guideline -lähestymistapa sisältää digitaalisia dokumentteja ja terveystyökaluja. (WHO 2021b.)

### 3.3 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisellä toiminnalla on positiivinen yhteys potilaan kokemukseen palvelun laadusta ja saamastaan hoidosta (Suomen Kuntaliitto 2019). Potilaslähtöisillä palveluilla Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoitetaan potilaan hyvinvointia lisäävien palveluiden järjestämistä, sekä potilaan tarpeisiin vastaamista oikea-aikaisesti, vaikuttavasti ja turvallisella tavalla. Po-

tilaslähtöisiä palveluja on toteutettava potilaan yksilöllisessä hoidossa, palvelussa sekä palvelua kehitettäessä ja potilaan tulee saada samanlaista hoitoa, huolimatta missä päin Suomea hän asuu. (Suomen Kuntaliitto 2019; WHO 2021a.)

Kaikki potilaan hoito ja palvelu edellyttävät potilaan suostumusta (L785/1992). Sen lisäksi, että potilaalla on oikeus saada tietoa ja ohjausta hoidostaan, potilaalla on myös itsemääräämisoikeus ja päätäntävalta omasta hoidostaan, jota ammattilaisen tulee tukea. Potilas motivoituu hoitoonsa ja sisäistää paremmin ohjauksen, joka on annettu hänen näkökulmastaan ja tarpeistaan käsin. Potilaslähtöinen potilaan ohjaaminen voimaannuttaa potilasta ja edesauttaa sairaudesta toipumista. (Lipponen 2014; Nummikoski ym. 2019.) Potilaslähtöinen hoitokulttuuri ilmenee yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Potilaslähtöisyyttä lisää potilaan osallistaminen palvelujen suunnitteluun sekä arviointiin. (Suomen Kuntaliitto 2019.)

### 3.4 Terveyslukutaito

Lukutaitoon ajatellaan sisältyvän kuuntelutaito, puhetaito, kirjoitustaito, laskutaito sekä kulttuurinen ja käsitteellinen tieto (Healthy people 2030). Aikuisväestön kansainvälistä lukutaitoa tutkitaan Kansainvälisen Taloudellisen kehityksen ja yhteistyön järjestö OECD:n teettämässä kansainvälisessä aikuistutkimuksessa PIAAC (The Program for the International Assessment of Adult Competencies). PIAAC on aikuisten (16–65-vuotiaat) työ- ja arkielämän perustaitojen osaamista ja käyttöä arvioiva tutkimus. PIAAC aikuistutkimuksessa lukutaidolla tarkoitetaan kirjoitettujen tekstien ymmärtämistä, arvioimista ja käyttämistä sekä niiden lukemiseen sitoutumista. (Malin, Sulkunen & Laine 2013.)

Terveystiedon lukutaito (Information literacy) käsitteenä sisältää ihmisen kyvyn, taidon ja toiminnan. Tällä tarkoitetaan ihmisen kykyä vastaanottaa tietoa ja käsitellä sekä ymmärtää vastaanotettua terveyteen liittyvää informaatiota ja myös kykyä hankkia ja käyttää hankittua tietoa (Ericsson-Backa 2010). Määritelmään sisältyy oletus, että kaikkea tietoa tai terveystietoja voidaan käyttää terveyden edistämiseen tai ylläpitämiseen tai terveysriskien vähentämiseen ja elämänlaadun parantamiseen (Okan, Bauer, Levin-Zamir, Pinheiro & Sørensen 2019). Yksinkertaisimmillaan terveyslukutaito tarkoittaa sitä, että yksilö on pätevä huolehtimaan omasta terveydestään (Mallows 2016).

Terveyslukutaito ei käsitä vain yksilöä. Yhteiskunnallisella tasolla terveyslukutaito tarkoittaa kaikkea sellaista yhteiskunnallista toimintaa, jonka avulla alennetaan yksilön esteitä ymmärtää terveysinformaatiota. (Mallows 2016.) Jokaisen kansalaisen tulee voida käyttää ammatillisilta, lääketieteellisiltä laitoksilta, lääketuotteista ja muista lähteistä saatavilla olevaa terveyden kannalta olennaista tietoa. Kansalaisen terveydenlukutaitoa ja terveystietosaamista voidaan näin ollen ajatella valuuttana, jota tarvitaan nykyajan monimuotoisessa järjestelmässä. (Härtler & Simon 2008.) Tämän vuoksi terveys- ja sosiaalialan sekä muiden toimijoiden tulisi

terveystietoa jakaessaan kyetä tunnistamaan erilaisista lähtökohdista olevien ihmisten terveyslukutaito (Mallows 2016).

Terveysinformaation jakamisvälineenä Internetin käyttö on lisääntynyt dramaattisesti viimeisten 10 vuoden aikana. Internetistä saatavilla oleva terveystieto muuttaa yhä enemmän terveydenhuollon ja potilaan välistä dynamiikkaa, lisäten potilaiden aktiivista osallistumista hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Bowes, Stevenson, Ahluwalia & Murray 2012.) Ongelmana on, kun potilaat hakevat terveystietoa Internetistä, potilaiden on vaikea arvioida tiedon laatua. Kaikille ei ole selvää, mitkä Internet -sivustot ovat luotettavia. Internetistä saatavilla oleviin luotettaviin terveystiedon lähteisiin useimmat potilaat toivovat ohjausta terveydenhuollosta. (Bowes ym. 2012; Santesso, Rader, Nilsen, Glenton, Rosenbaum, Ciapponi, Lorenzo, Pardo, Zhou & Shunemann 2015; Liira ym. 2015.) Huomionarvoista on, että Internetissä tarjolla oleva terveystieto voi palvella erinomaisesti potilaita, joilla on vähemmän tunnettu, harvinaisempi sairaus (De Santis, Hervas, Weinman & Bottarelli 2018).

### 3.5 Potilasohje

Kirjallinen potilasohje välittää potilaalle informaatiota, neuvoja ja merkityksiä sekä näyttöön perustuvaa tietoa terveydestä ja sairaudesta. Potilasohjeen informaatiota ja informaation oikeellisuutta voidaan tarkastella ohjeen sisällön sekä sosiaalisen palveluyhteyden näkökulmasta. (Torkkola ym. 2002.) Potilasohjeen oikeellisuus on kokonaisuudessaan tärkeää (Posch ym. 2020). Terveystiedon toimijan antamaa tietoa pidetään oikeana silloin, kun potilas ymmärtää saamansa ohjeen ja hoitavan tahon hoitokäytäntö kaikilta osin vastaa potilasohjetta (Torkkola ym. 2002).

Potilasohjeen tarkoitus on siirtää tietoa ja ohjata potilasta omahoidossa. Toimivan potilasohjeen ajatellaan olevan potilaslähtöinen, monipuolinen sekä potilasturvallisuutta edistävä (Salanterä ym. 2005). Suurena apuna potilasohjeen laatimistyössä ovat näyttöön perustuvat hoitosuosituksot (Trewick, Oxman, Alderson, Bossuyt, Brandt, Brožek, Davoli, Flottorp, Harbour, Hill, Liberati, Liira, Schünemann, Rosenbaum, Thornton, Vandvik & Alonso-Coello 2013).

Potilasohjetta laatiessa laatijan tulee asettua potilaan asemaan ja miettiä informaation tarvetta potilaan näkökulmasta (Salanterä 2005). Tärkeä on esittää tieto selkeästi ja mahdollisimman yksinkertaisesti (Nummi & Järvi 2012; Roivas 2020). Selkeä potilasohje etenee loogisesti, sisältää juonen ja kertoo potilaalle ymmärrettävästi, miten hänen tulee toimia (Hyvärinen 2005; Keränen 2012; Nummi & Järvi 2012).

Hyvin laadittu potilasohje varmistaa, että potilas osaa valmistautua toimenpiteeseen ja selviää toimenpiteen jälkeen omahoidosta kotona (Nummi & Järvi 2012). Kirjallinen potilasohje

ei yksinään useinkaan täysin riitä, vaan ohjausta täydennetään suullisella ohjaamisella. Potilaan kannalta on tärkeää, että sairauden hoito kotona häiritsee mahdollisimman vähän hänen arkipäivänsä elämää. (Torkkola ym. 2002; Pontes, Marques da Cruz, & Reis 2020.)

Potilasohjeen kieliasulla ja ilmaisutavalla on suuri merkitys potilasohjeen ymmärtämiseen. Selkeäkielinen potilasohje on tärkeä ja keskeinen potilaan ohjaamisen väline, jolla voidaan parantaa potilaan hoitoon sitoutumista. (Santesso ym. 2015.) Monimutkaisen ammattikielellä esitetyn informaation potilaat ymmärtävät ammattilaisille tarkoitetuiksi ohjeiksi ja standardeiksi (Keränen 2012; Liira ym. 2015).

Kaikenlaisia epämääräisiä ilmaisuja ja vaikeita ammattitermejä tulee potilasohjeessa välttää. monimutkaisten ja vaikeasti ymmärrettävien termien vaarana on, että potilas ymmärtää ohjeen tarkoituksen aivan väärin (Hyvärinen 2005). Epäselvyydet potilasohjeessa voivat johtaa täysin vääränlaiseen toimintaan ja vääränlaiseen toimenpiteeseen valmistautumiseen. (Nummi & Järvi 2012.) Arkikieli ja selkeä ilmaisutapa elämänlähtöisin verbein, kuten ”saatte kantaa kerralla päivän ruokaostokset”, ei johda väärään tulkintaan (Roivas 2020).

Esimerkkejä potilasohjeissa ilmenneistä epämääräisistä ilmaisuista (Nummi & Järvi, 2012).

- "Voitte kävellä kivun sallimissa rajoissa, ohjeet rajoituksista saatte ennen kotiin lähtöä."
- "Hetimituuden hävittyä voitte kävellä, liiallista räsitusä tulisi välttää viikon ajan."

Sanoman muotoilu ja puhuttelutapa on potilasohjeessa syytä miettiä tarkoin, sillä sanoma muodostaa potilaalle ohjeen antajasta mielikuvan. Sanomalla voi olla potilasta määräävä, tiedottava tai vahvistava merkitys. Käsksanoja voi käyttää vain silloin, kun annettu ohje on tärkeä ja selvästi potilaan edun mukaista. Konditionaali on pehmeä ja potilasystävällinen ilmaisun muoto. (Roivas 2020.)

Esimerkkejä määräävästä, tiedottavasta sekä vahvistavasta ilmaisutavasta (Roivas 2020).

- Muista käyttää tukivytöä, aina kun et ole levossa!
- Tukivytöä käytetään aina, kun olet liikkeellä.
- Tukivytön käyttäminen liikkeessä tukee leikkaushaavaa ja vähentää haavan aukeamisriskiä.
- Nosta jalka koholle aina kävelyn jälkeen!
- Jalka nostetaan koholle aina liikkumisen jälkeen.
- Jalan nostaminen koholle aina liikkumisen jälkeen, estää turvotuksen syntymistä.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN KUVAUS

### 4.1 Toimeksiantaja

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä on kahdentoista omistajakunnan (kuva 3) omistama julkinen organisaatio ja maakunnan suurin toimija. Organisaation palveluksessa on 7000 asiantuntijaa. Organisaatio tuottaa laadukkaita sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveyden palveluja yli 212 000 asukkaalle Päijät-Hämeessä. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä kuuluu Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. (PHHYKY 2020.)



Kuva 2. Toiminnan alueellinen laajuus (PHHYKY 2020).

Sote-uudistuksen myötä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä on viime vuosina tehty monia uudistuksia. Alueellista toimintaa on yhdistetty ja keskussairaalan toimintaa kehitetty. Plastiikkakirurgian osastolla hoidetaan nykyisin yhä vaativampia plastiikkakirurgisia potilaita ja hoitokäytänteisiin on tullut monia muutoksia. Muutoksien seurauksena plastiikkakirurgian potilasohjeet ovat vanhentuneita ja vaativat ajantasaistamista. Ajantasaistetut potilasohjeet parantavat hoidon laatua ja lisäävät potilasturvallisuutta.

### 4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millainen on näyttöön perustuva ja käytettävyydeltään hyvä potilasohje hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa potilasohjeiden käytettävyyttä, potilaslähtöisyyttä, potilasturvallisuutta ja kirjallisen materiaalin säilytystarvetta.

Tutkimuskysymys: Mistä näyttöön perustuvista tekijöistä muodostuu potilasohjeen käytettävyys?

Kehittämistoiminnan tuotoksena laaditaan tutkimustulosten mukaiset plastikkakirurgisen potilaan potilasohjeet. Uusitut potilasohjeet viedään kehittämistyön lopuksi sähköisessä muodossa organisaation IMS-järjestelmään.

#### 4.3 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan erottaa sekä narratiivinen että integroiva suuntaus. Integroivan kirjallisuuskatsauksen suuntaus yhtyy enemmän systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen, kun taas narratiivinen ja kevyempi katsausmuoto pyrkii antamaan käsiteltävästä asiasta laajemman kuvan. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsaus on itsenäinen, tieteellisiä periaatteita noudattava tutkimusmenetelmä (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013). Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja pohjautuu tutkittavan ilmiön kuvailuun ilman tiukkoja metodisia direktiivejä (Salminen 2011).

Tutkimusmenetelmä on yleisesti käytetty, vaikka itsenäistä menetelmäkirjallisuutta ei juuri-kaan ole saatavilla. Vähäisen kirjallisuuden takia kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta käytetty terminologia on varsin epäyhtenäistä. Suomenkielisessä kirjallisuudessa nimityksenä on käytetty mm. kuvaileva (descriptive), perinteinen (traditional), laadullinen tai sitten narratiivinen (narrative literature review) kirjallisuuskatsaus. (Kangasniemi ym. 2013.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymys on erityiskysymys, johon tutkija haluaa tutkimusongelmaa käsitellessään vastata (Polit & Beck 2008). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys asetetaan yleensä rajattuna kysymyksenä. Tarkoituksena on etsiä aiheesta aiempaa tietoa, tarkastella sekä analysoida tietoa ja tehdä aiheen kannalta oleellisesta tiedosta synteesi. (Kangasniemi ym. 2013.) Tiedonhaun lähtökohtana on tutkimuskysymys, joka toimii johtolankana sekä tien osoittajana läpi koko tutkimusmatkan (Polit & Beck 2008; Kangasniemi 2013).

Tutkimusmenetelmällä pyritään tuottamaan laajan aineiston pohjalta kuvaus ilmiön ominaisuuksia sekä ymmärtämään tutkittava ilmiö. Tutkimusprosessi tuottaa tutkimustuloksena ilmiötä kuvaavan laadullisen vastaksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessi (kuva 4) etenee jäsennetysti neljässä vaiheessa. Vaiheet ovat 1) Tutkimuskysymyksen muotoutuminen 2) aineiston valinta 3) kuvailun rakentaminen 4) lopputuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013.)



Kuva 3. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus prosessina (Kangasniemi ym. 2013).

Tutkimuskysymysten muodostaminen ohjaa tutkimusprosessia ja aineiston valintaa. Aineiston sopivuus tähdentyy ymmärrykseen tutkimuksen tavoitteista. Tutkimuskysymykset ovat erityiskysymyksiä, joihin pyritään saamaan vastaus tutkimusongelmaa käsiteltäessä. Tutkimuksen lopputulos on tutkijan yhteenveto ja kuvaileva vastaus aineiston sisällöstä. (Polit & Beck 2008; Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityisenä piirteenä on, että tutkimusvaiheet toteutuvat jäsenetysti ja osittain päällekkäin. Lopputuloksissa koostaan keskeiset tulokset, joita tarkastellaan laajempaan kontekstiin sekä tutkimusvaiheiden eettisyyteen ja luotettavuuteen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimus perustuu kerättyyn aineistoon. Aineiston synteessillä pyritään tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen ja kuvaamiseen. Prosessivaiheiden jäsentäminen parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa kiinnitetään huomio tutkimusprosessin johdonmukaiseen etenemiseen ja läpinäkyvyyteen alkaen tutkimuskysymyksestä aina johtopäätöksiin saakka. Tutkimusmenetelmällä tuotetaan aiempaan tietoon perustuva vastaus tutkimusongelmaan. Koska menetelmä itsessään on väljä, tutkijan tulee huomioida eettinen näkökulma kaikissa valinnoissaan. (Kangasniemi ym. 2013.)

#### 4.4 Aineiston keruu

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli etsiä tietoa, millaisista laatutekijöistä hyvä potilasohje koostuu ja millaisia vaatimuksia potilasohjeen laatimiselle on asetettu. Alkuvaiheessa perehdyin potilasohjeiden laatimista käsittelevään kirjallisuuteen, josta muodostui käsitys, millaisia tekijöitä potilasohjeen laatimisessa tulee ottaa huomioon. Aiheeseen perehtymisen jälkeen



aloitin tutkimussuunnittelun, joka sisälsi tutkimusongelman määrittelyn ja aiheen rajaamisen sekä tutkimuskysymyksen hahmottelun. Aihe rajattiin ja asiasanat muodostettiin PICO -formaatin (Taulukko 1) avulla.

Taulukko 1. PICO asetelma (Aslam & Emmanuel 2010).

<b>P</b> <b>P = potilas/probleema (population, patient, problem)</b>	Millaisia laatuvaatimuksia on asetettu näyttöön perustuvalla potilasohjeelle?
<b>I</b> <b>I = interventio (intervention)</b>	Potilaan ohjaaminen, potilaan opettaminen, potilasneuvonta, potilasinformaatio, potilasohje, tuloste, esite
<b>Co</b> <b>C = vertailuinterventio (comparison)</b> <b>O = outcome</b>	Potilasohjeen potilaslähtöisyys, potilasturvallisuus, luottavuus, ymmärrettävyys ja käytettävyys

PICO on lyhenne sanoista P=Patient/probleema/population (Tutkittava ilmiö), Intervention (interventio/toimenpide), C=comparasion (vertailtava toimenpide tai interventio) O= outcome (lopputulos). PICO-formaatin ydinelementtien avulla helpottui tutkimuksen asiasanojen määrittely ja tietokantahaussa käytettävien hakusanojen valinta sekä tutkimuskysymyksen asettelu. (Hotus 2022.)

Tutkimuskysymys sisältää PICO elementit, jotka tutkimustehtävässä muotoillaan kysymykseksi väitteen sijaan. Laadullisessa synteessissä ei tarvita erikseen O=outcomes tuloslauseketta, sillä tutkimustulos on kiinnostavan ilmiön kuvailu. Tutkimustehtävä muotoillaan kysymyksenä ja se on yhdenmukainen pääotsikon, tavoitteiden, tutkimuskysymyksen ja tutkimusaineiston mukaanottokriteerien välillä. Mielenkiinnon kohteena olevaa ilmiötä tutkiessa, mielenkiinnon kohde sisällytetään tutkimuksen otsikkoon. Tutkittavan ilmiön sisältyminen otsikkoon helpottaa työn arviointia ja PICO:n avulla tarjotaan arvioijalle huomattava määrä lisätietoa aiheesta. (Polith & Beck 2008.)

PICO -formaatti oli suureksi avuksi tutkimusongelman ja tutkimuskysymyksen määrittelyssä ja tiedonhaussa tietokannoista. Tutkimussuunnittelun edetessä tutkimuskysymys tarkentui ja muodostui selkeämpi ymmärrys tutkimuksen keskeisin asiasanoihin. Keskeisten asiasanojen pohjalta muodostettiin lopulta informaation ohjauksessa hakusanat, joilla tutkimusaineisto haettiin Cinahl Complete -tietokannasta, lisäksi tein myös manuaalihakuja.

Taulukko 2. Tiedonhaun kuvaus tietokannoista

<b>Hakusanat</b>	<b>Tietokanta / Tulokset</b>	<b>Kokoteksti</b>
(Patient education or patient counselling and patient instruction or patient information or patient guidance)	Cinahl Complete Ensimmäinen alustava haku tuotti (n=485) tulosta.	-
("patient education" OR "patient teaching" OR counseling OR guidance OR "patient information") AND (Readability OR "Patient Centered Care" OR "Patient Satisfaction") AND ("Teaching Materials" OR "Print Materials" OR leaflet*)	Cinahl Complete Toinen haku informaation ohjauksessa tuotti (n=258) tulosta, joista kokoteksti (n=59) saatavilla.	(n=24)
Manuaalihakut	Cinahl Complete	(n=2)
Kokotekstin perusteella valitut		(n=26)

Ensimmäisen haku Cinahl Complete tietokantaan tehtiin kesäkuulla 2021. Toinen haku Cinahl Complete tietokantaan informaation ohjauksessa tehtiin syyskuulla 2021. Löydetyistä aineistosta (n=259) otettiin mukaan kokotekstinä saatavilla olevat tutkimukset (n=59). Kokotekstinä olevat tutkimukset luettiin kokonaan ja näistä (n=24) hyväksyttiin tutkimus aineistoksi. Manuaalisen haun avulla aineistoon hyväksyttiin kaksi tutkimusta lisää. Tutkimusaineistoksi muodostui siten yhteensä (n=26) tutkimusta.

Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit:

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Julkaistu vertaisarviokäytännön omaavassa julkaisussa	Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt, pro gradu -tutkielmat, ei-tieteelliset artikkelit, konferenssijulkaisut
Artikkeli sisältää tietoa potilasohjeen käytettävyydestä hoitotyön näkökulmasta	Artikkeli ei sisällä tietoa potilasohjeen käytettävyydestä hoitotyön näkökulmasta
Julkaistu vuosina 2010–2021	Ennen vuotta 2010 julkaistut artikkelit
Lähdeaineistoon saatavilla kokotekstinä	Lähdeaineistosta saatavilla vain tiivistelmä
Artikkeli on julkaistu suomen tai englannin kielellä	Artikkeli on muunkielinen

Haun jälkeen kokotekstit käytiin läpi ja mukaanottokriteerien perusteella valittiin tutkimukseen soveltuva aineisto. Aineistosta erotettiin tarkasti kaikki potilasohjeen laatuun viittaavat kuvaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Lopuksi kerätystä aineistosta tehtiin synteesi. Aineisto on syntetisoitu ja kuvailtu tutkimuksessa. Tutkimuksen tuottamaa ymmärrystä hyödynnetään tässä tutkimuksessa potilasohjeen laatimisessa.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

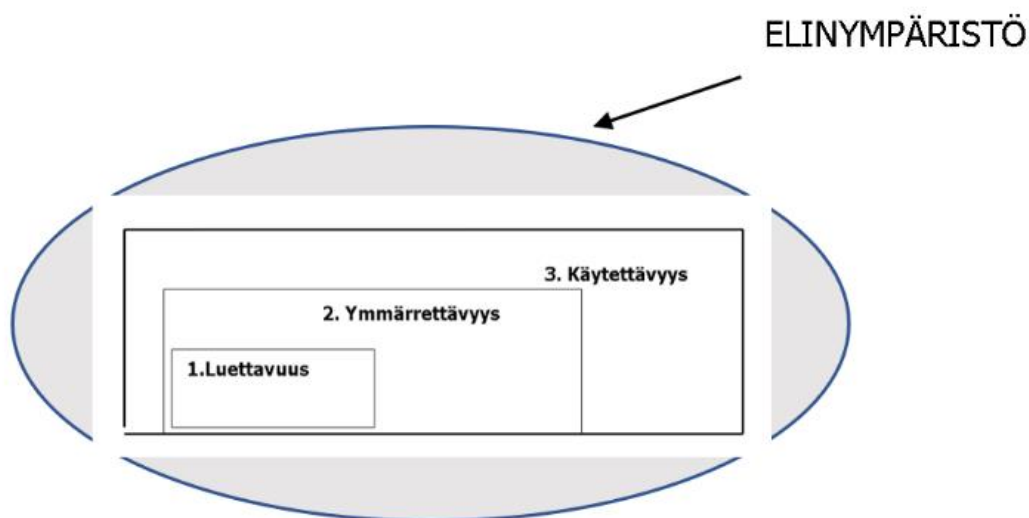
Terveydenhuollon ammattilaisten välittämien potilasohjeiden tulee olla luettavuudeltaan ja ymmärrettävyydeltään potilasystävällisiä ja käytettävyydeltään toimivia (Atwal ym. 2017; Meredith ym. 2019; Szmuda ym. 2020; Clarke, Sowemimo, Tamilor & Jones §2021). Hoito- ja potilasohjeen lisäksi potilaan ohjaaminen vaatii myös suullista ohjausta (Hung, Gardiner, Patel & Bhavik 2021). Potilasohjeiden tarkoituksena on tarjota sekä potilaalle että terveydenhuollon tarjoajalle hoidon turvallisuutta (Garner 2011). Potilaan tulesa hoitoon terveydenhuollon ammattilainen ja potilas jakavat näyttöön perustuvan tiedon ja päättävät yhdessä potilaalle mieluisan ja sopivimman hoitovaihtoehdon (Glynn ym. 2012; Clarke ym. 2021).

Potilaalle kerrotaan selkeästi hoitovaihtoehdot, hoidon mahdolliset riskit ja hoidosta saatavat hyödyt (Elwyn ym. 2012; Rahman ym. 2020.) Ongelmallista on, jos potilasohje ei sisällä potilaalle tärkeää tietoa tai ohje ei sovi potilaan arkeen (Ortet-Walker, Ponsford & McIntosh 2019; Lipari, Berlie, Saleh, Hang, & Moser 2019). Potilasohjetta suunniteltaessa pyritään ottamaan huomioon potilaan terveyslukutaitoon vaikuttavat tekijät mm. koulutustaso, kieli- ja kulttuuriset tai uskonnolliset vakaumukset (Clarke ym. 2021). Potilaan ymmärrys hoidostaan ja ymmärtämisen varmistaminen edistävät hoitoon sitoutumista ja myös vähentävät ylimääräisiä kontakteja terveydenhuoltoon (Joseph, Svider, Shaigany, Anderson, Eloy, McDonald, Folbe, & Hong, 2016).

Potilasohjeen luettavuus ja ymmärrettävyys määrittävät potilasohjeen käytettävyyden (Gardner 2012; Lipari, Berlie, Saleh, Hang & Moser 2019; Kirby, Shepherd, Howick, Betteridge & Hood 2020; Rahman ym. 2020). Käytettävyydeltään hyvä potilasohje tarjoaa potilaalle selkokielistä ja ymmärrettävää tietoa omahoidon toteuttamiseen (Kececi ym. 2019). Potilasohjeen käytettävyys tulee esiin erityisesti silloin, kun potilas on toipumassa ja kotiutuu (Kececi ym. 2019; Kumar, Jaremko, Kou, Howard, Harrison, Kyle & Edward 2020). Käytettävyyttä määrittää, voiko potilas hyödyntää potilasohjeen informaation ja toimia saamansa ohjeen perusteella (Gardner 2012; Lipari, Berlie, Saleh, Hang & Moser 2019; Kirby, Shepherd, Howick, Betteridge & Hood 2020; Rahman ym. 2020). Tämän kaiken saavuttaakseen, tulee potilasohjauksen ja potilasohjeen täyttää kohderyhmän tarpeet (Clarke ym. 2021).

Potilasohjeen käytettävyyttä Gardner (2012) kuvaa prosessina (Kuva 4), jossa on kolme eri elementtiä. Jokainen elementti on välttämätön, mutta ei yksistään riittävä. Potilaskeskeinen käytettävyyden arviointimalli huomioi potilasohjeen viestimisprosessin kokonaisuutena:

1. Luettavuus, jota arvioidaan mittaamalla lauserakenteita, sanoja ja tavuja
2. Ymmärrettävyys, jonka arviointi keskittyy lukijaan (arvioidaan kyselylomakkeilla)
3. Käytettävyys, joka tutkii lukijan käyttäytymisreaktioita (emootiot, kognitiot)



Kuva 4. Arviointimallin prosessien väliset suhteet (Gardner 2012).

Käytettävyydeltään hyvä potilasohje lisää potilaan vaikutusmahdollisuuksia hoitoonsa, voimaannuttaen potilasta. Vaikka potilasohjeen luettavuus on tärkeää, se ei itsessään riitä potilasohjeen käytettävyyden takaamiseen. Gardner (2012) kehittämä potilasohjeiden arviointimalli erottaa viestinnässä kolme, toisiaan poissulkematonta näkökohtaa. Arviointimalli antaa selkeän käsityksen potilasohjeen näyttöön perustuvista vaatimuksista. (Gardner 2012.)

Epätarkoituksenmukaisilla ja vaikeasti ymmärrettävällä potilasohjeilla ei tavoiteta potilasta (Ortet-Walker, Ponsford & McIntosh 2019; Lipari ym. 2019; Ballegooie 2020; Clarke ym. 2021). Tästä huolimatta potilasohjeet ovat usein esitetty vaikealukuisesti, epäselvästi ja monimutkaisesti (Ortet-Walker, Ponsford & McIntosh 2019; Lipari ym. 2019; Ballegooie 2020; Clarke ym. 2021). Suurin osa potilasohjeista on tekstiltään keskimääräisille ihmisille ”luettavia”, mutta potilaiden on vaikea ymmärtää tekstin sisältöä ja toimia ohjeen mukaan (Gardner 2012; Rahman ym. 2020).

Käytettävyys potilasohjeessa on itsessään potilasturvallisuuskysymys, sillä potilasohjeet välittävät potilaalle tärkeää tietoa. Potilasohjeen laatimisessa ongelmana on, että kaikkea ytimekkäässä potilasohjeessa ei voida täysin tyhjentävästi sanoa. (Chhabra ym. 2018.) Tämän lisäksi potilaan ymmärrykseen ja motivaatioon liittyvät tekijät, kuten erilaiset sairaudet, kiekkierot ja kulttuuri luovat omat haasteensa potilasohjeen laatijalle (Lampert, Wien, Haefeli & Seidling 2016).

Jotta potilas motivoituu hoitoonsa ja kykenee toimimaan saamansa ohjauksen mukaan, potilaan tulee ymmärtää potilasohjeen ydinsisältö ja hoidon tarkoitus (Joseph 2016; Chhabra,

Chisolm, Bayldon, Quadri, Sharif, Velazquez, Encalada, Rivera, Harris, Levites-Agababa & Yin 2018; Lipari ym; 2019). Potilasohjeen arviointityökalu (PEMAT) on järjestelmällinen menetelmä arvioida ja vertailla potilasohjeiden ymmärrettävyyttä ja toimivuutta. Sen avulla voidaan määritellä kykenevätkö potilaat hyödyntämän potilasohjauksmateriaalin. PEMAT- mittarin mukaan potilasohjeet ovat käyttökelpoisia silloin, kun erilaisen taustan ja terveyslukutaidon omaavat henkilöt kykenevät ymmärtämään potilasohjeen avainsisällön ja tunnistamaan, miten heidän tulee toimia. (Shoemaker, Wolf & Brach 2013.)

Käytettävyydeltään hyvän potilasohjeen informaatio on ajantasaista ja ohjeen sisältö vastaa hoitavan tahon hoitokäytäntöä. Väärä informaatio ja vanhentuneet ohjeet vaarantavat potilasturvallisuutta ja aiheuttavat potilaassa epäluottamusta hoitavaa tahoa kohtaan. (Atwal ym. 2017; Heath & Huenerberg 2019; Meredith ym. 2019; Szmuda ym. 2020; Clarke ym. 2021.) Väärää informaatiota on esimerkiksi virheellinen nimi lääkkeessä tai lääkeaineessa tai jos potilasohjeessa ilmoitetaan markkinoilta poistunut tuote. Myös vanhentuneet hoitomenetelmät, jotka eivät vastaa hoitavan tahon nykyistä käytäntöä. (Meredith ym. 2019.)

Potilasohjeissa annettava tieto hoidon hyödyistä ja haitoista tulee olla tasapainossa. Oleellista on oikeudenmukainen ja rehellinen tieto hoidon riskitekijöistä, sekä merkittävistä hyödyistä ja haitoista. Kertoa tulee myös näiden suhteelliset todennäköisyydet. Rehellisesti kerrottu tieto lisää luottamusta hoitavaan tahoon. (Kirby ym. 2020; Szmuda ym. 2020.) Potilasohjeen antaman tiedon vaikutukset potilaaseen, eivät synny pelkästään esitetyistä tosiasioista (Hung ym. 2021). Potilaan reaktioon vaikuttavat oleellisesti myös hänen kognitionsa, kulttuuri, tavat, tottumukset, uskomukset, emootiot ja aiemmat kokemukset (Heath ym. 2019; Clarke ym. 2021). Potilaiden erilaisuus huomioiden tulee potilasohjetta laatiessa miettiä tarkoin annettavan tiedon ilmaisutapa, sillä potilaat saattavat muodostaa ilmaisujen pohjalta itselleen täysin epäinhimillisiä ja harhaanjohtavia mielikuvia (Clarke ym. 2021).

Toisinaan eettiset syyt voivat estää hoitavaa tahoa antamasta potilaalle kaikkea tietoa. Tieto hoitomenetelmän haitoista voi herkissä potilaissa aiheuttaa voimakkaan emotionaalisesti negatiivisen reaktion (nosebo) ja johtaa välttämiskäyttäytymiseen. Kun potilas varoitetaan mahdollisista sivuvaikutuksista, hän alkaa odottamaan haittavaikutusta. On myös niin, että potilaalle mieluinen tieto aiheuttaa mielihyvän tunnetta (plasebo) ja toimii toisinpäin. (Kirby ym. 2020.) Potilasohjeen neutraali sävy on potilaan mieltä rauhoittavaa. Neutraalisti annettu tieto usein vähentää tehokkaasti potilaan ahdistusta ja lievittää mahdollisia pelkoja. Potilasta rauhoittavaa tietoa voi edistää myös lainaamalla toisten potilaiden positiivisia kokemuksia. (Kayyali, Hesso, Ejiko, Gebara & Nabhani 2017.)

Potilasohjeen käytettävyyttä parantavat visuaalisuus ja visuaaliset vihjeet. Visuaaliset vihjeet, kuten tekstin lihavointi, tekstiä osittavat luodit, tekstilaatikot jne. auttavat lukijaa löytä-

mään ohjeen keskeisen sisällön (Meredith ym. 2019). Erilaisia oppimistyyplejä palvelevat kuvat, piirroksat ja kuvitukset tekevät ohjeen ulkoasusta visuaalisesti houkuttelevamman ja parantavat sekä luettavuutta että ymmärrettävyyttä (Kayaali ym. 2017; Meredith ym. 2019; Nguyen-Soenen, Rat & Fournier 2019; Ballegooie 2020; Krasnoryadtsevaa, Dalbethb & Petriea 2020). Kuvilla voidaan korvata myös tekstiä (Nguyen-Soenen ym. 2019). Yksinkertaisia kuvia pidetään käyttäjäystävällisinä, koska niissä ei ole häiritseviä yksityiskohtia. Anatomiset kuvat ja CT-skannaukset voivat selkeyttää potilasohjeen antamaa tietoa ja parantaa luettavuutta. (Krasnoryadtsevaa ym. 2020.)

Apuvälineillä pyritään vastaamaan käyttäjien yksilöllisiin tarpeisiin. Tästä huolimatta apuvälineiden hylkäämisen syyt ovat moninaisia. Eräs keskeinen ongelma, joka aiheuttaa apuvälineen käyttämättä jättämisen on käyttöympäristön ja henkilön välinen yhteensopimattomuus. Näin voi käydä, jos potilas saa kotimittaukseen eri ammattiryhmiltä erilaiset ohjeet, jolloin apuvälineen valinta epäonnistuu. Tärkeää on, että kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot jakavat potilaalle samanlaiset ohjeet kotona tapahtuvasta apuvälineeseen liittyvästä mittauksesta. (Atwal ym. 2017.)

Potilasohjeessa annetaan yleensä tietoa toimenpiteen jälkeisestä kuntoutumisesta ja voidaan tuoda esille liikunnan ja ravitsemuksen merkitys potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Toisaalta jos mainitaan terveellisten elämäntapojen eduista, niissä olisi myös selkeästi todettava, että tämä ei korvaa hoitoa. (Clarke ym. 2021.)

Useat potilaat haluavat saada kattavaa tietoa hoidostaan ja hoitovaihtoehdoista koko hoitoprosessin ajan. Nykyisin yhä useammat lääkärit ohjaavat potilaita Online -sivustoille saamaan lisätietoa sairaudesta ja sen hoidosta. (Ballegooie 2020.) Koska Internetistä on viime vuosina tullut suosittu tapa etsiä terveystietoa, tulee potilaiden saada ohjausta terveydenhuollon ammattilaisilta luotettavan tiedon lähteisiin (Misra, Oermann, Teague & Ledbetter 2021).

Misra (2021) työryhmänsä kanssa mainitsee, kuinka lasten vanhemmat käyttävät Internetiä etsiessään kattavaa tietoa lapsensa sairaudesta, niin paljon, että hakukone on saanut nimensä "Dr. Google". Tämä on huolestuttavaa, koska Internet -sivustot eivät ole virallisesti valvottuja. (Misra ym. 2021.) Monet korkealaatuiset verkkosivustot eivät täytä luettavuusvaatimuksia, minkä vuoksi väärinymmärryksen riski on suuri (Azari, Ganjalikhani & Amirshoja 2018; Misra ym. 2021; Szmuda ym. 2021).

WHO:n mukaan potilaan turvallisuus on perusoikeus kaikissa terveydenhuollon tarjoamissa palveluissa maailmanlaajuisesti (WHO 2021a). Tästä huolimatta useimmat online-tiedotteet mm. COVID-19:stä ovat osalle ihmisiä liian vaikeita lukea ja ymmärtää. Tutkijat kehottavat merkittäviä organisaatioita, kehittämään saatavilla olevia Online -terveystietoja ystävällisemmiksi suurelle yleisölle. (Szmuda ym. 2020, 21–25.)

WHO on äskettäin julkaissut ensimmäisen SMART Guideline -suunnitelmansa. SMART-ohjeiden tavoitteena on muodostaa käytännön lähestymistapa maailmanlaajuisen potilasohjauksen tehostamiseksi kaikilla terveyden ja hyvinvoinnin aloilla. Ohjelmalla tuetaan kehittäjiä, päätöksentekijöitä, teknologiaryhmiä ja terveydenhuollon työntekijöitä soveltamaan WHO:n näyttöön perustuvia terveys- ja tietosuosituksia eri maiden kehittyvissä digitaalisissa järjestelmissä. 'SMART' tarkoittaa standardipohjaista, koneellisesti luettavaa, mukautuvaa, vaatimuksiin perustuvaa ja testattavaa, SMART Guideline suunnitelman esitteli Lancet Digital Health 2/2021. WHO näkee tulevaisuuden, jossa näyttöön perustuvia hoitokäytänteitä jaetaan digitaalikanavien kautta maailmanlaajuisesti kaikkialla. (WHO 2021b.)

## 5.1 Potilasohjeen luettavuus.

Lukutaito on kaikille ihmisille tärkeä taito, joka vaikuttaa jokapäiväisen elämän tapahtumiin (Traylor 2015; Heath ym. 2019). Terveyslukutaito puolestaan on yksilön kyky hankkia terveystietoa sekä ymmärtää ja käyttää hankkimaansa tietoa (Heath 2019; Ballegooie 2020). Elämän perustaidot ja lukutaito ovat jokaiselle välttämättömiä taitoja, joiden avulla voidaan vähentää terveyseroja (Paakkari 2019). Alhainen lukutaito alentaa yksilön terveydenlukutaitoa (Gardner 2011; Heath ym. 2019; Lipari ym. 2019; Paakkari 2019; Ballegooie 2020). Vaikka suurin osa ihmisistä osaa lukea ja kykenee lukemaan, kaikki ihmiset eivät kykene hankkimaan tai sisäistämään lukemaansa tietoa (Gardner 2011; Heath ym. 2019; Lipari ym. 2019; Paakkari 2019).

Yksilön heikko terveyslukutaito liitetään paitsi heikkoon itsensä hoitamiseen myös hoitosuunnitelmien ja hoito-ohjeiden noudattamatta jättämiseen (Szmuda ym. 2020). Terveyslukutaito on määritelty kaksiosaiseksi, jotka yhdessä muodostavat terveyslukutaidon (Lipari ym. 2019; Healthy People 2030).

1.) Henkilökohtainen terveyslukutaito on taito, jolla yksilö kykenee löytämään, ymmärtämään ja käyttämään terveystietoa ja terveyspalveluita hoitoonsa liittyvien päätösten ja toimien tekemiseen ja myös ohjaamaan muita sairauksien hoidossa (Lipari ym. 2019; Healthy People 2030).

2.) Organisaatioiden terveyslukutaito sisältää organisaatioiden tietotaidot ja tiedottamistaidot, joiden avulla organisaatiot siirtävät kansalaisille tietoa terveysorganisaatioiden päätöksistä ja antavat ihmisille mahdollisuuden löytää, ymmärtää ja käyttää terveys tietoa ja -palveluita (Lipari ym 2019; Healthy People 2030).

Vain yhdellä kymmenestä amerikkalaisesta on lukutaito sellaisella tasolla, että hän kykenee hallitsemaan omaa terveyttään (Ballegooie 2020). Ottaen tämän huomioon Amerikan lääkäriiliitto (AMA) ja Yhdysvaltojen terveys- ja henkilöstöministeriö (USDHHS) suosittavat, että potilasohjeet eivät Amerikassa saa ylittää 11–12-vuotiaiden lukutaitotasoa (Heath ym. 2019.)

Myös National Institutes of Health suosittaa potilasohjeisiin 7. luokan (12 vuotta) lukutasoa tai sen alapuolella (Ballegooie 2020).

Suomessa 7. ja 9. luokkalaisten terveydenlukutaitoa koskeva tutkimus tehtiin ensimmäisen kerran vuonna 2014, Jyväskylän yliopistossa kehitetyllä Health Literacy for School-Aged Children (HLSAC) mittarilla. Tutkimusaineiston tulokset osoittavat, että suomalaisnuorista 10 % kokee terveyslukutaitonsa alhaiseksi. (Paakkari 2020.) Vastaavaa tutkimusta suomalaisen aikuisväestön terveyslukutaidosta ei toistaiseksi ole tehty.

Yksilöllisestä lukutaidosta huolimatta, kaikki ihmiset pitävät selkeistä, yksinkertaisista ilmaisuista (Lampert ym. 2016; Kirby ym. 2020). Yksinkertaistetussa tekstissä vaikeat termit ilmaistaan helpommin. Pitkät lauseet ja sanat muutetaan lyhyemmiksi. (Joseph ym. 2016; Ballegooie 2020.) Vaikeat termit ja monimutkainen kieli tekevät potilasohjeesta haastavaa luettavaa ja vaikuttavat kielteisesti lukijaan. Vaikealukuinen teksti johtaa usein siihen, että potilas ei lue ohjetta. Seurauksena on, ettei potilas hyödy saamastaan ohjeesta. (Lampert ym. 2016; Kirby 2020; Szmuda ym. 2020.)

Tekstin fyysisten ominaisuuksien selkeys (kirjasintyyli ja koko, kontrasti, riviväli) parantavat luettavuutta (Nguyen-Soenen ym. 2019). Samoin tasattu teksti ja luettelomerkkien lisääminen (Ballegooie 2020). Lukemista vaikeuttavat - keskitetty teksti – lihavoinnin - kursivoinnin - alleviivauksen laaja käyttö- liian pieni tai epäselvä fontti (Meredith ym. 2019). Erityisesti hahmottamishäiriöistä kärsivien potilasohjeissa näillä tekijöillä voidaan vaikuttaa merkittävästi tekstin luettavuuteen (Fortuna, Riddering, Shuster, & Lopez-Jeng 2021).

Potilasohjeiden luettavuutta on selkeä tarve parantaa ja tukea potilasta helppolukuisella potilasohjeella (Traylor 2015; Joseph, Svider, Shaigany, Andersson, Eloy, McDonald, Folbe & Hong 2016; Atwal ym. 2017; Kayyali ym. 2017; Chhabra ym. 2018; Johnsson ym. 2019; Kececi ym. 2019; Meredith ym. 2019; Nguyen-Soenenym, Rat & Fournier 2019; Ballegooie 2020; Kumar ym. 2020; Kirby ym. 2020; Clarke ym. 2021). Tärkein tapa potilasohjeen luettavuuden parantamiseksi on yksinkertaistaa käytetty sanasto sekä lauserakenteet ja ilmaista asiat selkokielellä, välttäen turhien asioiden sisällyttämistä ohjeeseen (Joseph ym. 2016; Heath ym. 2019; Ballegooie 2020). Asiasisällön minimointi, looginen esitysjärjestys ja käytettyjen termien yhdenmukaisuus selkeyttävät tekstiä (Kayyali ym. 2017; Heath ym. 2019; Meredith ym. 2019).

Potilasohjeen luettavuus käsittää tekstin määrälliset ominaisuudet, kuten sanasyntaksi, sanataajuudet ja lauseiden pituudet (Gardner 2012; Lampert ym. 2016; Rahman ym. 2020). Potilasohjeen luettavuutta voidaan arvioida luettavuustesteillä. Luettavuustestit perustuvat sanojen määrän laskemiseen lausetta kohti, sekä tavujen määrän laskemiseen sanaa kohti. (Rahman ym. 2020.) Luettavuustestien avulla tulkitaan tekstin lukemisen vaikeutta. Luettavuus arvioidaan lauserakenteiden monimutkaisuuden perusteella. Luettavuustesti mittaavat



tekstin luettavuutta, mutta ymmärrettävyydestä luettavuustestit eivät kerro juuri mitään. (Gardner 2012; Lampert ym. 2016; Rahman ym. 2020.) Yleisimmin käytettyjä maailmalajuisia lukutason mittareita ovat Flesch-Kincaid Grande level (FKGL) -indeksi ja Simple Measure of Gobbledygook (SMOG) -kaava (Kececi 2015; Joseph ym. 2016; Lipari ym 2019; Ballegooie 2020; Fortuna ym. 2021).

Internetistä on nykypäivänä tullut suosittu tapa hankkia terveystietoa. Vaikka Internetissä olevat tiedot ovat helposti saatavilla, niiden hyödyllisyys vaihtelee lukemisen helppouden tai vaikeuden mukaan. (Szmuda 2020; Ballegooie 2020; Misra ym.2021.) Huolen aiheena on, ettei terveyteen liittyvän tiedon jakamista valvota verkossa (Misra ym. 2021). Vuonna 2018 tehdyssä järjestelmällisessä katsauksessa on analysoitu 15 Online -terveysartikkelia ja todettu, että Online -terveysartikkelien luettavuustaso on lähes poikkeuksetta yleisölle liian korkea. Terveysjärjestöihin (kuten WHO) liittyviltä verkkosivustoilta saadut tiedot, eivät nekään noudata suositeltua lukutasoa. (Szmuda ym. 2020.) Sopivan lukutason saavuttaminen olisi tärkeä askel terveyteen liittyvän eriarvoisuuden parantamiseksi (Clarke ym. 2021).

## 5.2 Potilasohjeen ymmärrettävyys

Näyttöön perustuvaa potilasohjausmateriaalia (Patients Education Material) tarvitaan avuksi ihmisille, joilla on terveydellisiä ongelmia (Garner 2011). Potilaan ymmärrys hoidoistaan on ratkaisevan tärkeää potilaan yleisen terveyden ja hoidon optimoinnin kannalta (Atwal ym. 2017; Ballegooie 2020). Potilasta ohjatessa sairauteen ja sairauden hoitoon liittyvien asioiden ja ongelmien, myös mahdollisten väärinkäsitysten käsitteleminen on olennaista (Rahman ym. 2020). Kasvotusten viestinnän lisäksi potilasohjeet ovat osa potilaan ohjaamista ja hoitoprosessia (Traylor 2015). Potilasta tulee hoitoprosessissa tukea sellaisilla potilasohjeilla, joiden sisällön potilas kykenee ymmärtämään (Gardner 2012; Traylor 2015; Joseph ym. 2016; Lampert ym. 2016; Atwal ym. 2019; Azari ym. 2018; Chhabra ym. 2018; Lipari 2019; Meredith 2019; Heath ym. 2019; Johnsson ym. 2019; Kumar ym. 2020; Rahman ym. 2020; Smudza 2020; Clarke ym. 2021; Fortuna ym. 2021).

Potilaan ymmärtämä potilasohje lisää potilastyytyväisyyttä ja potilasturvallisuutta (Ortet-Walker ym. 2019). Ymmärrettävyyden saavuttamiseksi itsestään selvää ja helppokäyttöistä vakioprosessia ei ole olemassa (Gardner 2012; Lampert ym. 2016). Potilasohjeen tavoitteena on antaa potilaalle näyttöön perustuvaa, ymmärrettävää ja käyttökelpoista tietoa sairaudesta ja sairauden hoidosta (Lipari ym. 2019). Ymmärrettävä potilasohje yhdistettynä potilaan ohjaamiseen, parantaa potilaiden tietämystä sairaudestaan ja aktivoi potilasta omahoitoon (Johnsson ym. 2019). Yhteistyö potilaan kanssa, sekä relevantit potilasohjeet parantavat hoitoon sitoutumista ja hoito-ohjeiden noudattamista (Ortet-Walker ym. 2019). Potilasohjeen tulee auttaa potilasta tunnistamaan toipumisessa tapahtuvat poikkeamat ja tukea kokonaisvaltaisesti potilasta (Rahman ym. 2020; Clarke ym. 2021). Tärkeää on, että potilas

ymmärtää saamansa ohjeen ja kykenee toimimaan ohjeen perusteella (Kececi ym 2019; Lipari ym. 2019).

Potilasohjetta laatiessa ensimmäinen kysymys on kohderyhmä, kenelle tai keille ohje laaditaan (Atwal ym. 2017; Chhabra ym. 2018; Clarke ym. 2021). Parhaan tuloksen saavuttamiseksi potilasohjeen kommunikointi keskittyy lukijaan (Clarke ym. 2021). Potilasohjeen laatijan tulisi kyetä asettumaan potilaan asemaan ja laatia potilasohje potilaan näkökulmasta ja kirjoittaa potilaalle tärkeistä asioista (Lipari ym. 2019; Rahman ym. 2020). Potilasryhmiä ja oppimistyyliä on erilaisia. Eri ikäryhmien kommunikointitavan huomiointi ja erilaisten oppimistyylien hyödyntäminen lisää potilasohjeen ymmärrettävyyttä. Nuoret esimerkiksi ilmaisevat saman sanan tai asian eri tavalla, kuin vanhemmat. Ymmärrettävyys kaikille paranee, kun teksti kirjoitetaan kohderyhmälle sovitettulla arkikielellä. (Traylor 2015; Meredith ym. 2019.)

Potilasohjeen ymmärrettävyyteen ei vaikuta pelkästään esitetyt tosiasiat, vaan myös potilasohjeessa käytetty keskustelutapa (Kayyali ym. 2017; Azardi 2018). Selväkielisyyden lisäksi potilasohjeessa annetaan tietoa neutraalisti (Gardner 2012). Provosoiva ilmaisutapa jo itsessään aiheuttaa haittaa (Kirby ym. 2020; Clarke ym. 2021). Lukemisen aikaansaamat emotionaaliset, kognitiiviset ja yksilön käyttäytymiseen vaikuttavat reaktiot tulee potilasohjetta laatiessa ottaa huomioon (Rahman ym. 2020; Clarke ym. 2021). Jos esimerkiksi ohjeessa mainitaan terveellisten elämäntapojen etuja, niissä olisi myös selkeästi todettava, että tämä ei korvaa hoitoa (Clarke ym. 2021).

Monimutkaisen terminologian käyttöä, pitkiä lauseita sekä erilaisia lyhenteitä ilman riittävää selitystä, tulee potilasohjeissa välttää (Azari ym. 2018; Chhabra ym. 2018; Johnsson ym. 2019). Jos potilasohje jää potilaalle epäselväksi, hän ei kykene noudattamaan ohjetta tai noudattaa sitä väärin. Epäselvyydestä yleensä seuraa potilaalle selvää haittaa. (Kirby ym. 2020.) Omahoidon epäonnistuminen alentaa potilaan elämänlaatua, aiheuttaa psykososiaalista kuormaa ja lisää potilaskäyntejä terveydenhuoltoon (Joseph ym. 2016).

Hyvin laaditussa potilasohjeessa teksti etenee selkeästi ja loogisesti. Tekstin oikeellisuus sekä ymmärrettävä sisältö johtavat myönteisiin hoitotuloksiin. (Heath & Huenerberg 2019; Rahman ym. 2020; Fortuna ym. 2021.) Tekstin ymmärrettävyyttä voidaan parantaa sanavalinnoilla ja lyhentämällä virkkeitä. Tekstiä kirjoitettaessa yhdenmukaisuuden ja ymmärrettävyyden varmistamiseksi käytetään samasta asiasta aina samaa termiä. (Meredith 2019.)

Tekstin tulkintaa voidaan helpottaa valitsemalla vaikeasti ymmärrettävistä termeistä yksinkertaisin vaihtoehto (Meredith 2019). Varsinkin sairauden alkuvaiheessa vaikeat diagnostiset lääketieteelliset termit (esim. Diabetes Mellitus), tulee aina selventää ja selittää potilaalle termin sisältö. Lääketieteellisten termien toistumisesta seuraa ”tuttuus”, mikä auttaa potilasta ymmärtämään potilasohjeen sisällön paremmin. (Lipari ym. 2019; Meredith ym. 2019;

Rahman ym. 2020.) Vaikeasti ymmärrettävät vierasperäiset termit kasvattavat lukijan kognitiivista taakkaa. (Azari ym. 2018; Chhabra ym. 2018; Johnsson ym. 2019.) Jos lukija ei tunne lääketieteellistä termiä, hän saattaa ymmärtää lukemansa aivan väärin. Tämä voi johtaa täysin vääränlaiseen toimintaan. (Szmuda ym. 2020.)

Potilasohjeen ymmärrettävyyttä helpottaa numeroiden käyttö tekstin sijaan sekä visuaaliset vihjeet (Kayyali ym. 2017; Chhabra ym. 2018; Krasnoryadtsevaa ym. 2020; Rahman ym. 2020). Visuaalinen materiaali havainnollistaa potilasohjetta ja auttaa potilasta ymmärtämään ohjeen tarkoituksen paremmin (Kayyali ym. 2017; Chhabra ym. 2018; Nguyen-Soenen ym. 2019; Krasnoryadtsevaa ym. 2020; Ballegooie 2020; Kumar ym. 2020; Hung ym. 2021).

Visuaalisten havaintojen tekemisessä lukijan huomio kiinnittyy tärkeään sisältöön ja ylläpitää lukijan kiinnostusta (Chhabra ym. 2018; Nguyen-Soenen ym. 2019; Johnsson ym. 2020). Sisällyttämällä potilasohjeeseen kuvia, videoita, kaavioita tai piirroksia, voidaan ottaa paremmin huomioon myös potilaiden mahdolliset fyysiset ja kielelliset rajoitukset (Ballegooie 2020; Clarke ym. 2021). Potilaalla voi olla sairaus, minkä vuoksi hän saattaa ymmärtää tai muistaa potilasohjeen sisällön väärin (Heath ym. 2019). Muistiin palauttaminen paranee, mitä havainnollisemmin sisältö on esitetty (Johnsson ym. 2020).

Potilasohjeen ymmärrettävyyttä voidaan arvioida useiden osa-alueiden perusteella, kuten pystyykö lukija käsittelemään ja selittämään potilasohjeen keskeiset viestit. Pelkkiin luettavuuspisteisiin luottaminen ymmärrettävyyden arvioinnissa on täysin riittämätöntä. (Gardner 2012; Lampert ym. 2016; Rahman ym. 2020.) Ymmärrettävyyttä voidaan parhaiten selvittää suoralla potilaspalautteella, yksinkertaisesti pyytämällä potilasta kertomaan annetun potilasohjeen avainsisältö. Ymmärtämisen varmistaminen autenttisessa ohjaustilanteessa on oiva tapa selvittää, ymmärtääkö potilas potilasohjeen, ja miten hän aikoo toimia. (Atval ym. 2017; Lipari 2019; Rahman 2020.)

### 5.3 Uudistetut potilasohjeet

Tässä kehittämistyössä uudistettiin rinnan uudelleenrakennus leikkaukseen sekä vatsan muodonkorjausleikkaukseen tulevan plastiikkakirurgisen potilaan potilasohjeet. Uudistetut potilasohjeet vietiin tilaajaorganisaation IMS-järjestelmään, josta ne ovat saatavilla koko organisaation käyttöön. Uudistetut ohjeet esitellään tutkimuksen liitteenä.

Plastiikkakirurgia on lääketieteen erikoisala (plastic, reconstructive and aesthetic surgery) jolla on pitkät perinteet sekä kansainvälisesti että Suomessa. Rekonstrukttiivinen plastiikkakirurgia on keskittynyt korjaamaan kudospuutoksia ja anomalioita. Kreikan kielen sanalla plastikos (latinaksi plasticus, englanniksi plastic) tarkoitetaan kudospuutokseen muotoiltavaksi soveltuvaa, kudoksia palauttavaa materiaalia. Plastiikkakirurgian osa-alueena kulttuu-

risidonnainen esteettinen plastiikkakirurgia on kansan keskuudessa paremmin tunnettua. Esteettisen kirurgian tavoite on korjata mm. ikääntymisestä aiheutuneita muutoksia. Suomessa kunnallisen puolen plastiikkakirurgian työ keskittyy enemmän korjaavaan (rekonstruktivisen) kirurgiaan, kuten erilaisten kasvainten, vammojen tai synnynnäisten kehityshäiriöiden hoitamiseen kirurgisella menetelmällä. Puhtaasti esteettisin perustein kirurgiaa tehdään yksityisellä sektorilla. Plastiikkakirurgit tekevät usein yhteistyötä muiden kirurgian erikoisalojen kanssa. (Kuokkanen 2020; Suomen Plastiikkakirurgian yhdistys 2020.)

Plastiikkakirurgisen potilaan hoitotyö käsittää monia erilaisia potilasryhmiä. Tyypillisesti potilaalla on kirurgista poistoa tai kudospuutoksen korjaamista vaativa kasvain tai kirurgista hoitoa vaativa infektoitunut haava tai paise. Plastiikkakirurgiaan kuuluvat myös palovamma ja paleltumavammapotilaat sekä vatsan muodonkorjausleikkaukseen tulevat potilaat. (Kuokkanen 2020.)

Plastiikkakirurgisen potilaan hoitotyössä täytyy tuntee kehon anatomia, neurovaskulaarinen järjestelmä sekä haavan syntymekanismi ja haavan paranemisen vaiheet. Kuten kaikessa hoitotyössä, asiantuntijuus kokonaisvaltaisessa potilaan hoidossa on edellytys plastiikkakirurgisen potilaan optimaaliselle hoidolle. Plastiikkakirurginen hoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta kokonaisvaltaista kriittistä ajattelutapaa sekä laajaa ammatin hallintaa kaikilla yleisen hoitotyön alueilla. (Storch & Rice 2005.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vastattiin tutkimuskysymykseen: Millainen on näyttöön perustuva ja käytettävyydeltään hyvä potilasohje hoitotyössä. Kehittämistoiminnan lähtökohtana oli Päijät-Hämeen keskussairaalan kirurgian osaston 41–42 työyhteisöstä ja yhteistyötahoilta noussut plastiikkakirurgisen potilaan potilasohjeiden ajantasaistamistarve. Kiinnostuin aiheesta, koska se oli ajankohtainen ja aitoa työelämää palveleva. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa potilasohjeiden käytettävyyttä, potilaslähtöisyyttä, potilasturvallisuutta ja kirjallisen materiaalin säilytystarvetta. Kehittämistehtävän toteuttamiseksi koin tarvitsevani näyttöön perustuvaa tietoa siitä, millainen on hyvä potilasohje.

Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Euroopan unioni (EU) korostavat, että terveys- ja sosiaalipalvelujen tulee perustua parhaaseen tutkimusnäyttöön (Stokke ym. 2014). Näyttöön perustuva hoitotyön on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa. Näyttöön perustuvan hoitotyön ajatellaan vastaavan potilaan tarpeisiin ja toteutuvan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Holopanen ym 2013; Jordan ym. 2018; Hotus 2019.) Järjestelmälliset katsaukset ja kansalliset hoitosuosituksset (Käypä hoito, Hotus)

sisältävän vahvinta tutkimusnäyttöä. Näiden rinnalla laadullisia tutkimustuloksia potilaskokemuksista on pidetty näyttöön perustuvassa toiminnassa arvokkaana näyttönä. (Jordan ym. 2018.) Näyttöön perustuvan terveydenhuollon JBI-mallin mukaan näyttöön perustuva toiminta toteutuu silloin, kun tutkimusnäytön rinnalla on huomioitu potilaan mieltymykset ja toiveet ja toteutetaan potilaan hoitoa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Pearson ym. 2005; Jordan ym. 2018; Hotus 2019.)

Potilaan hyvinvointiin ja terveyden hallintaan on liitetty olennaisena osana terveyslukutaito. Terveyslukutaito määritellään yksilön kyvyksi hankkia, ymmärtää sekä käyttää terveystietoa ja ylläpitää hyvää terveyttään. (Härtler & Simon 2008; Ericsson-Backa 2010; Atwal ym. 2017; Heath ym. 2019; Okan ym. 2019; Clarke ym. 2021.) Terveyslukutaitoon ajatellaan sisältyvän potilaan lukutaito, tiedot, taidot, tavat, tottumukset, kokemukset, elinympäristö, kielimuurit, ympäröivä kulttuuri ja myös yksilöllinen terveydentila (Heath ym. 2019; Clarke ym. 2021; Fortuna 2021). Alhaista terveyslukutaitoa kuvailtiin tutkimuksissa potilaan hyvinvointia alentavaksi ongelmaksi, jota esiintyy kaiken väestöryhmän potilailla (Lipari ym. 2019; Ballegooie 2020).

Amerikan lääkäriiliitto (AMA) ja Yhdysvaltojen terveys- ja henkilöstöministeriö (USDHHS) suosittelevat, että potilasohjeet eivät saa ylittää 11–12-vuotiaiden lukutaitotasoa (Szmuda ym. 2020; Heath ym. 2019). Suurin osa tutkimuksista osoitti, että suosituksista huolimatta potilasohjeet enimmäkseen kirjoitetaan suositellun lukutaitostandardin yläpuolella (Traylor ym. 2015; Joseph ym. 2016; Heath ym. 2019; Johnsson ym. 2019; Lipari ym. 2019; Ortet-Walker ym. 2019; Ballegooie 2020; Kirby ym. 2020; Szmuda ym. 2020; Clarke ym. 2021).

Potilasohjeiden arviointimenetelmiä tutkittiin monessa tutkimuksessa. Potilasohjeiden arviointimenetelmien ei koettu olevan riittävän informoivia. Luettavuustestien tulosten koettiin olevan vain teoreettisia ja antavan tietoa ainoastaan tekstin lukemisen helppoudesta, mutta niiden ei ajateltu kertovan juuri mitään potilasohjeen ymmärrettävyydestä. (Kececi 2019; Gardner 2012.) Ymmärrettävyyden ajatellaan arvioivan kokonaisuudessaan sitä, pystyykö lukija käsittelemään ja selittämään potilasohjeen keskeisen sisällön. Käytettävyys puolestaan määrittää, kykeneekö potilas toimimaan saamansa ohjeen perusteella. Näin ollen potilasohjeiden kehittämisessä tulee ottaa huomioon potilaiden keskimääräinen terveyslukutaito ja kognitiivinen kyky käsitellä terveystietoa. (Rahman ym. 2020.)

Potilaiden mukaan ottaminen potilasohjeiden kehittämistyöhön ajateltiin olevan potilasohjeiden laadun parantamiseksi avainasemassa ja potilasohjeiden kuntoon saattaminen avainasemaksi positiivisiin terveystuloksiin (Ortet-Walker, Ponsford & McIntosh 2019; Lipari ym. 2019; Ballegooie 2020; Clarke ym. 2021). Potilasohjeiden kehittämistarpeista huolimatta aika- ja

raharajoitukset organisaatioissa vaikuttavat estävän potilasohjeiden kehittämistyötä ja kattavaa esikokeilua potilailla itsellään (Lampert ym. 2016; Chhabra ym. 2018; Rahman ym. 2020; Ballegooie 2020; Fortuna, Shuster & Lopez-Jeng 2021).

Potilaan ymmärrys hoidostaan ja hoitoonsa osallistuminen nähtiin tärkeäksi. Jotta potilas voisi osallistua hoitopäätöksiinsä ja toteuttaa omahoitoaan tulee potilasohjeen antaa potilaalle riittävästi tietoa potilaalle tärkeistä ja hoidon kannalta oleellisista asioista. (Elwyn ym. 2012; Kumar ym. 2020; Clarke ym. 2021.) Potilaalle tärkeimmäksi informaatioksi mainittiin hoidon aiheuttamat haitat ja riskit (Elwyn ym. 2012; Kirby ym. 2020; Rahman ym. 2020). Vähiten tärkeimpinä potilaat pitivät sairauden hoidosta aiheutuvia kustannuksia (Kirby ym. 2020).

Potilasohjeen ymmärrettävyyden ei koettu toteutuvan ainoastaan esitetyistä tosiasioista, mutta myös käytetystä viestimistavasta (Kirby ym. 2020). Suomen Kuntaliiton (2019) mukaan potilaslähtöisen viestinnän tavoitteena on vastata potilaan tarpeisiin oikea-aikaisesti, vaikuttavasti ja turvallisella tavalla (Suomen Kuntaliitto 2019). Tämän lisäksi lain (L785/92) mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus antaa potilaalle riittävästi ymmärrettävää tietoa (L785/1992). Tällä edellytetään, että potilasohje on käytettävyydeltään korkeatasoista, päivitettyä sekä helppo lukea ja helppo ymmärtää (Lipari ym. 2019; Krasnoyaditsevaa ym. 2020; Rahman ym. 2020; Clarke ym. 2021).

Epätarkoituksenmukainen ja vaikeasti ymmärrettävä potilasohje ei tavoittanut potilasta (Ortet-Walker, Ponsford & McIntosh 2019; Lipari ym. 2019; Ballegooie 2020; Clarke ym. 2021). Suurin osa tutkimuksista osoitti potilasohjeiden edellä mainituista vaatimuksista huolimatta, olevan esitetty vaikealukuisesti, epäselvästi ja monimutkaisesti (Ortet-Walker, Ponsford & McIntosh 2019; Lipari ym. 2019; Ballegooie 2020; Clarke ym. 2021). Osa tutkimuksista oli sitä mieltä, että potilasohjeet ovat tekstitasoltaan keskimääräisille ihmisille ”luettavia”, mutta potilaiden on vaikea ymmärtää tekstin sisältöä ja toimia ohjeen mukaan (Gardner 2012; Rahman ym. 2020).

Käytettävyys ja laatu potilasohjeissa koettiin kriittisenä turvallisuus- ja tasapuolisuusnäkökohtana, koska potilasohjeet välittävät tärkeitä hoidon turvallisuutta ja itsehoitoa koskevia ohjeita potilaille (Chhabra ym. 2016). Potilasturvallisuuden näkökulmasta potilasohjeiden antaman tiedon tulee olla virheetöntä, ajankohtaista ja ajantasaista. Päivitetty potilasohje varmistaa hoidon turvallisuuden, kun taas ristiriitaista tai väärää tietoa jakava potilasohje voi aiheuttaa potilaalle haittatapahtuman. (Atwal ym. 2017; Healt ym. 2019; Clarke ym. 2021.)

Potilaslähtöisyyden ongelmaksi nähtiin, jos potilasohje ei sisällä potilaalle tärkeää tietoa tai ohje ei sovi potilaan arkeen (Ortet-Walker, Ponsford & McIntosh 2019; Lipari ym. 2019).

Oleellinen potilasturvallisuutta lisäävä tekijä potilasohjeessa mainitaan olevan yhdenmukaisuus kaikkien ammattiryhmien ja hoitoon osallistuvien tahojen välillä (Atwal ym. 2017).

Tutkimuksissa esiteltiin useita toimenpiteitä, joilla potilasohjeen luettavuutta voidaan parantaa. Teksti selkiytyy kiinnittämällä huomio tekstin fyysisiin ominaisuuksiin sekä muuttamalla sanavalintaa ja yksinkertaistamalla lauserakennetta. (Ballegooie 2020; Rahman ym. 2020.) Epäselvät tai monimutkaiset lauserakenteet ja vaikeasti ymmärrettävät termit nostavat potilasohjeen lukutasoa ja vaikuttavan kielteisesti potilaaseen (Azardi ym. 2018; Chhabra ym. 2018; Kirby ym. 2020; Fortuna ym. 2021).

Tekstin luettavuutta selkeyttää riittävä kirjaisinkoko ja riviväli, grafiikan käyttö sekä visuaaliset vihjeet (luettelomerkit, nuolet, tekstin yhteenvedot). Joidenkin ulkoasuun vaikuttavien tekijöiden havaittiin vaikeuttavan tekstin luettavuutta. Tällaisina mainittiin hienot fontit, kirjavuus fonttien väreissä, lihavoinnin, kursivoinnin ja alleviivauksen laaja käyttö sekä keskitetty teksti. Tasattua tekstiä oli helpompi lukea. (Meredith ym. 2019; Nguyen-Soenen ym. 2019; Ballegooie 2020; Fortuna 2021.)

Potilasohjeen johdonmukaisuudella, kieliasulla ja ilmaisutavalla nähtiin olevan merkitystä potilasohjeen ymmärrettävyyteen (Traylor 2015; Lampert ym. 2016). Potilasohjeessa suositeltiin käyttämään mahdollisimman helppoa kieltä, mutkatonta imaisua ja käsittelemään vain keskeistä tietoa. Yhtenäisestä ja yhdenmukaisesta tekstistä potilaan koettiin ymmärtävän asiayhteyden helpommin. (Atwal ym. 2017; Lipari ym. 2019; Meredith ym. 2019; Smuzda ym. 2020.) Ymmärrettävä potilasohje tuli kirjoittaa arkikielellä, lyhyin virkkein, mahdollisimman helpoilla sanoilla ja lauserakenteilla. Vierasperäiset vaikeat sanat ja ammattitermit koettiin vaikealukuisiksi ja vaikeasti ymmärrettäviksi. (Atwal ym. 2017; Lipari ym. 2019; Smuzda ym. 2020.)

Potilasohjeen sävyn suositeltiin olevan neutraalia (Kayyali ym. 2017). Tärkeää oli myös ilmaisutapa. Potilasohjeen lukemisen ei tulisi aiheuttaa potilaalle negatiivisia tunnereaktioita. Negatiivisten tunnereaktioiden ajateltiin johtavan kielteiseen hoitokäyttäytymiseen. (Kirby ym. 2020; Clarke ym. 2021.) Toisten potilaiden positiivisten kokemusten lainaaminen puolestaan koettiin tarjoavan miellyttävää asia- ja aistitietoa ja vähentävän potilaan pelkoa. (Kayyali ym. 2017.)

Suuri joukko tutkimuksia puhui visuaalisen materiaalin hyödyistä potilasohjeissa. Tekstiä vahvistavan kuvan lisääminen potilasohjeeseen helpotti sisällön ymmärtämistä ja teki potilasohjeesta houkuttelevamman. Verrattuna vain teksti-interventioihin, kuvien lisääminen koettiin auttavan potilasta muistamaan ohjeen sisällön paremmin ja voi parantaa myös ohjeen noudattamista. (Lampert ym. 2016; Kayyali 2017; Nguyen-Soenenym 2019; Krasnoryadtsevaa ym. 2020; Hung ym. 2021.)

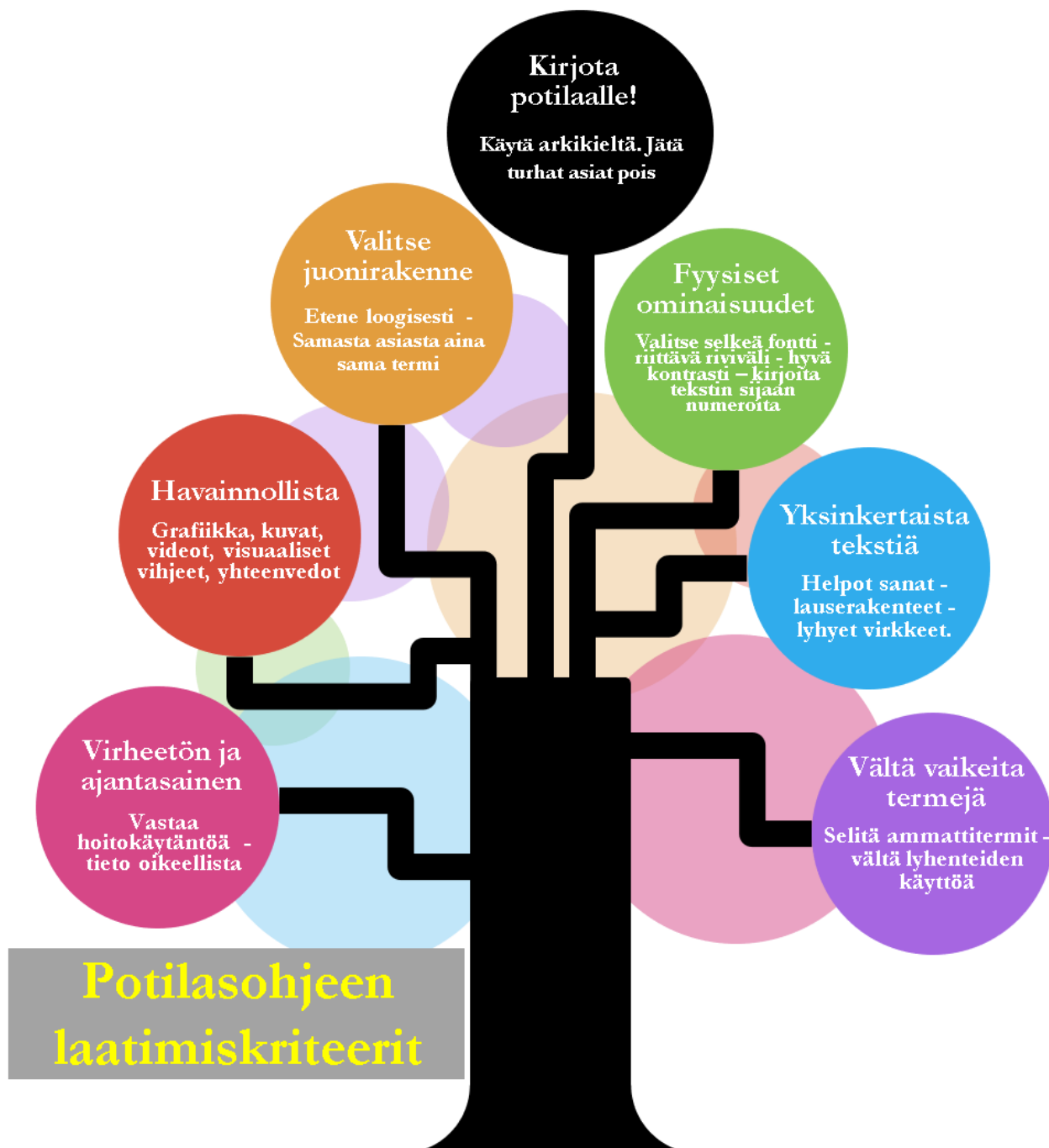
Internettiä potilaiden todettiin hyödyntävän terveystiedon haussa usein. Online -tieto nähtiin olevan lähes jokaiselle helposti saatavissa. Koska useat potilaat etsivät terveystietoa Internetistä, tulisi potilaiden saada terveydenhuollon ammattilaisilta ohjausta luotettavan tiedon lähteisiin. (Ballegooye 2020; Szmusa ym. 2021; Misra ym. 2021.) Online tiedon julkaisija voi olla kuka tahansa, esimerkiksi yksityinen yritys, jolloin terveystiedon epäiltiin olevan puolueellista (Misra ym. 2021).

Verkkomateriaalin oikeellisuudelle ja luettavuudelle on asetettu omanlaiset haasteensa, joita tässä tutkimuksessa ei erikseen käsitellä. Joka tapauksessa on havaittu, että monia korkealaatuisia verkkosivustoja, oli vaikea lukea. (Misra ym. 2021; Szmuda ym. 2021.) Terveysjärjestöihin (kuten WHO) liittyviltä verkkosivustot, eivät nekään noudattaneet opetusmateriaalia koskevia suosituksia (Szmuda ym. 2020).

Lopputulemana voisi sanoa, että hyvin laadittu potilaslähtöinen potilasohje voi auttaa potilasta tekemään hoitopäätöksiä ja toimimaan asianmukaisella tavalla terveytensä edistämiseksi. Tämän tutkimuksen mukaan potilasohjeen luettavuus ja ymmärrettävyys määrittävät potilasohjeen käytettävyyden, jotka ovat näyttöön perustuvan potilasohjeen vaatimukset (Rahman ym. 2020). Potilasohjeen käytettävyys määrittää, onko potilasohje toimiva ja palveleeko potilasohje potilasta (Shoemaker, Wolf & Brach 2013; Kececi ym. 2019; Rahman ym. 2020). Useassa tutkimuksessa tärkeimmäksi mittariksi potilasohjeen käytettävyyden ja ymmärrettävyyden arvioinnissa nousi se, pystyykö potilas tulkitsemaan oikein potilasohjeen keskeisen avainsisällön ja toimimaan ohjeen mukaan (Gardner 2012; Joseph ym. 2016; Lipari ym. 2019; Kirby ym. 2020; Rahman ym. 2020). Myös suomalaiset tutkijat ovat päätyneet samankaltaiseen johtopäätökseen. (Keränen 2012; Nummi & Järvi 2012).



## 6.2 Yhteenveto



Kuva 5. Potilasohjeen laatimiskriteerit (Halme, Jaana 2022).

### 6.3 Hyödynnettävyys kehittämisideat

Tässä tutkimuksessa koottua tietoa voidaan hyödyntää kaikkien potilasohjeiden laatimisessa ja potilasohjeiden kehittämistyössä. Terveystieteiden tutkimuksessa laaditaan potilasohjeita paljon, mutta niiden laatimiseksi on olemassa vain vähän erikseen räätälöityjä malleja sekä arvioimistyökaluja. Arvioimistyökaluja ja potilasohjeiden laatimislustoja olisi hyvä kehittää vastaamaan tulevaisuuden tarpeita nykyisenä ja yhä kehittyvänä digitaliaikana.

Ymmärrettävien potilasohjeiden kehittäminen tulisi kuulua jokaisen terveydenhuollon organisaation keskeisiin tehtäviin ja lisäksi apurahaohjelmiin, jotta terveydenhuollossa voitaisiin kehittää ja jakaa näyttöön perustuvaa tietoa potilaille. Potilasohjeiden ja ohjausmateriaalien tulisi olla helposti saatavilla. Jatkokehittämisaiheena tutkimusaiheesta nousee suomalaisten verkkopohjaisten potilasohjeiden käytettävyyden selvittäminen ja laaja kehittämistyö, jotta verkossa olevan terveystiedon luottavuutta voidaan parantaa.

### 6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuuskysymykset

Tutkimuksen tekoon liittyy aina monia eettisiä kysymyksiä, jotka tässä tutkimuksessa on otettu huomioon mahdollisimman tarkasti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ohjeistaa noudattamaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa eettisesti kestävästä tutkimustapaa. Eettisesti hyvä tieteellinen käytäntö ja tutkimustapa edellyttävät, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnistamia hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2007; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2022).

Tutkimusaihe on valittu aitoa työelämää palvelevasta ajankohtaisesta tarpeesta. Tutkimusmenetelmän lopullinen valinta toteutui tutkimusaiheeseen huolellisesti perehtymällä. Tutkimushankkeesta sovittiin toimeksiantajan ja muiden yhteistyötahojen kanssa ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuslupa toimeksiantajaorganisaatiolta saatiin 9.11.2020, jonka jälkeen aloitettiin varsinainen tutkimustyö.

Tutkimusongelmasta ilmenee, mitä tutkimuksen avulla halutaan selvittää (Kangasniemi ym. 2013). Olen tutkimuksessani pyrkinyt esittämään ajantasaista, näyttöön perustuvaa tietoa potilasohjeen käytettävyydestä. Tutkimus palvelee potilaan ja muiden tahojen lisäksi toimeksiantajaa, sillä käytettävyydeltään hyvä ja laadukas potilasohje tuo luottamusta palvelun tarjoajaan, lisää potilasturvallisuutta ja nostaa organisaation imagoa.

Kirjallisuuskatsauksen aineistot ovat laajoja (Salminen 2011). Aineiston koko vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Kananen 2017). Aineistoni sisälsi 26 vertaisarvioitua alkuperäistä tutkimusta. Tutkimusaineiston haku tehtiin informaation ohjauksessa ja saatiin tutkimustehtävän ratkaisemiseksi mahdollisimman relevantti aineisto.

Tutkijana olen noudattanut tutkimuksen teossa rehellisyyttä ja huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustulosten esittelyssä ja arvioinnissa. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja

raportoitu yksityiskohtaisesti. Tutkimusasetelma on kuvailtu työn teoriaosuudessa. Tutkimustuloksena on esitetty synteesi tutkimusaineistosta. Aineiston lähteet ja lähdeviitteet on merkitty mahdollisimman tarkasti, kunnioittaen alkuperäistä tutkijaa. Tutkimuksessa ei ole kerätty henkilötietoja eikä muita arkaluontoisia tietoja.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa johdattajana toimi tutkimuskysymys (Kangasniemi ym. 2013). Tutkimuksessa vastattiin tutkimuskysymykseen. Luotettavuutta arvioitaessa voidaan todeta, että tutkimuksen tulokset osoittavat selvää yhteneväisyyttä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Luotettavuutta kuvaa tutkimuksessa noudatettu huolellisuus tutkimuksen tulosten tulkinnassa ja raportoinnissa. Tutkimustulosten luottavuuteen on voinut vaikuttaa tutkijan kokemattomuus laadullisen tutkimuksen tekemisestä sekä tutkimuksen tekeminen oman päivittäisen työn ohella.

## 6.5 Ammatillinen kasvu

Älykkään itsensä johtamisen taitoon kuuluu oman toimintansa reflektointi ja omien tavoitteiden tietoinen eteenpäin vieminen (Sydänmaalakka 2010). Tutkimustehtävän haastavuudesta huolimatta koen onnistuneeni tutkimuksen toteuttamisessa ja vastaamaan tutkimuskysymykseen. Paljon enemmän ja laajemmalla otannalla olisi aihetta voinut tutkia, kuitenkin tutkimuksen tekemiseen YAMK-opinnoissa käytettävä aika on rajallinen. Ylitin tuntimäärän selvästi, sillä en osannut alun perin huomioida kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen tarvittavaa aikaa.

Tutkimuksen arvokkaana antina ovat tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena laaditut potilasohjeet, joita tullaan jatkossa hyödyntämään organisaatiossa monipuolisesti. Tämän tutkimuksen myötä olen oppinut kehittämään ja laatimaan potilasohjeita. Olen oppinut myös käsittelemään laajoja asiasisältöjä ja yhdistämään tietoa käytännön toimintaan. Kaiken tämän lisäksi tietotekniikan taitoni ovat laajentuneet huomattavasti.

Sairaanhoitajan keskeisenä osaamisalueena potilaan hoitotyön rinnalla on potilaan ohjaaminen ja opettaminen sekä oman työn jatkuva kehittäminen (Sairaanhoitajat 2022). Lisäkoulutautumalla ja tällä tutkimuksella olen osittanut laajaa ammatinhallintaa ja hoitotyön kliinistä asiantuntijuutta.

Omasta mukavuudesta ja hyvinvoinnista huolehtiminen ei kaiken kiireen keskellä ole täysin itsestään selvää. Meidän tulee kaikesta huolimatta uskaltaa mennä oman mukavuusalueen ulkopuolelle, uudistua ja löytää omat sisäiset vahvuutemme (Sydänmaalakka 2010). Oman työni ohella henkinen paine tutkimustyötä tehdessä on ollut ajoittain kova. Keskittymiskyky ja stressinsietokyky sekä priorisointitaitoni ovat kehittyneet paljon. Työn edetessä

olen kehittynyt ihmisenä ja saanut uutta tietoa potilaan ohjaamisesta, potilasturvallisuudesta ja potilaalle merkityksellisistä erityiskysymyksistä. Tutkimuksen tekeminen on kasvattanut myös tiimityötaitojani.

Tutkimusaineiston analysointi on kehittänyt englannin kielen taitoani. Osaamiseni näyttöön perustuvan tiedon soveltamisesta käytäntöön on kehittynyt. Tulevaisuudessa kykenen huomattavasti paremmin soveltamaan ja hyödyntämään näyttöön perustuvaa tutkimustietoa työelämän kehittämistarpeisiin.

Opinnäytteeni lopuksi haluan kiittää kaikkia tukijoitani kehittymiseni matkan varrella. Erityiset kiitokset plastiikkakirurgille, joka olit tukenani. Kiitos osaaville opinnäytetyöni ohjaajille, jotka sujuvasti autoitte minua matkallani eteenpäin. Kiitos informaatikolle ja kollegoilleni sekä työni kommentoijille osaamisenne jakamisesta. Lämpimät kiitokset myös perheelleni, jotka pyyteettä tuitte ja kannustitte minua täällä tutkimusmatkallani.

## LÄHTEET

Aslam, Sadaf & Emmanuel, Patricia 2020. Formulating a researchable question: A critical step for facilitating good clinical research. PMID: PMC3140151. Verkkojulkaisu. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3140151/>. Viitattu 17.9.2021.

Atwal, Anita, McIntyrea, Anne, Spiliotopoulou, Georgia, Moneyb, Arhur & Paraskevopulo. Ioinnis 2017. Tutkimusartikkeli. How are service users instructed to measure home furniture for provision of minor assistive devices? *Disabil rehabil assist technol.* Feb2017; 12(2): 153-159. Viitattu 13.10.21.

Azari, Razi, Ganjalikhani, Marziyeh Khalilzadeh & Amirshoja Anahita 2018. Havainnointitutkimus. Legislation for patient information leaflets in Iran: Focus on lay-friendliness. *Heath Promotion Perspectives.* (2018): 263-267. DOI:10.15171/hpp.2018.37. Viitattu 12.10.21.

Ballegooie, Courtney 2020. Assessment of Canadian patient education material for oncology pharmaceuticals. - *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 2020 1578-1587. Viitattu 11.10.21.

Bowes, Partvathy, Stevenson, Fiona, Ahluwalia, Sanjiv & Murray, Elisabeth 2012. I need her to be a doctor: patients' experiences of presenting health information from the internet in GP consultations. *Br J Gen Pract.* 2012 Nov;62(604): e732-8.doi: 10.3399/bjgp12X658250. Viitattu 9.12.2021

Chhabra, Rosy, Chisolm, Deena J., Bayldon, Barbara, Quadri, Maheen, Sharif, Iman, Velazquez, Jessica J., Encalada, Karen, Rivera, Angelic, Harris, Millie, Levites-Agababa, Elana & Yin, H. Shonna 2018. Evaluation of Pediatric Human Papillomavirus Vaccination Provider Counseling Written Materials: A Health Literacy Perspective. *Academic Pediatric.* 2018 Supplement; 18 S28-S25. Viitattu 11.10.21.

Clarke, Amy, Sowemimo, Tamilore & Jones, Anie 2021. Tutkimusartikkeli. Evaluating patient education resources for supporting treatment decisions in latent tuberculosis infection. *Health education Journal*, Aug2021; 80(5): 513–528. Viitattu 10.10.21.

Didier Amelia, Shota, Dzemail, Shota, Perrenoud, Beatrice, Campbell, Joan, Gachoud, David, Serex, Magali, Staffoni-Donadini, Liliana, Franco, Loris, Lazare, Benaroyo, Lumstein-Shaha, Maya 2020. Patients' perspectives on interprofessional collaboration between health care professionals during hospitalization: a qualitative systematic review. *The Joanna Briggs institute.* Viitattu 5.10.2020

Ericsson-Backa, Kristiina 2010. Arkielämän terveystiedon lukutaitoa mittaamassa : kolmen pienimuotoisen tutkimuksen vertailua. Åbo Akademi. Verkkojulkaisu. <https://journal.fi/inf/article/download/3572/3323/0>. Viitattu 4.5.2021.

Etene 2011. Sosiaali- ja terveystieteen eettinen perusta. Etene-Julkaisu 32. Verkkojulkaisu. <https://etene.fi/julkaisut/2011>. Viitattu 20.12.2021.

Fortuna, Jennifer, Riddering, Anne, Shuster, Linda, Lopez-Jeng, Cassie 2021. Mixed Design-tutkimus. Assessment of Modified Patient Education Materials for People with Age-Related Macular Degeneration. *Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*, Spring2021; 9(2): 1-18. Viitattu 12.10.21.

Garner, Mark 2011. A framework for the evaluation of patient information leaflets. *Health Expectations*, Sep2012; 15(3): 283-294. Viitattu 12.10.2021.

Glynn, Elvyn, Frosch, Dominic, Thomson, Richard, Joseph-Williams, Natalie, Lloyd, Amy, Kinnersley, Paul, Cording, Emma, Tomson, Dave, Dodd, Carole, Rollnick, Stephen, Edwards, Adrien & Barry, Michael. 2012 et al. Shared decision making: A model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine* 27: 1361–1367. Viitattu 4.11.2021.

Heath, Amy & Huenerberg, Karol 2019. Evaluating Radiation Oncology Patient Education Materials. *Radiation Therapist*, Spring 2019; 28 (1): 10-17. Viitattu 13.10.21

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki Ja kirjoita. 13.painos. Keuruu: Tammi

Healthy people 2030. Health literacy in health people. Verkkojulkaisu. <https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/healthy-people/healthy-people-2030/health-literacy-healthy-people-2030>. Viitattu 15.10.2021.

Hoffmann, Tammy & Worrall, Linda. 2004. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. Volume 26, 2004 - Issue 19. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638280410001724816>. Viitattu 25.9.2021.

Holopainen Arja, Junntila Kristiina, Jylhä Virpi, Korhonen Anne & Seppänen Salla. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Bookwell Oy. Porvoo. Viitattu 1.10.20.

Hotus 2019. Näyttöön perustuva päätöksenteko. Materiaalipankki. Verkkojulkaisu. <https://www.hotus.fi/materiaalipankki/>. Viitattu 5.10.2020.

Hotus 2021. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Verkkojulkaisu. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>. Viitattu 9.12.2021.

Hotus 2022. Tutkimustiedon hakeminen. Verkkojulkaisu. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>. Viitattu 2.1.2022.

- Hung, Gary S. L., Gardiner, Ben, Patel & Bhavik M. 2021. Design -tutkimus. Evaluation of Patient Information Material in the Consent Process for Surgical Stabilization of Rib Fractures. *Journal of Traumanursing* Sep/Oct2021; 28(5): 310–315. Viitattu 3.11.2021.)
- HUS 2019 Hoitotyön vuosikertomus. Verkkojulkaisu. [https://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitoty/Documents/HUS\\_Hoitoty%C3%B6n\\_vuosikertomus\\_2019.pdf](https://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitoty/Documents/HUS_Hoitoty%C3%B6n_vuosikertomus_2019.pdf). Viitattu 1.10.20.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim*. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. Viitattu 12.5.20.
- Härtler, Martin & Simon, Daniela 2008. Shared decision-making in diverse health care systems-Translatig research into practice. Volume 73 issue 13 pages 399-401. Viitattu 5.5.2021.
- Johnsson, Robin, Ronnisha, Ewalds & Rivers, Agela 2019. Evaluating literacy levels of patient education materials for a sickle cell transition group education programme *Health Education-Journal*, Apr2020; 79(3): 253-265. Viitattu 13.10.21.
- Jordan, Zoe, Lockwood, Craig, Munn, Zachary & Aromataris, Edoardo 2018. Redeveloping the JBI Model of Evidence Based Healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare: December 2018 - Volume 16 - Issue 4 - p 227-241*. Viitattu 1.11.2021
- Jordan, Zoe, Lockwood, Craig; Munn, Zachary & Aromataris, Edoardo 2019. The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. Verkkojulkaisu. [https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2019/03000/The\\_updated\\_Joanna\\_Briggs\\_Institute\\_Model\\_of.8.aspx](https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2019/03000/The_updated_Joanna_Briggs_Institute_Model_of.8.aspx). Viitattu 1.11.2021.
- Joseph, John, Svider, Peter, Shaigany, Kevin, Andersson, Kevin, Eloy, Jean, McDonald, Paulette, Folbe, Adam & Hong, Robert 2016. Tutkimusartikkeli. Hearing Aid Patient Education Materials: Is There Room for Improvement? *Jouran of the American Academy of Audiology*. Apr2016; 27(4): 354–359. Viitattu 12.10.21.
- Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 10.10.2021.
- Kayyali, Reem, Hesso, Iman, Ejiko, Evelyn, Gebara & Shereen Nabhani 2017. Diskursianalyysi. A qualitative study of Telehealth patient information leaflets (TILs): are we giving patients enough information? *Bcm Health CerviceResearch*, 5/19/2017; 17: 1-11. Viitattu 13.10.21.

Kececi, Ayla, Toprak, Sadiye & Kilic Secil 2019. Tutkimusartikkeli. How Effective Are Patient Education Materials in Educating Patients? PMID: 29103313. Verkkojulkaisu. <https://doi.org/10.1177%2F1054773817740521>. Viitattu 6.10.21

Keränen, Ulla 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Verkkojulkaisu. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/> Viitattu 10.5.21.

Kirby, Nigel, Shepherd, Victoria, Howick, Jeremy, Betteridge, Sophie & Hood, Kerenza. 2020. Randomisoitu kontrollitutkimus. Nocebo effects and participant information leaflets: evaluating information provided on adverse effects in UK clinical trials. *British Journal of Nursing*, 12/12/2019; 28(22): 1450–1454. Viitattu 13.10.2021.

Krasnoryadtsevaa, Alina, Dalbethb , Nikola & Petriea, Keith J. 2020. Tilastollinen analyysi. The effect of different styles of medical illustration on information comprehension, the perception of educational material and illness beliefs. *Patient Education & Counseling*, Mar2020; 103(3): 556-562. Viitattu 13.10.21

Kumar, Gunjan, Jaremko, Kellie M, Kou, Alex, Howard, Steven K, Harrison, T Kyle, Mariano & Edward R. 2020. Kirjallisuuskatsaus. Quality of Patient Education Materials on Safe Opioid Management in the Acute Perioperative Period: What Do Patients Find Online? *Pain Medicine*, Jan2020; 21(1): 171–175. Viitattu 13.10.21.

Kuokkanen, Hannu 2020. Plastiikkakirurgi. Haastattelu 31.8.2020. Viitattu 31.8.20.

Käypä hoito 2020. Käypä hoito. Verkkojulkaisu. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>. Viitattu 4.11.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta. Finlex. Lainsäädäntö. L 785/1992. Verkkojulkaisu. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>. Viitattu 26.8.20.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Finlex. Lainsäädäntö. L 559/1994. Verkkojulkaisu. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 20.1.2021

Lampert, Anette, Wien, Katharina, Haefeli, Waltere & Seidling, Hanna m. 2016. Kirjallisuuskatsaus. Guidance on how to achieve comprehensible patient information leaflets in four steps. *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 28, Issue 5, 10 October 2016. 634–638. Viitattu 12.10.21.

Leino-Kilpi, Helena & Salanterä, Sanna. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. *Potilaslehti* 2/2009. Verkkojulkaisu. [http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti\\_2\\_09.pdf](http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf) . Viitattu 27.8.20.

Liira, Helena, Saarelma, Osmo, Callaghan, Margaret, Harbour, Robin, Jousimaa, Jukkapekka, Kunnamo, Ilkka, Loudon, Kirsty, McFarlane, Emma & Treweek, Shaun. 2015. Patients, health



information, and guidelines: A focus-group study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 02813432, 2015, Vol. qqq. 33, Numero 3. Viitattu 4.5.2021.

Lipari, Melissa, Berlie, Helen, Saleh, Yasmin, Hang, Pang & Moser, Lynette. 2019. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus. Understandability, actionability, and readability of online patient education materials about diabetes mellitus. *American Journal of Health-System Pharmacy*, Volume 76, Issue 3, 1 February 2019. 182-186. Viitattu 11.10.21.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen edellytykset. Verkkajulkaisu. <file:///C:/Users/OMIS-TAJA/AppData/Local/Temp/isbn9789526203720.pdf>. Viitattu 11.10.20.

Lääkäri 2020, Digiteknologia, genomitieto ja uudenlaiset hoitomenetelmät. Verkkajulkaisu. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/laakari-2020-uutuudet-digiteknologia-genomitieto-ja-uudenlaiset-hoitomenetelmat?publisherId=1811&releaseId=69871185>. Viitattu 9.12.2021.

Mallows, David 2016. What is health literacy? Euroopan Komission Blogi. 7.4.2016. <https://epale.ec.europa.eu/en/blog/what-health-literacy>. Viitattu 9.12.2021.

Malin Antero, Sulkunen, Sari, Laine, Kati 2013. PIAAC 2012. Kansainvälisen aikuistutkimuksen ensituloksia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu 2013:19. Verkkajulkaisu. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75272/okm19.pdf>. Viitattu 16.11.2012.

Meredith, Ashley, Wilkingson, Tracey & Campi, Jennifer 2019. Kirjallisuuskatsaus. Use of the Delphi Method to Enhance Pharmacist Contraceptive Counseling Materials. *Journal of Pharmacy Practice*, Oct2021; 34(5): 678-684. Viitattu 13.10.21.

Misra, Amber, Oermann, Marilyn, Teague, Malinda & Ledbetter, Leila 2021. An Evaluation of Websites Offering Caregiver Education for Tracheostomy and Home Mechanical Ventilation. *Journal of Pediatric Nursing*, Jan2021; 56: 64–69. Viitattu 13.10.21.

Nguyen-Soenen, Jerome, Rat, Cédric & Fournier, Jean-Pascal 2019. Kirjallisuuskatsaus. Suitability of patient education materials on proton-pump inhibitors deprescribing. *European Journal of Clinical Pharmacology*, Jan2020; 76(1): 17–21. Viitattu 10.10.21.

Nummi, Vuokko Maria & Järvi Ulla. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Verkkajulkaisu. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>. Viitattu 12.8.2020

Nummikoski, Elina, Päätaalo, Kati, Koivunen, Kirsi, Henner, Anja & Kajula, Outi 2019. Potilaslähtöistä yksilöllistä ohjausta kehittämässä – Sepelvaltimotautipotilaiden kokemuksia saastaan potilasohjauksesta. ePooki. Verkkajulkaisu. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 68. Verkkajulkaisu. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019062521814>. Viitattu 26.8.20.

Okan, Organ, Bauer, Ulrich, Levin-Zamir, Diane, Pinheiro, Paulo & Sørensen, Kristine 2019. International handbook of health literacy. Research, practice, and policy across the lifespan. Policy Press 2019. Great Britain. Verkkojulkaisu. <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/24879>. Viitattu 5.5.2021.

Ortet-Walker, Ariadna, Ponsford, Ayla & McIntosh Bryan 2019. Communicating with patients using a new vitamin B12 deficiency leaflet. *British Journal of Nursing*, 12/12/2019; 28(22): 1450-1454. Viitattu 13.10.21.

Paakkari, Olli 2020. Kehittämistutkimus. Developing an Instrument for Measuring Health Literacy among School-aged Children. Jyväskylän Yliopisto. ISSN 2489-9003; 223. Viitattu 10.10.21

Pearson, Alan, Wiechula, Rick, Court, Anthea & Lockwood, Craig 2005. The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*: September 2005 - Volume 3 - Issue 8 - p 207-215. Viitattu 1.11.2021.

Paloma Albuquerque Pontes, Flávia Oliveira de Almeida Marques da Cruz, Paula Elaine Diniz dos Reis 2020. Validation of a guidance manual for patients undergoing brachytherapy for gynecologic cancer. Viitattu 12.5.20.

Polit, Denice & Beck, Cheryl 2008. *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer. Verkkojulkaisu. <https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=Ej3wstotgkQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=nursing+research+generating+and+assessing+evidence+for+nursing+practice>. Viitattu 2.1.2022.

Posch, Nicole, Horvath, Karl, Wratschko, Kerstin, Plath, Jasper, Brodnig, Richard & Siebenhofer Andrea 2002. Written patient information materials used in general practices fail to meet acceptable quality standards. *BMC Family Practice*; London Vol. 21,(2020): 1. DOI:10.1186/s12875-020-1085-6. Viitattu 5.5.2021.

PHHYKY. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020. Verkkojulkaisu. <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/>. Viitattu 27.8.20.

Rahman, Abdul, Nurul Inayati, Nurumal, Said, Awang Mohammed Saufi & Alda Nur Sharini Mohd Sah 2020. Emergency department discharge instruction for mild traumatic brain injury: Evaluation on readability, understandability, actionability and content. *Australasian Emergency*, Dec2020; 23(4): 240-246. Viitattu 13.10.21

Roivas, Marianne 2020. Kirjoita hyvä ohjeteksti. *Rehablogi* 22.12.2020. <https://blogit.metropolia.fi/rehablogi/avainsana/kirjallinen-viestinta/>. Viitattu 17.8.2021

Sairaanhoitajat 2022. Ammatti ja osaaminen. Verkkojulkaisu. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>. Viitattu 28.1.2022

Salanterä, Sanna, Virtanen, Heli, Elomaa, Kirsi, Salmela Marjo, Ahonen Piia, Lehtikunnas, Tuija, Moisander, Marja-Liisa, Pulkkinen, Marja-Leena & Leini-Kilpi, Helena 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17 (4), 217–228. Viitattu 12.5.20.

Salanterä, Sanna 2018. Hoitotyön tulevaisuus. Verkkojulkaisu. <https://www.diak.fi/2018/04/27/hoitotyon-tulevaisuus-professori-sanna-salantera-nakee-teknologian-lisaavan-hoitotyon-tarvetta/>. Viitattu 17.10.2020.

Salminen, Ari 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. Vaasan yliopisto. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). Viitattu 20.10.2021

Santesso, Nancy, Rader, Tamara, Nilsen, Elin, Glenton, Claire, Rosenbaum Sarah, Ciapponi, Augustin, Lorenzo, Monja, Pardo, Jordi, Zhou, Qi & Shunemann, J. 2015. A summary to communicate evidence from systematic reviews to the public improved understanding and accessibility of information: Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. *Journal of Clinical Epidemiology*. Volume 68, Issue 2. February 2015, pages 182-190. Viitattu 9.12.2021.

Shoemaker, Sarah, Wolf, Mikael & Brach, Cindy 2013. Käyttäjäopas. Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) and User's Guide. AHRQ Publication No. 14–0002-EF. Verkkojulkaisu. [https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications2/files/pemat\\_guide\\_0.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications2/files/pemat_guide_0.pdf). Viitattu 9.10.21

Stokke, Kjersti, Olsen, Nina, Espehaug, Birgitte & Nortvedt, Monica 2014. Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, Article number 8 (2014). <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-8>. Viitattu 4.11.2021.

Storch, Jill. E & Rice, Jan 2005. *Reconstructive Plastic Surgical Nursing*. Blackwell. Australia. Viitattu 7.10.2020.

STM 2018a. Sote-uudistuksen tärkein voimavara on osaava ja motivoitunut henkilöstö. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/-/ministeri-mattila-sote-uudistuksen-tarkein-voimavara-on-osaava-ja-motivoitunut-henkilosto>. Viitattu 1.10.20.

Suomen kuntaliitto 2019. *Terveysthuollon laatuopas*. 2. uudistettu painos. ISBN 978-952-293-650-0-9. Helsinki. Viitattu 19.9.21.

Suomen Plastiikkakirurgiyhdistys. 2020. Mitä plastiikkakirurgia on? Verkkojulkaisu. <http://suomenplastiikkakirurgiyhdistys.fi/mita-plastiikkakirurgia-on/>. Viitattu 31.8.2020.

Sydänmaalakka, Pentti 2010. Älykäs itsensä Johtaminen. Alma Talent Oy. Helsinki. Viitattu 22.1.2022

Szmuda, T., Özdemir, C.Ali, S.,Singh, A. & Syed, M.T. Sloniewsk 2020. Tutkimusartikkeli. Readability of Online patient education material for the novel coronavirus disease. Public Health (Elsevier)), Aug2020; 185: 21–25. Viitattu 10.10.21.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>. Viitattu 19.9.2021.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammer-paino. Tampere. Viitattu 26.8.2020.

Treweek, Shaun, Oxman Andrew, Alderson, Philip, Bossuyt, Patric, Brandt, Linn, Brožek, Jan, Davoli, Marina, Flottorp, Signe, Harbour, Robin, Hill, Suzanne, Liberati, Alessandro, Liira, Helena, Schünemann, Holger, Rosenbaum, Sarah, Thornton, Judith, Vandvik, Per Olav & Alonso- Coello Pablo 2013. Developing and evaluating communication strategies to support informed decisions and practice based on evidence (DECIDE): protocol and preliminary results. Implementation Science 8. Article number 6 (2013)

Traylor, Laura 2015. Kirjallisuuskatsaus. I Can't Read That! Improving Perioperative Literacy for Ambulatory Surgical Patients. AORN Journal. Apr2015; 101(4): 416–427. Viitattu 13.10.21

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2022. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkojulkaisu. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> (Viitattu 2.1.2022)

TUTTUnet 2020. Digiteknologia kotona asumisen tukena. Tuotekehittäjän testi- ja tukiverkosto. Verkkojulkaisu <https://www.tuttunet.fi/tietoja-ja-oivalluksia/digiteknologia-kotona-asumisen-tukijana.html>. Viitattu 9.12.2021.

WHO 2020b. Patient Safety. Verkkojulkaisu. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Viitattu 23.9.21.

WHO 2021a. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Verkkojulkaisu. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Viitattu 10.10.21.

WHO 2021b. From paper to digital pathway: WHO launches first 'SMART Guidelines'. Verkkojulkaisu. <https://www.who.int/news/item/18-02-2021-from-paper-to-digital-pathway-who-launches-first-smart-guidelines>. Viitattu 10.10.2021

## LIITE 1. TUTKIMUSTAULUKKO

<p>Atwal, Anita, Mcintyre ,Anne, Spiiotopoulou , Georgia, Moneyb , Arhur &amp; Paraskevopulo. Ioinnis</p> <p>2017 Englanti</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia apuvälineiden mittaamiseen liittyvien potilasmateriaalien luettavuutta ja sisältöä .</p>	<p>Kyselytutkimus (n=325)</p> <p>Esitteet apuvälineiden mittaamistekniikasta</p>	<p>Tutkimuksessa korostuu tarve standardisoida apuvälineiden mittaustekniikat. Epätasälliset mittaohjeet voivat johtaa apuvälineen käyttämättä jättämiseen.</p>
<p>Azari, Razi, Ganjalikhani, Marziyeh Khalilzadeh &amp; Amirshoja Anahita</p> <p>2018 Iran</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli sijoittaa potilasohje sen institutionaaliseen kontekstiin ja tutkia, kuinka tärkeänä pidetään potilasohjeen maallikkoystävällisyyttä Iranissa.</p>	<p>havainnointitutkimus</p> <p>Iranin islamilaisen tasavallan elintarvike- ja lääkeviraston (IFDA) viralliset verkkosivustot</p>	<p>IFDA, valtuutettu elin, joka on vastuussa potilasohjeita koskevasta lainsäädännöstä, on pitänyt potilasohjeissa käytettyä kieltä ja sen maallikkoystävällisyyttä vähäpätöisenä, tämän todistaa rajoitettu lainsäädäntö, joka on merkityksellinen helposti ymmärrettävien potilasohjeiden tuottamiselle ja kääntämiselle. Ei ole selvää, miten IFDA arvioi alkuperäisten ja käännettyjen potilasohjeiden tiedostojen laatua ja maallikkoystävällisyyttä.</p>
<p>Ballegoie, Courtney</p> <p>2020 Kanada</p>	<p>PubMedistä haettiin laadunvarmistusstrategiat kirjallisen potilasohjeiden kehittämiseksi.</p>	<p>Tutkimusartikkeli (n=80)</p> <p>Potilasohjausmateriaalia maakunnallisista syöpäjärjestöistä, jotka toimittivat sähköiset kopiot potilasohjeista verkkosivuillaan</p>	<p>Potilasohjausmateriaalit oli pääosin kirjoitettu suosittelun lukutason yläpuolelle. Materiaalien tarkistamista olisi harkittava, jotta laajempi kohdeyleisö ymmärtäisi ohjemateriaalin sisällön paremmin.</p>
<p>Chhabra, Rosy, Chisolm, Deena J., Bayldon, Barbara, Quadri, Maheen, Sharif, Iman, Velazquez, Jessica J., Encalada, Karen, Ri-</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida kanadalaisten syöpäjärjestöjen potilasohjausmateriaalien luettavuutta. Kaksivaiheinen tutkimus, jossa tarkastel-</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (n=38)</p> <p>Potilasohjeet HPV-rokotteesta</p>	<p>Vain muutama HPV-rokotteesta varten laadittu Potilasohje oli terveyslukutaidon kannalta optimaaliseksi toteutettu. Avainsanat puuttuivat. Sisällön kattavuus olisi tärkeää auttamaan päätök-</p>

vera, Angelic, Harris, Millie, Levites-Agababa, Elana & Yin, H. Shonna  2018 USA	tiin kirjallista materiaalia, jota käytetään HPV:tä koskevan rokkottamisneuvonnan tukemiseen.		senteossa ja siten parantaman lasten terveystuloksia
Clarke, Amy, Sowemimo, Tamilore & Jones, Anie  2021 Englanti	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida, kuinka LTBI-potilasohjeet Yhdistyneessä kuningaskunnassa tukevat yksilön ymmärrystä sairaudesta ja miten ne antavat tietoa hoitovaihtoista. Erityisesti tutkittiin resurssien saavutettavuutta ja luettavuutta. Sisältö arvioitiin potentiaalinen perusteella, miten se voi kannustaa ja tukea yhteistä päätöksentekoa ja ymmärrystä LTBI:stä ja sen hoidosta.	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus (n=60)  Yhdistyneessä kuningaskunnassa sijaitsevista potilaiden ohjausresurssit	Nykyiset ja tulevat LTBI-potilasohjausresurssit hyötyisivät muiden kuin englannin kieltä puhuvien tarpeiden tarkemmasta huomioon ottamisesta,  Potilasoppaista ei yksikään vastannut täysin potilaiden käsityksiin sairaudesta ja sairauden hoidosta tai jautusta päätöksentekosta. Opasmateriaalin laatu vaihteli saavutettavuuden, luettavuuden ja teoreettisen sisällön suhteen. Kaikki kirjalliset aineistot eivät täyttäneet potilasmaateriaalien lukemisen ikäsuosituksia ja vain kolme oli helposti saatavilla muilla kielillä.
Fortuna, Jennifer, Riddering, Anne, Shuster, Linda, Lopez-Jeng, Cassie  2021 USA	Tämä tutkimus pyrkii vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin 1. Miten näyttöön perustuvat kirjalliset potilasohjeet laaditaan ja miten ne vaikuttavat Potilasohjeiden käytettävyyteen AMD-potilailla 2. Mitä mieltä potilas on uudistetuista potilasohjeesta	Mixed desing -tutkimus (n=12)  Silmäsairauksista kärsivät potilaat	Näyttöön perustuvien ohjeiden muokkaaminen helposti ymmärrettäväksi paransi merkittävästi potilasohjasmateriaalin käytettävyyttä heikonäköisillä ja potilailla, joilla oli alentunut terveyslukutaito
Garner, Mark  2011. Englanti	Tutkimuksessa esiteltiin potilasohjasmateriaalin arvioinnin teoreettinen viitekehys, joka perustuu ihmisten välisen viestinnän kielelliseen malliin.	Kehittämistutkimus	Johtopäätökset Viestinnän tehokkuuden kolmikantamalli on potilaskeskeinen kehys potilasohjeiden arviointiin. Se voi auttaa luettavuuden laajempaan tulkintaan potilaille toimitettavan painetun tiedon laadusta ja tarkoituksenmukaisuudesta.

<p>Heath, Amy &amp; Huenerberg, Karol</p> <p>2019 USA</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, ovatko sädehoito osastolla kirjalliset potilaskoulutusmateriaalit ajan tasalla, relevantteja ja kansallisten luettavuus- ja ymmärrettävyyssstandardien mukaisia.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus n=156</p> <p>Potilasohjeet</p>	<p>Säteilyonkologian osastojen on luotava menetelmä uusien ja olemassa olevien potilasopetusmateriaalien arvioimiseksi, jotta voidaan selvittää, ovatko tiedot ajankohtaisia ja merkityksellisiä, ja onko materiaalin luettavuus ja ymmärrettävyys kansallisten standardien mukainen.</p>
<p>Hung, Gary S. L., Gardiner, Ben, Patel &amp; Bhavik M.</p> <p>2021 Australia</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida potilasohjausta täydentävän informaatiomateriaalin merkitystä potilaille, joille tehdään kirurginen kylkiluumurtuman stabilointi. Tavoitteena oli arvioida myös potilaiden subjektiivisia kokemuksia täydentävästä informaatiomateriaalista, keskittyen tiedon, tunteiden ja käyttäytymisen komponentteihin</p>	<p>Design -tutkimus (n=41)</p> <p>Leikkaukseen tulevat raajamurtumapotilaat</p>	<p>Potilaan informoinnissa Visuaalinen apuväline havainnollistaa ja auttaa potilasta helpommin ymmärtämään saamansa ohjauksen sisällön.</p>
<p>Johnsso, Robin, Ronnisha, Ewalds &amp; Rivers, Agela</p> <p>2019. USA</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli esitellä arviointiprosessia, jolla arvioidaan potilasohjausmateriaalit, jotka on kehitetty nuorille ja nuorille aikuisille, joilla on sirppisolusairaus ja jotka siirtyvät aikuismateriaaleihin.</p>	<p>Tapaustutkimus (n=4)</p> <p>sirppisolusairausryhmän potilasohjausmateriaalit</p>	<p>Potilaiden koulutusmateriaalien tulee olla mahdollisimman hyvin suositellun lukutaidon standardien mukaisia parhaan ymmärrettävyyden saavuttamiseksi. Kaikki potilasopetusmateriaalit eivät täytä kaikkia näyttöön perustuvia lukutaitostandardeja. Lisätoimia hyväksytyjen lukutaitostandardien saavuttamiseksi suositellaan, kun tarvitaan lääketieteellisesti monimutkaista oppimateriaalia.</p>
<p>Joseph, John, Svider, Peter, Shaigany, Kevin, Andersson, Kevin, Eloy, Jean, McDonald, Paulette, Folbe, Adam &amp; Hong, Robert</p> <p>2016 USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida ja vertailla Markkinoilla olevien suosittujen kuulolaitteiden valmistajien potilasohjeiden luettavuutta ja selvittää, vastaavatko ne kansanterveysvirastojen suosittelemia ohjeita.</p>	<p>Analyysitutkimus (n=21)</p> <p>Kuulokojeiden potilasohjausmateriaali</p>	<p>Kuulokojeiden huippuvalmistajien ja suosittujen kuulolaitteiden verkkosivustojen Potilasohjausmateriaalit on kirjoitettu selvästi kansallisten terveyslaitosten suosittuleman lukutason yläpuolelle. Näiden materiaalien yksinkertaistamista on harkittava käyttökokemuksen parantamiseksi ja kuulokojeiden</p>

			käyttäjien vaatimustenmu- kaisuuden parantamiseksi.
Kayyali, Reem, Hesso, Iman, Ejiko, Evelyn, Gebara & Shereen Nabhani  2017 UK ja Ireland	Tutkimuksen tavoit- teena oli ensinnäkin nähdä, kuinka etä- terveys on kuvattu joissakin olemassa olevissa etäterveys- lehtisissä. Toiseksi tutkia potilaiden kä- sityksiä olemassa olevista potilasoh- jeista ja heidän si- toutumisestaan kon- septtiin ja kuinka po- tilasohjeita voidaan optimoida	Diskurssianalyysi ja kirjallisuuskatsaus	Potilaat toivovat mielui- sampaa rajallista tekstiä, joka on yksinkertainen ja ymmärrettävä kuvien kanssa ja jossa on vältetty teknisiä epäkohtia. Kuvilla on tärkeä rooli. Erityisesti ikäntyneet ja heikon lu- kemistaidon omaavat ym- märtävät potilasohjausma- teriaalin sisällön helpom- min, jos se  sisältää kuvia. Useimmat heistä haluavat yksinker- taistettuja termejä, jotka ovat helposti ymmärrettä- vissä.
Kececi, Ayla, To- prak, Sadiye & Kilic Secil  2019. Turkki	Tutkimuksen tavoit- teena oli arvioida sairaanhoitajien ja lääkäreiden laatimia ja julkaisemia poti- lasohjausmateriaa- leja näiden materi- aalien laadullisten ominaisuuksien osalta, mukaan lu- kien luettavuus, ym- märrettävyys ja toi- mivuus.	Arviointitutkimus (n=38)  Potilasohjeet ja oh- jausmateriaalit	Sairaanhoitajien laatimien potilaiden ohjaus- ja ope- tusmateriaalien luettavuus, ymmärrettä- vyys ja toimivuus oli koh- talainen tai heikko,  Ohjeita laatiessa on tär- keää kyetä tunnistamaan kohderyhmän ominaisuu- det, kuten terveydenluku- taito.  Organisaatioissa tulisi määritellä standardit ohjei- den laatimiseksi ja koulut- taa hoitajia ohjeiden laati- mistehtävään.
Kirby, Nigel, Kirby, Shepherd, Victoria, Howick, Jeremey, Betteridge, Sophie & Hood  2020 Englanti	Tutkimuksessa selvi- teltiin ohjausmateri- aalien puutteellisuu- desta aiheutuvia huolenaiheita infor- maatiotavassa, jolla tutkimuksissa käy- tettyjen tutkimus- lääkkeiden mahdolli- set sivuvaikutukset esitetään mahdolli- sille osallistujille.	Randomisoitu kont- rolitutkimus (n=34)  Tutkimusten potilasohjausmate- riaalit	Nykyisten potilasohjeiden luettavuus on heikko, ja ne voivat sisältää potilaalle haitallisia tietoja, jotka ai- heuttavat nocebo -vaiku- tuksia. Tulevassa tutki- muksessa olisi tutkittava tapoja standardoida koe- tutkimusten sivuhaittoja koskevat tiedot niin, että ne ovat yleisön ymmärret- tävässä eivätkä aiheuta tar- peettomia nocebo -vaiku- tuksia.



<p>Krasnoryadtseva, Alina, Dalbeth, Nicola, Petrie &amp; Keith J.</p> <p>2020. Austraalia</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka lääketieteellisten kuvien lisääminen potilasohjeeseen, vaikuttaa tiedon ymmärtämiseen sekä käsitykseen kihti sairaudesta</p>	<p>Tilastollinen analyysi. (n=204)</p> <p>Supermarketin henkilöä luki kihtiesitteen Satunnaistettu kontrollitutkimus</p>	<p>Kuvitetun esitteen näkeminen auttoi oikein tunnistamaan kihtihoidon. Kolmesta kuvasta vain sarjakuva oli tekstiä parempi, kun se välitti tietoja hoidosta. Osallistujat pitivät kuvitettuja esitteitä visuaalisesti houkuttelevampina ja anatomisen kuvan katsottiin olevan hyödyllisempi sairauden ymmärtämisessä kuin sarjakuva. Kuvat eivät vaikuttaneet merkittävästi käsitykseen kihdistä sairautena. Tulokset voivat auttaa opastaa kuvien käyttöä kihdin potilasohjausmateriaalissa</p>
<p>Kumar, Gunjan, Jaremko, Kellie M, Kou, Alex, Howard, Steven K, Harrison, T Kyle, Mariano &amp; Edward R.</p> <p>2020 USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli vertailla leikkauksen jälkeiseen opioidihoitoon liittyvien online-potilasohjausmateriaalien luettavuutta laitoksissa, joissa on tai ei ole alueellista anesteologiaa ja akuuttia kivunhoitoa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus (n=38)</p>	<p>Potilasopetusmateriaalit tulee kirjoittaa 6 luokan lukutasolla tai sen alapuolella. Yhteenvetona voidaan todeta, että tällä potilaskeskeisen hoidon ja opioidiepidemian aikakaudella on selkeä tarve parantaa Internet-pohjaisten PEM-laitteiden saatavuutta ja luettavuutta, jotka liittyvät turvalliseen leikkauksen jälkeiseen opioidien käyttöön. Erityisesti apuraohjelmissa tämän alan tulevien johtajien koulutukseen tulisi kuulua koulutusta, siitä miten kehittää ja laatia täsmällistä näyttöön perustuvia potilasohjeita, jotka on kirjoitettu potilaalle sopivalla lukutasolla, jotta he voivat osallistua leikkauksen jälkeiseen hoitoonsa sairaalassa ja sen jälkeen kotona</p>
<p>Lampert, Anette, Wien, Katharina, Haefeli, Waltere &amp; Seidling, Hanna m.</p> <p>2016.</p>	<p>Searched PubMed for quality assurance strategies in the development of written patient information</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus (n=7)</p> <p>PubMediltä haetut laadunvarmistus-</p>	<p>Esittää 4-portaisen kirjallisten potilasohjeiden Laadunvarmistusstrategian</p>

Saksa	particularly focusing on education	strategiat kirjallisten potilastietojen kehittämiseksi	
Lipari, Melissa, Berlie, Helen, Saleh, Yasmin, Hang, Pang & Moser, Lynette.  2019 USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida diabeteksen verkko-koulutusmateriaalien ymmärrettävyyttä, toimivuutta ja luettavuutta	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus (n=13)  Diabetespotilaiden ohjausmateriaali	Suurin osa tarkastetuista diabetespotilaiden ohjausmateriaaleista sai heikosti PEMAT-pisteitä alle 70 %. Diabetespotilaiden ohjausmateriaalien tulevan kehityksen tulisi olla suunniteltu ymmärrettävyyden ja toiminnan lisäämiseksi
Meredith, Ashley, Wilkingson, Tracey & Campi, Jennifer  2019 USA	Tutkimuksen tavoitteena oli käyttää muokattua Delphi-menetelmää ja kehittää standardoituja nuorille sopivia neuvontatyökaluja, jotka sopivat apteekin työntekijöille, apteekkarin määrätessä ehkäisyvälineitä.	Kehittämistutkimus  Apteekin ehkäisyneuvonnan potilasohjausmateriaalien kehittäminen	tutkimukset viittaavat siihen, että Delphi-menetelmä on erityisen hyödyllinen potilasohjelmateriaalien PEM kehittämisessä, koska se mahdollistaa luettavuuden ja asiantuntijoiden yksimielisyyden materiaalin sisällöstä.
Misra, Amber, Oermann, Marilyn, Teague, Malinda & Ledbetter, Leila  2021 USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida trakeostomia ja HMV-tietoa tarjoavien verkkosivustojen laatua ja sisältöä pätevän arviointityökalun avulla.	Kirjallisuuskatsaus (n=46)  Verkkosivustot	Trakeostomia hoitajien koulutusta tarjoavien verkkosivustojen laatu ja luettavuus eivät ole hoitajille sopivalla tasolla. DISCERN-asteikolla mitattuna laadun ja luettavuuden välillä oli usein ristiriita. Monet korkealaatuiset verkkosivustot eivät olisi helposti luettavissa ja ymmärrettävissä suurelle yleisölle.
Nguyen-Soenen, Jérôme & Rat Cédric & Fournier Jean-Pascal  2019 Ranska	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Protonipumpun estäjä -lääkitysten potilasohjausmateriaalien käytettävyyttä.	Fokusoitu kirjallisuuskatsaus (n=7)	Potilasopetusmateriaalien soveltuvuus on yleisesti tyydyttävä. Uusien materiaalien kehittämisessä on kiinnitettävä huomiota luettavuuteen, grafiikkaan ja yhteenvetojen sisällyttämiseen. Enemmän huomiota luettavuuteen.

			Grafiikkaa ja yhteenvetöjen sisällyttämistä tarvitaan tulevien materiaalien kehittämiseen. Lyhyempiä sanoja ja lauseita luettavuuden parantamiseksi. Kuvat voitaisiin toteuttaa tekstin mukaisesti, herättää huomiota ja ylläpitää lukijan kiinnostusta. Lisäksi kannustetaan kehittämiseen ja järjestelmälliseen arviointiin.
Ortet-Walker, Ariadna, Ponsford, Ayla & McIntosh Bryan  2019 Englanti	Laadunparannus -projektin tavoitteena oli parantaa potilaiden tietämystä B12-vitamiinin puutteesta, kehittämällä potilastiedotteen ja saada hoitohenkilökunta tarjoamaan tätä ohjausvälinettä potilaille.	Laadunparantamishanke  B-12 vitamiinin potilasohjausmateriaali ja potilasohjauksen havainnointi	Henkilökeskeisen lähestymistavan yhdistäminen hoitoon paransi suotuisasti potilaiden tietämystä ja potilaiden tyytyväisyyttä ja osallistumista hoidossa. Hoito yhteistyössä potilaiden ja asiakkaiden kanssa sekä relevantin tiedon jakamien voivat olla erittäin tehokkaita parantamaan hoidon noudattamista (sitoutumista) Ohjausmateriaalin kuntoon saattaminen on avain positiivisiin terveystuloksiin ja hoitoon osallistumiseen. B12 -vitamiinin puutetta koskevan tiedotteen käyttöönotto johti parantamaan potilaiden tietämystä tilastaan ja 36 % potilaista ilmoitti haluavansa muuttaa elämäntapojaan
Paakkari, Olli  2021. Suomi	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää lyhyt, kattava ja teoriapohjainen mittari kouluikäisten lasten subjektiivisen terveyslukutaidon mittaamiseen. Lisäksi tavoitteena oli kehittää rajat ylittävä mittaamisväline neljässä Euroopan maassa, eli Suomessa, Puolassa, Slovakiassa ja Belgiassa	pilottitutkimus (N = 401) mukaan lukien testikokeilu (N = 117) ja 5) kenttätestaus, mukaan lukien rakentaminen lyhyt instrumentti (N = 3853) ja instrumenttien tarkastelu kansainvälinen sovellettavuus (N = 1468).	HLSAC-MITTARI  Noin kolmanneksella nuorista ilmeni korkea terveydenlukutaito (HL), noin 60%: lla oli kohtalainen HL-taso ja noin kymmenesosalla oli matala HL. HL-taso oli alhaisempi pojille kuin tytöille ja pienempi 7. luokalle kuin yhdeksännelle luokalle. Kokonaisnäytteessä Vahvimmat selittävät muuttujat HL: lle olivat

		Kaikki näytteet otettiin oppilailta 13 ja 15 -vuotiaat.	koulunkäynti ensimmäisellä kielellä ja kasvatukselliset toiveet.
Rahman, Abdul, Nurul Inayati, Nurumal, Said, Awang Mohammed Saufi & Alda Nur Sharini Mohd Sah  2020 Malesia	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida saatavilla olevien TBI:n kirjallisten kotiutusohjeiden ymmärrettävyyttä, toimivuutta ja luettavuutta Malesian valtion sairaaloissa ja verrata kotiutusohjeiden sisältöä kirjallisiin kotiutusohjeisiin, joita Malesian MOH:n, National Institute for Healthin, CPG suosittelee.	Arviointitutkimus (n=132)  Potilaan kotiuttamishojeet traumattisen aivovamman jälkeen Malesian valtion sairaaloissa	Vain 6 % aivotärähdyksipotilaan potilasohjeista oli kansallisten kliinisen käytännön ohjeiden suositusten mukainen. Luettavuustaso tulee optimoida heikentämättä tärkeitä tietoja. Suurin osa annetuista potilasohjeista oli tekstitasoltaan keskimääräisille ihmisille luettavia, mutta vaikea ymmärtää ja toimia. Tärkeät tiedot jätettiin huomiotta useimmissa purkausohjeissa. Näin ollen ohjeiden kehittämisessä olisi otettava huomioon terveyslukutaito ja kognitiivinen kyky käsitellä tällaisia tietoja.
Szmuda, T., Özdemir, C.Ali, S.,Singh, A. & Syed, M.T. Słoniewsk  2020 Puola	Tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan COVID-19:ää koskevien online-tietojen luettavuutta	Arviointitutkimus (n=61)  Avainsanoilla haetut artikkelit	COVID-19-aiheisia online-opetusartikkeleita on liian vaikea lukea yleisölle. COVID-19-tautia ja muita sairauksia koskevien artikkeleiden luettavuutta on parannettava, jotta väestö voi ymmärtää terveystietoja paremmin ja reagoida asianmukaisesti suojellakseen itseään ja rajoittaakseen tartunnan leviämistä.
Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Traylor, Laura  2015. Yhdysvallat	Tutkimuksessa selvitettiin, miten potilaan lukutaito vaikuttaa perioperatiivisessa hoidossa potilasohjeen ja verkkopohjaisen potilasohjausmateriaalin hyödynnettävyyteen terveydenhuollon interventiona.	Kirjallisuuskatsaus	Alhainen lukutaito ja heikko terveyslukutaito ovat ongelmia, jotka kohtaavat kaiken väestöryhmän potilaita. Siksi kasvotusten viestintä ja helposti ymmärrettävä potilasohje, joka huomioi kaikki oppimistyylit koko perioperatiivisen prosessin aikana on tarpeellinen ja lisäksi kustannustehokasta. post- ja perioperatiivinen ohjaus parantaa nykyisiä käytäntöjä, jotka keskittyvät leik-

			<p>kauksen jälkeisten komplikaatioiden vähentämiseen ja potilaiden tyytyväisyyden lisäämiseen avohoidossa</p> <p>Tämän saavuttaminen edellyttää nykyisten PEM tarkistamista. Ehdotuksena, että koulutusmateriaalit helposti saatavilla, verkkopohjaisten PEM kehittäminen</p>
--	--	--	---

## LIITE 2. RINNAN UUELLEENRAKENNUS LD-KIELEKKEELLÄ

## RINNAN UUELLEEN RAKENNUS LD-KIELEKKEELLÄ

Rinnan uudelleenrakennus leveä selkälihas (Latissimus Dorsi) -kielekkeellä voidaan tehdä rinnan poiston yhteydessä tai myöhemmin. Uusi rinta saa lopullisen muodon 6 kuukauden kuluessa. Tämän jälkeen rintaan rakennetaan nänni ja nännipiha. Nänni tatuoidaan myöhemmin luonnollisen näköiseksi. Leikkausarpien lopullinen ulkonäkö selvää arpien "kypsyttää" noin ½ - 1 vuoden kuluttua. Arpien liikakasvua hoidetaan silikonituotteilla.

Toimenpiteessä leveä selkälihas ja siihen kiinnittyvä iho sekä ihonalaisrasva irrotetaan verisuonten varaan. Irrotettu kieleke käännetään rintakehälle ja muovavillaan uudeksi rinnaksi (kts. kuva). Mikäli oma kudoksesi ei riitä, lisätilavuutta saadaan silikoniproteesilla. Jos rintasi jäävät epäsymmetrisiksi, voidaan vastakkaista rintaa pienentää, kun rakennettu rinta on laskeutunut. Selkäkielekkeen ottokohtaan jäävä arpi sijoitetaan rintaliiviesi alle piiloon.



## Leikkaukseen valmistautuminen?

- Tupakointi supistaa verisuonia, hidastaa haavojen paranemista ja lisää komplikaatoriskiä. Kaikki nikotiinivalmisteet tulee lopettaa 6 viikkoa ennen leikkausta.
- Verenpaine ja verensokeritaso tulee olla hoitotasolla. Hoitotasapaino edistää toipumista.
- Leikkausalueen ihon tulee olla terve. Jos leikattavalla alueella on ihorikkoa, ole yhteydessä leikkaavaan lääkäriin.
- Jos käytössäsi on hormoniestolääkitys, lääke tauotetaan 2 viikkoa ennen ja jälkeen leikkauksen. Tauko lääkityksessä ei lisää syövän uusiutumiseriskiä.
- Veren hyytymiseen vaikuttavien lääkkeiden tauottamisesta määrää lääkärisi. Jos käytät luontaistuotteita, sovi niiden käytöstä erikseen. Jotkut valmisteet lisäävät verenvuotoriskiä, mikä haittaa leikkauksesta toipumistasi.

## Leikkausta edeltävänä päivänä?

Voit syödä ja juoda normaalisti yölle kello 2 saakka. Alkoholien käyttö on kiellettyä jo edellisenä päivänä. Peseydy ennen sairaalaan tuloa. Huomioi, ettet peseytyessäsi hankaa pois ihollesi tehtyjä leikkausmerkintöjä. Jos sinulla on flunssa tai muu äkillinen sairastuminen, ota yhteyttä osastolle ja varmista, voitko tulla leikkaukseen.

## Sairaalaan tullessani?

Ota mukaan säännöllisesti käyttämäsi lääkkeet (astmasuihkeet, insuliinit ja silmätipat). Osastolla sinulle on lukolliset kaapit, joissa voit säilyttää tavaroitasi. Ethän ota arvotavaroitasi mukaasi. Matkapuhelimen käyttö sairaalassa on sallittua.

### Leikkauksen jälkeen?

Uudistettuun rintaasi ja selkäkielekkeen ottokohtaan on leikkauksessa asetettu laskuputket poistamaan kudoseritystä. Rinnassa oleva laskuputki poistetaan yleensä leikkauksen jälkeen. Selän laskuputki poistetaan erityksen vähennyttyä, viimeistään 10 päivää leikkauksesta. Laskuputkien poiston jälkeen kudostenestettä voi kertyä kielekkeen ottokohtaan. Nestekertymä aiheuttaa kainalo / hartiaseudun turvotusta ja pallomaista kiristymisen tunnetta. Kotiuduttuasi nestekertymää poistetaan avohoidon puolella punktoimalla, keskimäärin viikon välein. Saat tästä osastolla tarkemmat ohjeet.

Rakennettu rinta on usein leikkauksen jälkeen turvonnut ja mustelmainen. Turvotuksen vähentämiseksi sinun tulee käyttää rintaa tukevia rintaliivejä yöttä/päivää 4 viikon ajan. Rintaliivit saat leikkauksen jälkeen osastolta. Voit käyttää muitakin rintaa hyvin tukevia liivejä. Rintaliivejä suositellaan käytettäväksi ½ vuoden ajan.

Kielekkeen ottokohta selässä voi tuntua kiristävältä ja aralta. Oireet häviävät yleensä kahdessa viikossa. Rinnat suurentuvat tai pienentyvät jos painosi nousee tai laskee.

Leikkaushaavoilla on yleensä sulavat ompeleet sekä haavaa suojaavat ja tukevat haavateipit. Haavateipit uusitaan, jos teipit ovat irti tai teippien alle on muodostunut kosteutta. Teipit vaihdetaan infektioriskin vähentämiseksi 7 päivän välein. Jos haava erittää, poista teipit ja puhdista haava. Kuivaa haava puhtaalla pyyhkeellä kevyesti taputtelemalla. Puhdistuksen jälkeen suojaa haava imevällä sidoksella. Haavateipit voit kiinnittää uudelleen sitten, kun erityks on loppunut. Teippejä saa ostaa apteekista.

### Omahoito leikkauksen jälkeen?

Suihkuun saat mennä toisena päivänä leikkauksesta. Haavalla olevia haavateippejä ei poisteta, ne kuivuvat itsestään. Mietoa saippuaa voi käyttää ja pestä hiukset shampooilla. Haavattomalla alueella voit käyttää deodoranttia. Saunominen on kiellettyä neljän viikon ajan.

Uusiorintaan ei saa kohdistua painetta. Nuku tämän vuoksi 1 kuukausi leikkaamattoman rinnan puolella. Yläraajan toiminnan ja liikelaajuuden turvaamiseksi on tärkeää, että toteutat fysioterapeutilta saamiasi ohjeita. Aluksi käden 30° loitonutus on sopiva liike. Suositeltavaa on ottaa kipulääke ennen harjoituksia.

Kävelyä voit harrastaa normaalisti ja tehdä kevyitä kotitöitä. Vältä raskaita kantamisia ja nostamisia (yli 3 kg) rintasi paranemisen ajan. Harrastukset mm. aerobic, juokseminen, voimailu, pallopelit ja hiihtäminen voit aloittaa 4–6 viikon kuluttua. Uinti on erityisen hyvä liikuntalaji käden liikelaajuuden harjoittamiseksi. Uimista suositellaan vasta, kun haavat ovat täysin parantuneet, Avantouinti estää haava-alueen verenkiertoa, joten tätä voit harrastaa vasta kahden kuukauden kuluttua. Autoa saat ajaa kahden viikon kuluttua.

**Leikkaukseen liittyvät riskit**

- Leikkauksen jälkeinen verenvuoto (5–10 %)
- Kudosten kertyminen haava-alueelle (10 %)
- Syvä haava tulehdus, joka vaatii suonensisäisen antibiootihoidon (3–5 %).
- Haavan aukeaminen tai haavanreunojen verenkiertohäiriöt voivat johtaa haavan hidastuneeseen paranemiseen. Haavanekroosi johtaa haavan reunojen kuoloon.
- Haavan paranemiseen liittyy erilaisia kiputuntemuksia, jotka korjautuvat ajan myötä.
- Iholunto voi olla alentunut usean viikon ajan tai iho voi olla kosketusarka.
- Pitkiin leikkauksiin liittyy laskimotukoksen riski. Oireena on pohkeen tai reiden kipu, joka tuntuu erityisesti kävellessä, jalka voi myös turvota. Laskimotukoksen riskitekijöinä on tupakointi, ylipaino, vähäinen liikunta, perinnölliset hyytymishäiriöt sekä erilaiset hormonihoitot, myös e-pillerit.
- Laskimotukos muodostuu yleensä alaraajojen laskimoihin ja voi hoitamattomana aiheuttaa keuhkoveritulpan, mikä on hyvin harvinaisen (alle 2 %). Keuhkoveritulpan oireita ovat hengenhädistys, yskä, rintakipu, huimaus ja nopea pulssi. Keuhkoveritulppa johtaa kuoleman äärimmäisen harvoin.
- Laskimotukosta voit estää jalkojen liikuttelulla, kävelyllä sekä tukisukilla. Jos laskimotukoksen riski arvioidaan suureksi, aloitetaan leikkauksen jälkeen laskimotukoksen estoon tarkoitettu injektiohoito. Hoito jatkuu usein vielä kotona. Osastolla sinut opastetaan pistämään injektio itse. Injektointi on helppoa ja vaaratonta.

**Ota yhteyttä, jos:**

- Leikkaushaava aukeaa
- Haavasi punoittavat, kuumottavat tai turvotus lisääntyy.
- Rintasi muuttuu tummaksi tai hyvin vaaleaksi
- Haavastasi vuotaa runsaasti verta tai erittyy märkäistä, pahanhajuista eritettä.
- Leikkausalueella on kasvavaa jomottavaa kipua.
- Sinulle nousee kuumetta yli 38 astetta

**YHTEYSTIEDOT:**

Osasto KIR 41-42  
 puh. 03 819 2141 tai 03 8192142  
 Kirurgian poliklinikka puh. 044 719 5716  
 Päivystysapu puh. 116 117

**Lisätietoa**

<https://www.europadonna.fi/rintasyopa/hoitopolku/korjausleikkaukset/>



<https://www.terveyskyla.fi/syopatalo>





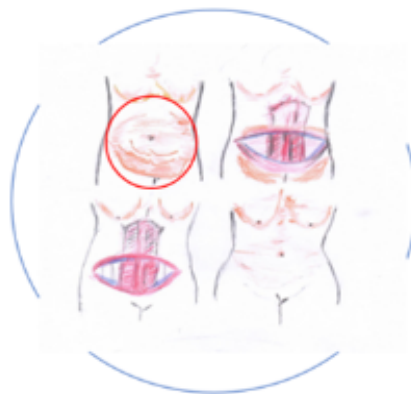
## LIITE 3. VATSAN MUODONKORJAUSLEIKKAUS (ABDOMINOPLASTIA)

## VATSAN MUODONKORJAUSLEIKKAUS (ABDOMINOPLASTIA)

Vatsanpeitteet sekä vatsan iho voivat menettää painonpudotuksen tai raskauden jälkeen kimmoisuuttaan. Tämän seurauksena vatsan muoto ei palaudu entisiin mittoihinsa ja iholle jää venymisarpia. Vatsan muodon korjausleikkauksessa (kuva 1) poistetaan ylimääräistä ihoa ja rasvakudosta sekä tarvittaessa ommellaan vatsalihasten venyneitä kalvoja. Joskus käytetään erityistä verkkoa tukena, jos kalvorakenne on heikkoa. Samalla napasi siirretään uuteen paikkaan.

Ennen leikkausta kirurgi piirtää vatsaan leikkauslinjat. Leikkaus tehdään nukutuksessa. Tukiliivin hankinnasta saat tietoa sairaanhoitajalta.

Leikkauksen jälkeen leikkaualueita seurataan tarkasti. Jos leikkauksen jälkeinen verenvuoto haavalta on runsasta, voidaan joutua uusintaleikkaukseen. Leikkauksen aikana haava-alueelle on asetettu laskuputket. Laskuputkien tarkoitus on poistaa haavan ympäristöön kertyvä veri ja kudoseritys. Erityksen määrän voi mitata pussissa olevalla asteikolla. Laskuputket poistetaan, kun erittelen määrä on laskenut alle 30 ml vuorokaudessa. Kuitenkin infektio riskin vuoksi viimeistään 7 vuorokauden kuluttua leikkauksesta.



Jalkeille saat nousta heti, kun voitisi sallii. Vuoteesta ylösnousu leikkauksen jälkeen tapahtuu kylkimakuun kautta. Leikkauksen jälkeen vaarana on haavan aukeaminen. Haavan aukeamista ehkäiset käyttämällä vatsan lihaksia tukevaa tukiliiviä 4 viikon ajan. Makuulla ollessa tukiliivin saa avata. Jos leikkauksessa on korjattu myös vatsalihasta tai tyrä, tukiliiviä käytetään 6 viikon ajan. Tukiliiviä käytetään liikuntaa harrastaessa 8 viikkoon asti.

Ellei muuta ole sovittu, niin kotiutudut leikkauspäivän iltana/iltapäivällä oman voinnin mukaan. Kotiutuessa tulee olla mukana aikuinen saattaja, joka on seuranasi vähintään yhden yön toimenpiteen jälkeen.

Jälkitarkastusaika varataan yksilöllisesti, noin kuukauden päähän leikkauksesta. Arpien vaaleneminen on yksilöllistä. Arpien lopullinen ulkonäkö selviää vasta, kun arvet ovat "kypsyneet" ½ - 1 vuoden kuluttua. Jälkitarkastuksessa arvioidaan arpihoidon tarpeellisuus. Mikäli alkuparanemisen jälkeen arvet kasvavat punaisiksi, on mahdollista käyttää silikonista arpihoitoteippiä esim. Mepiform. Hoitoa jatketaan 3-4 kuukautta. Arvet ovat pysyvät ja niitä ei voi poistaa kokonaisuudessaan millään keinolla.

### Miten valmistaudun leikkaukseen?

Ennen leikkausta verenpaineesi ja verensokeriarvosi tulee olla hoitotasapainossa. Kaikki nikotiinivalmisteet hidastavat haavan paranemista ja kolminkertaistavat leikkauriskit. Tämän vuoksi tupakointi ja muut nikotiinivalmisteet tulee lopettaa kokonaan 6 viikkoa ennen leikkausta. Leikkausta ei tehdä, jos käytät nikotiinivalmisteita.

Sellainen lääkitys, joka voi aiheuttaa verenvuotoja (Aspirin, Disperin ym.) on lopetettava viikko ennen leikkausta. Marevan, Plavix ja muiden verenohennuslääkkeiden keskeytykset sovitaan yksilöllisesti. Omega-3 valmisteiden käyttö tulee lopettaa 4 viikkoa ennen leikkausta ja ne voi aloittaa 1 viikko leikkauksen jälkeen. Luontaistuotteet saattavat myös lisätä verenvuototaipumusta, joten niitä tulisi välttää 2 viikkoa ennen ja jälkeen leikkauksen. Mitään muuta lääkettä ei tarvitse keskeyttää.

Leikkausta edeltävänä yönä sinun tulee olla syömättä ja juomatta kello 2 jälkeen. Sallitut kotilääkkeet saat ottaa leikkausaamuna pienen (noin 1–2 dl) vesimäärän kanssa.

### Miten hoidan haavaa?

Haavalla on sulavat ompeleet sekä haavaa suojaavat ja tukevat haavateipit. Teipit vaihdetaan viikon välein tai heti, jos teipit ovat irti tai teippien alle on muodostunut kosteutta. Jos haava erittää, poista teipit ja puhdista haava. Kuivaa haava puhtaalla pyyhkeellä kevyesti taputtelemalla. Puhdistuksen jälkeen kiinnitä uudet haavateipit. Jos haava erittää runsaasti kudostnestettä, peitä haava vain imevällä sidoksella. Haavateipit voit kiinnittää uudelleen sitten, kun kudostnesteen erityys on loppunut. Teippejä saa ostaa apteekista. Mahdolliset sulamattomat ompeleet tulee poistaa haavalta avoterveydenhuollossa noin 10 vuorokauden kuluttua.

### Mitä saan tehdä leikkauksen jälkeen?

Raskaita ponnisteluja tulee välttää sairausloman ajan. Kevyitä kuormia max. 1 kg on lupa nostaa. Sopiva liikuntamuoto on kävely. Kuuden viikon kuluttua kaikkea liikuntaa saa harrastaa ilman rajoituksia. Liikkuessasi muista kiinnittää huomiota hyvään ryhtiin. Kädet on syytä venyttää vaakatasoon 1 viikon aikana ja sivukaulta ylös 2 viikon aikana

Suihkuun saat mennä 24 tunnin kuluttua leikkauksesta. Saunaan ja uimaan voit mennä vasta, kun haavat ovat täysin parantuneet. Itse haavoja ei tarvitse suihkuttaa, mutta suihkuvesi voi valua haavateippien yli. Haava-alueet kuivataan puhtaalla taitoksella suihkun jälkeen ja tarvittaessa uusitaan irtoavat teipit.

### Leikkaukseen liittyvät riskit

Leikkaukseen liittyy laskimoveritulpan vaara. Mikäli sinulla on erityisiä laskimoveritulpan riskitekijöitä mm. ylipaino, aikaisemmin sairastettu laskimoveritulppa tai hormonilääkitys, sinulle aloitetaan leikkauksen jälkeen verenohennuslääke, joka jatkuu 10 päivää. Lääkkeeseen liittyvät ohjeet ja reseptin saat osastolla.

Leikkauksen jälkeen voi ilmetä jälkivuotoja siten, että vatsa turpoaa ja ihonalainen kudokset täyttyy verellä. Tilanne voi olla sinulle kivulias, mutta ei ole yleensä vaarallinen. Jos epäilet tällaista verenvuotoa, niin ota välittömästi yhteys sairaalaan. Joskus tehdään uusintaleikkaus verenpurkauman poistamiseksi.

Kudoseritystä saattaa kertyä leikkausalueelle useamman viikon aikana. Joskus ylimääräinen neste täytyy poistaa punktiolla.

Leikkauksen jälkeen vatsan ihotunto voi muuttua huonommaksi. Tunto palautuu, mutta hitaasti. Muita leikkaukseen liittyviä riskejä ovat haavatulehdus sekä haavareunojen tai rasvakudoksen verenkiertohäiriöt. Näistä voi seurata haavojen hidas paraneminen.

#### Ota yhteyttä jos:

- Epäilet jälkivuotoa leikkausalueella
- Haava-alue punoittaa, kuumoittaa ja turvotus lisääntyy.
- Haavasta vuotaa runsaasti verta tai erittyy märkäistä ja pahanhajuista vuotoa.
- Haava-alueella on jomottavaa kipua, joka on lisääntynyt sairaalasta pääsyn jälkeen.
- Sinulla on kuumetta 38° tai enemmän.

#### Yhteystiedot:

Kirurgian osasto 41–42 puh. 03 819 2141 tai 03 819 2142  
 Kirurgian poliklinikka, haavakeskus  
 puh. 044 719 5716  
 Päivystysapu puh. 116 117

#### Lisätietoa

<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/lihavuusleikkaus/>




TERVEYSKYLÄ