



Toimivan potilasohjeen resepti

Potilaan kirjallinen ohjaaminen digitalisoituvassa maailmassa

Tiina Lankinen

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2023

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja amk

LANKINEN, TIINA:

Toimivan potilasohjeen resepti

Potilaan kirjallinen ohjaaminen digitalisoituvassa maailmassa

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Syyskuu 2023

Opinnäytetyön taustalla oli tarve tuottaa lisää tutkimustietoa potilasohjeista osana terveysviestintää. Aihetta on tutkittu vähän, ja kirjallinen potilasohjaus on murroksessa potilasohjeiden siirtyessä osittain painetulta paperilta internettiin ja mobiililsovelluksiin.

Työn tavoitteena oli laatia toimivan potilasohjeen ”resepti” eli perusteet, joiden avulla tehdään hyvä ja tarkoitustaan palveleva ohje. Tutkimuskysymyksissä kysyttiin, mitä ominaisuuksia toimivalla potilasohjeella on ja missä muodossa tieto on paras välittää potilaalle. Lisäksi kysyttiin, onko kirjalliselle, painetulle potilasohjeelle edelleen tarvetta digitalisoitumisen aikakaudella.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Katsaukseen valittiin potilasohjeita käsitteleviä kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia viimeisen kymmenen vuoden ajalta.

Tulokseksi saatiin, että voimakkaasta digitaalisesta kehityksestä huolimatta kirjallinen, painettu potilasohje nähdään edelleen potilasohjauksen perustana. Katsauksen perusteella ei näyttänyt siltä, että lähivuosina oltaisiin siirtymässä kokonaan paperittomaan potilasohjaukseen.

Lisäksi todettiin, että toimiva potilasohje on rehellinen ja riittävän yksityiskohtainen. Toimivassa potilasohjeessa on asiakas- tai potilaslähtöinen näkökulma. Toimivassa potilasohjeessa pyritään huomioimaan potilaan tiedontarpeet laajasti ja otetaan kohderyhmä mukaan kehittämään ja päivittämään potilasohjetta. Kirjallisen potilasohjeen ulkoasun tulee olla selkeä ja helposti lähestyttävä. Kuvitusta ja grafiikkaa on hyvä käyttää parantamaan luettavuutta.

Jatkossa olisi tarpeen analysoida potilasohjeita tekstintutkimuksen keinoin. Tämä antaisi tietoa siitä, millaisia merkityksiä potilasohjeilla välitetään ja millä tavalla potilasta puhutellaan. Lisäksi olisi tärkeää selvittää ja verrata eri välineillä annettun potilasohjauksen vaikuttavuutta.

Asiasanat: potilasohje, potilasohjaus, terveysviestintä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

LANKINEN, TIINA:
Recepty for Workable Patient Information Leaflet
Patient Counselling in Digitizing World

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 4 pages
September 2023

The purpose of this thesis was to find out what the properties of workable patient information leaflet are. The aim was to figure out what kind of qualities workable patient information leaflet has and what is the best form to deliver information to patients.

The study was conducted as a descriptive literature review. The data were collected from scientific articles and studies that dealt with patient information leaflets and were not older than ten years. Studies were searched via databases like Cinahl and Medline.

These results suggest that workable patient information leaflet is clearly written, honest and has a patient-oriented point of view. Patient information should be updated regularly and patients should be invited to this process. The design of patient information leaflet should ease readability. It also seems that printed, written patient information is still a valid way to give patient counselling. Despite of digitalization, it does not look like the health care is about to give only paperless patient counselling any day soon.

Further research is required to analyze patient information leaflets using qualitative content analysis to define what kind of roles patient has in patient information leaflets and how patients are addressed in health care. It would also be important to study the differences and similarities of the forms that patient information is delivered – for example if digital patient information is as effective as written.

Key words: patient information leaflet, patient counselling, health communication

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	7
	2.1 Tutkimuskysymykset	7
3	OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS	8
	3.1 Terveysviestintä	8
	3.2 Terveysviestinnän vaikutukset	10
	3.3 Viestintä terveydenhuollon organisaatioissa	11
	3.4 Potilasohje	12
	3.5 Potilasohje	14
4	TUTKIMUSMENETELMÄ	17
	4.1 Hakutermien ja tietokantojen valinta	18
	4.2 Aineiston rajaaminen	20
	4.3 Tiedonhaun kuvaus	20
5	TULOKSET	23
	5.1 Luettavuus – teksti ja ulkoasu	24
	5.2 Ymmärrettävyys – looginen sisältö	26
	5.3 Vaikuttava informaatio – tiedon vastaanotto	28
	5.4 Eri viestintätapojen vaikuttavuus	31
	5.5 Toimivan potilasohjeen resepti	32
6	POHDINTA	36
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys	37
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	44
	Liite 1. Opinnäytetyöhön mukaan hyväksytyt artikkelit	44

1 JOHDANTO

Potilasohjeet ovat kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa. Viime vuosina koronavirukseen liittyvät potilasohjeet lienevät kaikilla tuoreimmassa muistissa - kuka ei olisi saanut koronatestissä käydessään ohjelappusta käteen, jossa kerrotaan, miten testin tuloksia odottaessa täytyy toimia? Tai koronarokotuksen jälkeen rokottaja on kertonut rokotteen mahdollisista haitoista ja antanut ohjeita vielä kirjallisena mukana?

Opinnäytetyöni tavoitteenani on selvittää, millainen on tutkimusten mukaan toimiva potilasohje. Mitä ominaisuuksia toimivalla potilasohjeella on ja missä muodossa – kirjallisena, kuvallisena, videona vai näiden yhdistelmänä - ohjeet parhaiten toimivat? Otan mukaan viimeisen kymmenen vuoden aikana tehdyt tutkimukset, jotka käsittelevät potilasohjeita ja vastaavat jollain tavalla tutkimuskysymyksiini. Pääpaino on kirjallisen potilasohjeen tutkimuksessa.

Miksi tutkia kirjallisia potilasohjeita? Ensiksi, erilaiset potilasohjeet ja -oppaat ovat viime vuosina tulleet laajasti internettiin muun muassa sairaaloiden, sairaanhoitopiirien ja potilasjärjestöjen verkkosivuille. Videot ja erilaiset tekstiä ja visuaalista ilmaisua yhdistävät animaatiot ovat tulleet suosituksi muodoksi potilasohjeille ja laajemmin terveystietämiselle.

Toiseksi, mobiilisovellukset ovat jo muuttaneet potilasohjauksen kenttää. Omalle kännykälle sovelluskaupasta ladattavat sovellukset ovat suosittuja ja helppoja käyttää, ja nytkin tarjolla on valtava määrä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä sovelluksia muutaman ruudunpainalluksen takana. (Holopainen 2015; Hopia, Heikkilä & Lehtovirta 2016.) Julkinen terveydenhuolto on heräämässä matkapuhelinsovellusten mahdollisuuksiin. Esimerkiksi Tays Sydänsairaala otti syyskuussa 2023 potilaskäyttöön Omasydän-sovelluksen, joka on tarkoitettu sepelvaltimotautia sairastaville potilaille. Sovelluksen avulla muun muassa ohjataan potilasta valmistautumaan sydänleikkaukseen ja annetaan ohjausta leikkauksen jälkeen. (Sydänsairaala n.d.) Terveyskylästä on saatavilla moniin sairauksiin digitaalinen hoitopolku, joiden avulla voidaan täydentää tai korvata vastaanottokäyntejä (Terveyskylä.fi n.d.).

Onkin mielenkiintoista nähdä, miten digitaalisessa muodossa olevia potilasohjeita kirjallisten potilasohjeiden tutkimuksessa vai kiinnitetäänkö julkaisualustaan lainkaan erityistä huomiota.

Oletukseni on, että digitalisoituvasta maailmasta huolimatta kirjallisilla, paperille painetuilla ohjeilla on edelleen paikka terveydenhuollon kontekstissa. Mietitään vaikkapa kotihoito-ohjeita, jotka potilas saa kotiutuessaan esimerkiksi päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen. Kotiutumistilanteessa potilas voi olla kipeä tai huonovointinen ja pää voi olla pyörällä lääkkeistä. Kotiutumistilanteessa heräämöhoitaja käy läpi jatkohoito-ohjeet suullisesti ja useimmiten antaa ohjeet kirjallisena paperille printattuna vielä potilaan mukaan. Suomen väestön ikärakenne on vielä sellainen, että meillä on paljon iäkkäitä potilaita, joille teknologian käyttö ei ole niin luontevaa kuin nuorille tai jopa ei ole lainkaan tuttua.

Lisäksi potilasohjeita koskevalle tutkimukselle on akuutti tarve. Sinikka Torkkolan, Helena Heikkisen ja Sirkka Tiaisen kirjoittama Potilasohjeet ymmärrettäviksi -opas (2002) on yksi tärkeimmistä lähdeeteoksista tässä opinnäytetyössä. Kirjan kirjoittamisesta on nyt kulunut 21 vuotta, eikä vastaavaa potilasohjeiden tekemiseen suunnattua, terveystiedon näkökulmasta kirjoitettua teosta ole tullut sen jälkeen, vaikka viestinnän muodot ovat muuttuneet tässä ajassa valtavasti etenkin sosiaalisen median myötä. Haluankin tässä työssä koota uusimman potilasohjeita koskevan tutkimuksen ja helpottaa näin jatkotutkimuksen tekemistä tästä aiheesta.

Teoreettisen viitekehyksen työlleni antaa terveystiedon tutkimus ja potilasohjauksen tutkimus. Opinnäytetyöni pohjautuu siis paitsi hoitotyön tutkimukseen, myös viestinnän tutkimukseen. Koen tämän itselleni luontevaksi, sillä aiemmalta ammatiltani olin toimittaja ja olen valmistunut yhteiskuntatieteiden maisteriksi pääaineenani tiedotusoppi. Opinnäytetyössäni pystyn siis yhdistämään aiemman ammattitaitoni uuteen ammattiini sairaanhoitajana.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyössäni haluan selvittää, millainen on sisällöllisesti hyvä potilasohje ja toisaalta myös sen, mikä muoto on tutkimuksissa havaittu parhaaksi tiedon välittämisen kannalta potilaalle – kirjallinen, visuaalinen, audiovisuaalinen vai kenties joidenkin näiden muotojen yhdistelmä?

2.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millainen on toimiva potilasohje? Mitä ominaisuuksia toimivalla potilasohjeella on?
2. Missä muodossa tieto on paras välittää potilaalle – kirjallisena painettuna paperille, kirjallisena internetissä, visuaalisena, audiovisuaalisena vai näiden yhdistelmänä?
3. Onko kirjalliselle painetulle potilasohjeelle edelleen tarvetta, kun monet ohjeet ovat saatavilla internetissä tai sovelluksissa?

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä käytän sanaa ”toimiva”. Toimivalla tarkoitan sellaista potilasohjetta, jossa potilaan tarvitsema tieto on esitetty sellaisella tavalla, että potilas ymmärtää ohjeet. Tämän lisäksi haluan tietää, mitä ominaisuuksia toimivalla potilasohjeella on tutkimuksien mukaan ja missä muodossa tieto kannattaa potilaalle välittää.

Kahta ensimmäistä kysymystä selvittäessäni toivon saavani vastauksen kolmannen tutkimuskysymyksen: Onko kirjalliselle, painetulle potilasohjeelle enää tarvetta internetin ja sovellusten aikakaudella?

3 OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyöni nojaa sekä viestinnän että hoitotyön tutkimuksen teorioihin. Keskeisiä käsitteitä ovat mm. terveystiedotus, potilasohjaus ja potilasohje. Aavaan seuraavaksi näitä käsitteitä ja asemoin työni osaksi terveystiedotuksen tutkimuksen kenttää.

3.1 Terveystiedotus

Terveystiedotusta erikoistunut journalismin ja viestinnän tutkija Sinikka Torkkola (2002, 7-8) määrittelee terveystiedotuksen laajasti niin, että se ”pitää sisällään kaiken sellaisen viestinnän, joka jotenkin liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon.” Terveystiedotukseen kuuluu niin joukkoviestimien terveystiedotusjournalismi kuin terveydenhuoltojärjestelmän oma tiedotus (Torkkola 2002, 8).

Absetz, Patja ja Rautava (2022) asemoivat terveystiedotuksen yhdeksi käytännön keinoksi edistää kansanterveyttä, samalla tavoin kuin syöpäseulonnat tai rokotukset (Absetz, Patja ja Rautava toim. 2022). Tässä merkityksessä terveystiedotusta nähdään aktiivisena vaikutuskeinona, josta Torkkola (2002, 8) puhuu tavoitteellisena terveystiedotuksena.

Jokaiseen meistä on kohdistunut eritasoisia terveystiedotusta koko elämämme ajan, ja sen vuoksi meillä kaikilla on jo paljon perustietoa esimerkiksi terveyttä ylläpitävistä elintavoista (Järvi 2022, Terveystiedotus on yhteispeliä; Johdanto). Ulla Järvi (2022, Terveystiedotus on yhteispeliä; Johdanto) huomauttaa, että ymmärryksemme terveydestä, sairaudesta ja oman terveyden hoitamisesta rakentuvat elämän mittaan erilaisista informaatiolähteistä, joista kaikki eivät ole tietopohjaisia:

Lääkäriltä kuullut sivulauseet, puolison merkitsevät katseet tai omat lapsuudenkokemukset muokkaavat suhdettamme kehoomme ja sen toimintaan. Joukkotiedotusvälineistä saatu informaatio heikentää tai

vahvistaa aiempia näkemyksiämme ja värittää kokemuksiamme. (Järvi 2022.)

Tiedotusvälineiden kautta välittyvä määritelmä terveydestä ja sairaudesta on pitkälti lääketieteen määrittämä (Torkkola (toim.) 2002, 78-79; Järvi 2022, Terveys ja sairaus kamppailussa). Tämä johtuu siitä, että toimittajat suosivat haastateltavina lääkäreitä, ja esimerkiksi sairaanhoitajia tai sosiologeja esiintyy vähemmän mediassa (Järvi 2022, Terveys ja sairaus kamppailussa).

Terveysviestintään sisältyy pyrkimyksiä muokata lukijan elämää sekä itseymmärrystä tietynlaiseksi. Koska oletettavasti haluamme tavoitella terveyttä ja hyvinvointia, meidät voidaan suostutella hyväksymään senhetkisiä terveys- ja sairauskäsityksiä. (Järvi 2022, Terveys ja sairaus kamppailussa.) Tiedotusvälineiden lisäksi sosiaalinen media osallistuu yhä enemmän terveysviestintään muokaten käsityksiämme terveydestä ja sairaudesta, ja asiantuntijoiden lisäksi sosiaalisessa mediassa ääntä käyttävät myös tahot, jotka eivät pohjaa käsityksiään tutkittuihin faktoihin. Erilaiset terveyskäsitykset ovat vastakkain terveysviestinnässä ja faktat joutuvat kilpailemaan huomiosta huuhaan kanssa. (Järvi 2022, Terveysviestinnän tiedontuottajat.)

Ketkä sitten osallistuvat terveysviestintään? Edellä kuvatun perusteella voidaan hahmottaa ainakin kaksi suurta terveysviestinnän kentän toimijaa: tiedotusvälineet ja terveydenhuollon toimijat, joiden lisäksi sosiaalisessa mediassa on erilaisilla intresseillä toimivia tahoja. On selvää, että joukkoviestimien sisällöillä ja terveydenhuoltojärjestelmän itse tuottamilla sisällöillä voi olla erilaiset lähtökohdat viestintään ja ne voivat tavoitella eri kohderyhmiä.

Järvi (2022) jaottelee terveysviestintää harjoittavat tahot tarkemmin neljään eri ryhmään: Tutkimustietoa tuottavat toimijat (esim. yliopistot, säätiöt, tutkimuslaitokset, myös yksittäiset tutkijat ja asiantuntijat somessa), järjestöt (esim. potilasjärjestöt), julkinen palvelusektori (esim. sairaalat, THL) ja yksityiset terveystiedon tuottajat (mm. kaupalliset tahot). (Järvi 2022.)

Oma kiinnostukseni tässä opinnäytetyössä kohdistuu ryhmään kolme eli julkisen palvelusektorin tuottamaan terveystietoon potilasohjeiden muodossa. Tämän

vuoksi keskitys myös opinnäytteeni teoriaosuudessa eniten julkisen palvelusektorin harjoittamaan terveystiedon viestintään.

3.2 Terveystiedon viestinnän vaikutukset

Kenelle viestitään? Millaista vaikutusta viestinnällä halutaan olevan? Näitä kysymyksiä tulisi terveystiedon tuottajan, vaikkapa potilasohjetta kirjoittavan sairaanhoitajan, miettiä tehdessään kirjoitustyötä.

Viestintä itsessään tulee ymmärtää merkitysten tuottamisena. Viestinnässä merkitys syntyy sekä viestiä lähetettäessä että vastaanotettaessa, ja jokainen vastaanottaja tulkitsee viestiä omasta näkökulmastaan. Näin on myös helpompi ymmärtää, miksi viestit eivät välttämättä ”mene perille” tai ne voidaan ymmärtää toisella tavalla kuin lähettäjän tarkoitus oli. (Roivas & Karjalainen 2013, 103.)

Siihen, miten vastaanottaja tulkitsee terveystiedon viestintää, vaikuttaa monta tekijää: vastaanottajan pohjatiedot ja käsitykset, kulttuuri ja konteksti eli viestin lajityyppi - onko kyseessä esimerkiksi potilasohje tai terveyttä käsittelevä lehtijuttu vai terveystuotteen mainos. Koskaan ei kuitenkaan voida olla varmoja, että vastaanottaja tulkitsee tekstiä kuten kirjoittaja on tarkoittanut. (Torkkola ym. 2002, 16-19).

Median kautta välitettäviä terveystiedon viestintäkampanjoita tehdään jatkuvasti, mutta tutkimuksellakaan ei ole helppoa selvittää, muuttavatko kampanjat ihmisten terveystietoisuutta tai asenteita ja kuinka pitkäkestoisia nämä mahdolliset vaikutukset ovat. Enemmän on tutkittu sitä, kuinka laajalle tieto leviää kampanjoiden avulla ja millaista huomioarvoa kampanjat saavat. (Järvi 2022, Onnistunut terveystiedon viestintä.)

Globaalisti voidaan nähdä monia hyviä kehityssuuntia kansanterveydessä. Ihmisten odotettu elinikä on pidentynyt, tupakointi on vähentynyt voimakkaasti etenkin rikkaissa maissa. Suomessa itsemurhakuolleisuus on alentunut. Järvi (2022) näkee nämä osoituksena terveystiedon viestinnän ja terveystiedon viestinnän onnistumisesta. (Järvi 2022, Onnistunut terveystiedon viestintä). Myös suomalaisnuorten alkoholin käyttö ja tupakointi on vähentynyt koko 2000-luvun ajan, joskin 2019 tehdyssä

Nuorten terveystapatutkimuksessa laskeva trendi näytti monelta osin pysähtyneen. (Kinnunen ym. 2019, 81-84.) Järven (2022) mukaan onnistunut terveystietoviestintä edellyttää kansalaisten koulutustason nousua, ja koulutustason nousu itsessään kohentaa ihmisten terveyttä. Siksi on vaikea sanoa, onko kansanterveyden hyviin muutoksiin ollut vaikuttamassa ensin terveystietoviestintä vai yleinen terveystietoisuus. (Järvi 2002, Onnistunut terveystietoviestintä.)

Oman haasteensa terveystietoviestintään tuovat terveyserot. Terveyserot ovat huomattavia sosiaaliluokkien välillä Suomessa. Esimerkiksi ammatilla ja koulutustasolla on todettu olevan vaikutusta ihmisten terveystietoviestintään ja sitä myötä terveyteen ja sairastavuuteen (Koivusilta 2015, 129-130). Yleistäen voidaan sanoa, että monet terveyshaitoista kasaantuvat alemmille sosiaaliluokille. Miten siis viestiä terveystietoviestintä, kun osa ihmisistä on jo hyvin tietoisia terveyttä edistävästä elämäntavoista ja huolissaan niiden toteuttamisesta ja mittaavat tarkasti kehonsa toimintaa, kun taas osalla ei ole valmiutta tai voimavaroja huolehtia terveyden perustietoviestintästä? Ulla Järven (2022) mukaan terveystietoviestinnän tulisi olla moniarvoista ja helposti saavutettavaa kaikille yhteiskuntaluokille, ja ennen kaikkea sen pitäisi tarjota mahdollisuus vuoropuheluun. (Järvi 2022, Onnistunut terveystietoviestintä.)

Millaisia areenoita terveystietoviestinnän vuoropuheluun tarvittaisiin? Laadukkaan ja järkevän vuoropuhelun luominen ei ole helppoa ainakaan nyky-yhteiskunnassa sosiaalisessa mediassa, jossa keskustelut kärjistyvät ja menevät helposti epäasiallisiksi. Tästä uhasta huolimatta uskon, että ”virallisten” tahojen, kuten sairaanhoitopiirien, sairaaloiden, osastoiden ja eri asiantuntijoiden pitäisi lähteä rohkeasti jakamaan tutkittuun tietoon perustuvaa terveystietoa ja tarjota julkaisualustoillaan mahdollisuus kysymyksiin ja keskusteluun. Näin tutkitulla ja paikkansa pitävällä terveystiedolla olisi mahdollisuus tavoittaa mahdollisimman monta kuulijaa tai lukijaa ja samalla terveydenhuollon organisaatiot tulisivat lähemmäs kansalaista.

3.3 Viestintä terveydenhuollon organisaatioissa

Viestinnän arvoa terveydenhoitotyössä ei kannata ylenkatsoa. Viestintä ja vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat suoraan siihen, miten ihminen kokee tulleensa

autetuksi ja luottavatko he saamiinsa palveluihin. Viestinnän ja vuorovaikutuksen ollessa riittämätöntä asiakas tai potilas voi olla tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluihin, vaikka niiden laadussa ei olisikaan mitään vikaa. (Roivas & Karjalainen 2013, 7; Lloyd & Bor 2009, 1.)

Terveystieteiden alalla viestintätilanteet ovat moninaisia. Viestintään kuuluu kommunikaatio potilaiden kanssa hoitotilanteissa sairaalassa tai kotona, puhelimesta tai sähköisissä kanavissa. Omaisten kanssa viestiminen kuuluu myös terveydenhuollon ammattilaisen tehtäviin. Kollegoiden kanssa viestitään kasvokkain jatkuvasti, sekä lisäksi asiakastietojärjestelmien kautta. Julkisuuteen viestitään median välityksellä, verkkosivuilla ja sosiaalisessa mediassa. (Roivas & Karjalainen 2013, 7.)

Sosiaali- ja terveysalan viestintään kohdistuu monia vaatimuksia. Viestinnän tulisi olla selkeää, yksiselitteistä ja vastaanottajalähtöistä. Lisäksi onnistunut viestintä on muun muassa aktiivista ja avointa sekä tasapuolista ja luotettavaa. Viestinnän on luonnollisesti oltava myös eettistä ja lain mukaista. Viestintä potilaiden tai asiakkaiden kanssa edellyttää työntekijältä erityistä herkkyyttä, koska asiat liittyvät potilaan henkilökohtaisiin ja usein intiimeihinkin asioihin. (Roivas & Karjalainen 2013, 104.)

3.4 Potilasohjaus

Olen määritellyt terveysviestintää, sen vaikutusta ja terveydenhuollon organisaatioiden roolia terveysviestinnässä. Seuraavaksi siirryn potilasohjauksen tematiikkaan. Ajattelen terveysviestinnän ja terveysvalistuksen olevan laajemmalle yleisölle suunnattua viestintää, siinä missä potilasohjaus on yksilöidymppää ja usein henkilökohtaista, terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välistä kommunikaatiota.

Potilaan oikeus saada tietoa hoidostaan määritellään Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785):

”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785)

Potilasohjauksella pyritään edistämään potilaan tai asiakkaan kykyä parantaa omaa elämäänsä. Potilas nähdään aktiivisena ongelman ratkaisijana, ja hänen aloitekykyään ja päätöksentekoaan tuetaan. Ohjaus on merkittävä osa potilaan hoitoa, koska sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat haluavat tietää yhä enemmän omaan tilanteeseensa ja hoitoon liittyvistä asioista. Potilasohjaus auttaa asiakasta tai potilasta osallistumaan ja vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Laadukkaan ohjauksen avulla potilas saa riittävästi tietoa tilanteestaan päätöksenteon tueksi. (Roivas & Karjalainen 2013, 118, 122; Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjauksella ajatellaan olevan kaksi tavoitetta. Toisaalta ohjaus vastaa vastaanottajan eli potilaan tai asiakkaan tarpeita, toisaalta myös ohjeen antajan eli terveydenhuollon ammattilaisen tai organisaation tarpeita. (Roivas & Karjalainen 2013, 118)

Usein potilasohjauksessa käytetään sekä suullista että kirjallista ohjausta. Kirjalliset ohjeet tulisikin aina käydä läpi potilaan kanssa myös suullisesti, jotta ohjeet tulevat varmasti ymmärretyiksi eivätkä aiheuta hämmennystä potilaassa. Ohjeiden läpi käyminen antaa myös potilaalle mahdollisuuden kysyä tarkentavia kysymyksiä ohjausmateriaalista. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Terveydenhuollossa tarvitaan taitoa ohjeistaa potilasta monenlaisissa toisistaan poikkeavissa tilanteissa. Esimerkiksi ensimmäisen sydäninfarktinsa saanut potilas, joka ei ole aiemmin tiennyt sairastavansa sepelvaltimotautia, on ison elämänmuutoksen edessä – hänen tulisi oppia sairautensa lääkehoito, seuranta ja usein myös uudenlaiset elämäntavat loppuelämäksi, jotta sydäninfarkti ei toistuisi. Tällöin tarvitaan toistuvaa, vuorovaikutteista potilasohjausta ja potilaan tukemista hoitoprosessin joka vaiheessa. Tämä poikkeaa hyvin paljon ohjeistuksesta, jota esimerkiksi toimenpiteeseen tullut päiväkirurginen potilas tarvitsee.

Hyvän potilasohjauksen voi nähdä prosessina, joka jatkuu potilaan hoidon ajan ja joskus myös sen jälkeenkin. Esimerkiksi Iso-Kivijärvi ym. (2006) jaottelevat päivystyspotilaan ohjausprosessin sairaalaan tulovaiheeseen, osastovaiheeseen ja sairaalasta lähtövaiheeseen. Jokaiseen vaiheeseen kuuluvat omat ohjaustehtävänsä, ja vaiheet määrittelevät ohjausprosessin sisältöä ja etenemistä. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 11).

Potilaan omat tarpeet ja elämäntilanne on otettava huomioon, jotta potilaalle voidaan tarjota oikeanlaista ja yksilöllistä ohjausta (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 16).

3.5 Potilasohje

Selkeä ja ymmärrettävä kirjallinen potilasohjaus, joka ottaa potilaat huomioon, on tullut yhä merkittävämmäksi osaksi potilaiden hyvää hoitoa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7). Kirjallisia potilas ohjeita tarvitaan, koska hoitoajat ovat lyhentyneet mm. lyhytjälkihoitoisen kirurgian ja päiväkirurgian yleistymisen myötä. Potilaat joutuvat itse ottamaan vastuun hoidostaan ja paranemisestaan usein jo toimenpidepäivänä, ja tarvitsevat tämän vuoksi selkeää ohjeistusta. Ihmiset ovat myös lähtökohtaisesti kiinnostuneempia omasta terveydestään ja sen itsenäisestä hoidosta. (Kyngäs ym. 2007, 24; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.) Ohjaus on yhä useammin kirjallista. Kirjallinen ohjaus on myös osin siirtymässä verkkoympäristöihin (Roivas & Karjalainen 2013, 119).

Monissa tutkimuksissa on osoitettu, että potilaat haluavat informaatiota painetussa muodossa ja että he hyötyvät kirjallisesti annetusta informaatiosta. Potilailla on tarve saada tietoa sairaudestaan, sen hoidosta, jatkotoimenpiteistä ja sairauden itsehoitomahdollisuuksista. Kirjallinen ohjeistus tukee suullista potilasohjausta sekä ohjeiden muistamista ja omaksumista. (Lloyd & Bor 2009, 56; Roivas & Karjalainen 2013, 118; Kyngäs ym. 2007, 24.) Hyvin suunniteltu ja toteutettu kirjallinen ohje toimii potilaan tai asiakkaan itseopiskelumateriaalina (Kyngäs ym. 2007, 125).

Kirjallisessa ohjauksessa on otettava huomioon, että teksti on viestintävälineenä voimakas. Kirjoitettu sanoma tulkitaan helposti epäystävällisemmäksi kuin mikä

on ollut kirjoittajan aikomus, koska tekstissä sanomaa ei pysty pehmentämään samalla tavoin kuin suullisessa viestinnässä. Kirjoitun ohjeen etuja puolestaan ovat muun muassa toistettavuus, pysyvyys ja siirrettävyys. (Roivas & Karjalainen 2013, 111.)

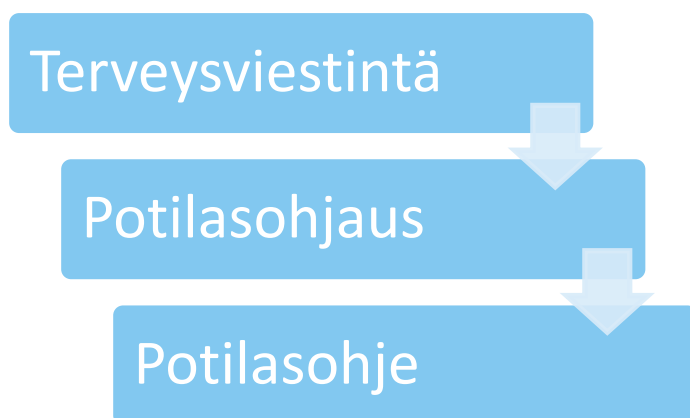
Potilasohjeet eivät ole vain tietopaketteja terveydenhuolloilta potilaalle, vaan kuitenkin kaikki viestintä, ne sisältävät paljon merkityksiä. Tekstin sisältämät merkitykset mm. määrittelevät potilaan asemaa terveydenhuollossa ja luovat käsityksiä terveydestä ja sairaudesta. (Torkkola ym. 2002, 11.)

Torkkolan ym. (2002, 13) mukaan potilasohjeiden viestinnällinen sisältö on pyramidi, jonka laajin osuus, pyramidin perusta, on sosiaalinen yhteys viestin lähettäjän ja vastaanottajan välillä. Tämän yläpuolella on merkityksenanto (terveydestä ja sairaudesta) ja vasta kapeimpana huippuna on terveyttä koskevan tiedon siirto ja vaihto, jonka tavallisesti ajatellaan olevan potilasohjeen päätarkoitus. (Torkkola ym. 2002, 13.) On kuitenkin luonnollista, että potilasohjetta laativa taho miettii lähinnä tiedon välitystä, sillä potilasohjeella on aina tarkoitus ja tavoite antaa potilaalle tietoa ja myös vaikuttaa potilaan käyttäytymiseen. Kiireisessä työssä tekstiin sisältämiä merkityksiä ei osaa eikä ehdi ajatella, ja valmiit ohjepohjat ovatkin arjen hoitotyössä suureksi avuksi potilasohjeita laatiessa. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Potilasohjeissa tavoitellaan yleensä tiettyä kohderyhmää, jolle ohjeet ovat suunnattu (Torkkola ym. 2002, 22). Esimerkiksi päiväkirurgiseen leikkaukseen tulevalle potilaalle lähetetyt ennako-ohjeet tähtäävät siihen, että potilas noudattaa sairaalan ohjeita esimerkiksi ravitsemuksen ja lääkkeiden oton suhteen ennen leikkausta, jotta hänet voidaan turvallisesti leikata määrätynä päivänä. Tai leikkauksesta kotiutuva potilas saa mukaansa kirjalliset ohjeet leikkaushaavan hoidosta, jolla pyritään ehkäisemään haavan tulehtuminen ja muut komplikaatiot. Potilasohjeiden laatimisella onkin kaksi lähtökohtaa: organisaation tarve ohjata potilaiden toimintaa ja potilaiden tiedontarve. (Roivas & Karjalainen 2013, 118; Torkkola ym. 2002, 34-35.)

Toisaalta nykyään monet potilasohjeet ovat kenen tahansa saatavilla internetissä esimerkiksi sairaalojen ja hyvinvointialueiden verkkosivuilla, jolloin ne muistuttavat kohdeviestinnän sijaan enemmän joukkoviestintää, mikä pitäisi ottaa huomioon niitä kirjoittaessa (Torkkola ym. 2002, 22-23). Jokainen teksti kertoo kirjoittajastaan, ja näin tekevät myös potilasohjeet: Ne kuvaavat ohjeen taustalla olevaa organisaatiota ja sen ideologiaa (Torkkola ym. 2002, 34).

Potilasohje on siis osa terveystiedotusta ja vain yksi osa potilasohjauksesta (Torkkola ym. 2002, 22-23).



KUVIO 1. Potilasohje osana terveystiedotusta. Mukailtu Torkkolan ym. (2002, 23) kuvioista *Viestintä ja potilasohjeet*.

Kirjallisten potilasohjeiden tulisi olla helppolukuisia ja selkeitä ja niiden tulee sopia kohderyhmälle. Ohjeiden tarjoaman informaation on oltava virheetöntä ja luotettavaa. Lukijoiden toiveena on, että ohjeet olisivat täsmällisiä ja tiiviitä, koska muuten niitä ei jakseta lukea loppuun. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.) Tärkein asia kirjoitetaan ohjeen alkuun jo ihan siitä syystä, että vain ohjeen alun lukeneet saavat ainakin olennaisimman tiedon (Torkkola ym. 2002, 39). Tyyllillisesti paras on havainnollistava yleiskieli (Torkkola ym. 2002, 42).

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimusmetodina käytän kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kangasniemi ym. (2013) kuvaavat tutkimusmetodia näin:

”Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta.” (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ideana on, että tutkija muodostaa keräämänsä aineiston perusteella johtopäätöksiä käsiteltävästä ilmiöstä. Parhaimmillaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi johtaa uusiin tulkintoihin ja johtopäätöksiin aiheesta. (Kangasniemi 2013, 294.) Mukaan valittua tutkimusaineistoa ei esitellä, vaan pyritään luomaan vertailuja aineiston sisällä ja tekemään laajempia päätelmiä aineistosta. (Kangasniemi 2013, 296.)

Kangasniemi ym. (2013) jakavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessin neljään vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä, että vaiheet etenevät osin yhtä aikaa ja päällekkäisesti. (Kangasniemi 2013, 294.)

Aineistoa hakiessani olen käyttänyt eksplisiittistä sisällönvalintapaa. Eksplisiittisessä valinnassa tutkimuskysymys, tai omassa työssäni tutkimuskysymykset ohjaavat tiedonhakuja. Pääkriteeri aineiston valinnalle on tutkimusten sisältö ja niiden suhde muuhun aineistoon. Aineiston valintaa reflektoidaan jatkuvasti suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin sekä tutkimuskysymykset että aineisto tarkentuvat jatkuvasti tutkimuksen edetessä. (Kangasniemi 2013, 295-296.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii aiheeseeni hyvin, koska haluan luoda kokonaiskuvan siitä, miten kirjallisia potilasohjeita on tutkittu viime vuosina, ja tämän kuvan perusteella luoda ohjeen toimivalle potilasohjeelle. Eksplisiittinen sisällönvalinta sallii tutkijan katsoa aineistoa laajalti omasta näkökulmastaan ja antaa mahdollisuuden valita mukaan aineiston, joka rikastuttaa tutkimusta.

4.1 Hakutermien ja tietokantojen valinta

Hakutermejä varten muotoilin kysymykseni laadullisessa hoitotyön tutkimuksessa yleisesti käytetystä PiCO-menetelmästä muokattua PCC-menetelmää käyttäen, joka soveltuu erityisesti kartoittavaan tiedonhakuun. PCC-lyhenteen kirjaimet merkitykset ovat: P= Potilasryhmä, C= Käsite, C= Konteksti. (Hoitotyön tutkimussäätiö, Tutkimustiedon hakeminen.)

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni on kaksiosainen: Millainen on toimiva potilasohje? Mitä ominaisuuksia toimivalla potilasohjeella on? Toinen kysymys kuuluu: Missä muodossa tieto on paras välittää potilaalle – kirjallisena painettuna paperille, kirjallisena internetissä, visuaalisena, suullisena vai näiden yhdistelmänä? PCC-mallin mukaan eriteltynä sain tutkimuskysymyksestäni seuraavan jaottelun:

P (potilasryhmä) = **kaikki potilaat**

C (käsite) = **potilasohje**

C (konteksti) = **kirjalliset (painetut ja verkkomuotoiset) potilasohjeet, potilasohjaus, terveystiedot**

Saman menetelmän avulla muodostan asiasanat tiedonhakuun. Käytin avuksi Hoidokki-termipankkia, josta löysin käännökset suomenkielisille asiasanoille (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010). Potilasohjeen käännökset ovat *nursing instruction* tai monikossa *nursing instructions* ja potilasohjauksen käännökset *patient counselling*. Tehtyäni analyysiä jo melko pitkälle, huomasin kuitenkin, että englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa potilasohjeen käännökset ovat *patient information leaflet*. Tätä hakutermiä käyttämällä löysin relevanteimmat tulokset omaan tutkimukseen nähden.

Taulukko 1. Asiasanojen muodostaminen.

P	C	C
potilas asiakas	potilasohje	potilasohjaus terveysviestintä

P	C	C
<p>patient</p> <p>client</p>	<p>nursing instruction</p> <p>patient information leaflet</p>	<p>patient counseling</p> <p>patient guidance</p> <p>health communication</p>

Testihauissa kävi nopeasti ilmi, että laajemmilla termeillä, kuten ”terveysviestintä” tai ”health communication” tuloksia tulee liikaa ja ne eivät ole relevantteja omaan tutkimusaiheeseen nähden. Tämän vuoksi päädyin tekemään haut pelkästään termillä ”potilasohje” tai ”patient information leaflet” tai ”nursing instruction” ja ”nursing instructions”. ”Patient information leaflet” -termi viittasi myös lääkepake-teissa oleviin kirjallisiin ohjeisiin, mutta rajasin lääkeohjeita käsittelevät tutkimukset pois omasta tutkimusotoksestani.

Lisäksi hakuja tehdessäni huomasin, että aiheeseeni sopivissa artikkeleissa saattoi olla otsikossa tai asiasanana ”educational internevention” eli koulutusinterventio. Pelkästään tällä hakutermillä tuloksia tuli tuhansittain, mutta yhdistämällä hakutermit ”educational internevention” ja ”nursing instruction” sain järkevän määrän aiheeseeni potentiaalisesti sopivia tuloksia.

Tietokannat valitsin sillä perustella, mitä Tampereen yliopiston kirjasto suosittelee terveystieteellisen tiedon hakemiseen, ja joita olen opiskeluaikana hyödyntänyt tutkimustiedon haussa (Tampereen yliopiston kirjasto, 2023). Kyseiset tietokannat ovat laadukkaiksi tunnistettuja ja yleisesti käytössä (Elomaa & Mikkola 2010, 24–26). Käyttämiäni tietokantoja ovat Cinahl, Medic, Medline ja Nursing and Allied Health Database (Tampereen yliopiston kirjasto, 2023).

Hain artikkeleja aikavälillä 2012–2013, jolloin tutkimusaineistoni kattaa potilasohjeiden tutkimuksen noin kymmenen vuoden ajalta. Lisäksi rajasin hakukieleksi englannin kielen kaikissa muissa tietokannoissa paitsi kotimaisessa Medicissä ja hain vain tuloksia, joista oli verkossa koko teksti saatavilla.

4.2 Aineiston rajaaminen

Hyväksyn mukaan katsaukseen sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia, jos ne aiheeltaan vastaavat yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseeni. Joskin uskon, että kaikki tai lähes kaikki löytämäni tutkimukset ovat laadullisia. Rajaan pois artikkelit, jotka eivät löydy internetistä tai jotka ovat muun kuin suomen- tai englanninkielisiä.

Hyväksyn mukaan tutkimukseen myös asiantuntijoiden kirjoittamat kolumnit ja näkökulmakirjoitukset ja näiden kaltaiset tekstit, mutta käsittelen näitä omana ryhmänä erillään varsinaisista tutkimuksista.

Pelkästään suullista potilasohjausta käsitteleviä tutkimuksia en ota mukaan katsaukseen, koska mielenkiintoni kohdistuu tässä nimenomaan kirjalliseen potilasohjaukseen. Suullinen potilasohjaus kuuluu mielestäni enemmän puheviestinnän ja vuorovaikutuksen tutkimusalueelle.

Ammattikorkeakoulun opinnäytteenä on tuotettu runsaasti potilasohjeita eri potilas- ja asiakasryhmille, mutta niitä en ottanut tähän tutkimukseen mukaan, koska etsin potilasohjeita analysoivaa tutkimusta, en niinkään potilasohjeiden tuottamista koskevaa tutkimusta – vaikka luonnollisesti niistä löytyisi arvokasta tietoa siitä, mitä ohjeita käyttäen ja millaisia potilasohjeita sairaanhoitajaksi valmistuneet muodostavat.

4.3 Tiedonhaun kuvaus

Seuraavaksi kuvaan tiedonhaussa saamiani tuloksia. Taulukko 2 käsittelee sitä, kuinka monta tulosta mistäkin tietokannasta tulee. Taulukon toisessa sarakkeessa kerron hylättyjen tulosten määrän. Tässä vaiheessa hylättyjä tuloksia ovat artikkelit, jotka eivät löydy internetistä ja duplikaatit eli samasta artikkelista tulleet tuplaosumat. Tämän jälkeen tutustun artikkelien otsikkoon ja abstraktiin ja karsin tuloksia niiden perusteella. Tästä vaiheesta mukaan päässeet artikkelit

luen kokonaan ja valitsen niistä mukaan aihepiiriltään omaan tutkimukseeni sopivat artikkelit.

Taulukossa 2 yhdistän tietokannan hakutuloksiin kaikilla hakusanoilla saamani tulokset. Taulukossa 3 erittelen käyttämäni hakusanat ja niillä saadut tulokset tietokantakohtaisesti.

TAULUKKO 2. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Tulokset (lkm)	Hylätyt tulokset (duplikaatit, tutkimus ei verkossa)	Otsikon ja abstraktin perusteella hylätty	Koko tekstin luvun perusteella hylätty	Mukaan hyväksytyt tutkimukset
Medic	14	6	0	6	2
Cinahl	76	2	50	9	15
Medline	107	35	77	8	11
Nursing & Allied Health Database	29	13	10	4	2

Taulukko 3. Hakusanat ja tulokset tietokannoittain

Hakusana	Tietokanta	Tulokset (lkm)
potilasohje*	Medic	14
”nursing instructions”	Cinahl	10

Hakusana	Tietokanta	Tulokset (lkm)
"patient information leaflet**"	Cinahl	66
"nursing instruction"	Medline	23
"nursing instructions"	Medline	10
"patient information leaflet**"	Medline	104
"nursing instruction**"	Nursing & Allied Health Database	14
"educational intervention" AND "nursing instruction"	Nursing & Allied Health Database	15

Hakuehdoissa rajasin haluamani tulokset aikavälille 2012-2023. Lisäksi joissain tietokannoissa käytin rajausehtona myös sitä, että haettavan termin piti löytyä otsikosta tai abstraktista, koska muutoin tuloksena tuli kymmenittäin epärelevantteja tuloksia.

Medic-tietokannassa englanninkieliset hakusanat eivät tuottaneet lainkaan relevantteja tuloksia, joten Medicissä käytin vain suomenkielistä hakusanaa.

5 TULOKSET

Tietokantahakuja tehdessä kävi ilmi, että potilasohjeita on tutkittu melko hyvin viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta potilasohjeiden tutkimusta terveysviestinnän tai viestinnän näkökulmasta on tehty vähän. Määrällisesti eniten oli artikkeleita, joissa tutkittiin jonkin potilasryhmän potilasohjetta tai potilasohjeita luettavuuden ja ymmärrettävyyden kannalta.

Otokseeni valikoituneet artikkelit olivat pääosin ulkomaalaisia, ja edustettuna oli useita eri valtioita ympäri maailmaa. Suomesta tutkimusotokseen tuli kaksi mielitekirjoitusta/asiantuntijan näkökulmaa potilasohjeista, mutta suoranaista potilasohjeita koskevaa kotimaista tutkimusta ei hauissa löytynyt.

Otokseeni valikoituneet tutkimukset tuntuivat olettavan lähtökohtaisesti, että potilasohje on paperille painettu teksti. Tämä oli hieman hämmentävää, koska kännykkäsovellukset ja internetsivustot ja somevideot olivat olleet arkipäivää jo hyvän aikaa ennen vuotta 2012, josta tutkimusotokseni alkaa. Toki tulokseen ohjaa myös hakusana ”*patient information leaflet*”, jossa *leaflet* tarkoittaa esitettä tai lappusta. Tuloksista on kuitenkin pääteltävissä, että paperilla annettu kirjallinen ohjaus on ilmeisen käytetty muoto terveydenhuollon potilasohjeissa ympäri maailmaa. Kolmestakymmenestä tutkimusotokseeni kuuluvasta artikkelista kaksikymmentä käsitteli pelkästään kirjallista potilasohjetta. Kymmenessä artikkelissa käsiteltiin kirjallisen potilasohjeen lisäksi jotakin muuta ohjausvälinettä tai tapaa välittää tietoa potilaalle.

Laajemmilla hakutermeillä sain tulokseksi myös koulutusinterventioita, joissa potilasohjauksen muodot olivat monipuolisempia. Käsittelen niitä lisää luvussa 5.4. *Eri viestintätapojen vaikuttavuus*. Koulutusinterventiot eivät käsittele yksinomaan potilasohjeita, mutta niissä kuitenkin tutkitaan potilasohjauksen ja ohjausmateriaalien vaikutusta esimerkiksi potilaiden tietoihin ja asenteisiin. Niissä myös otettiin kantaa eri muodoissa, kuten painetussa, internetissä, videona, powerpointesityksenä tms. esitettyjen materiaalien toimivuuteen, mikä vastaa omiin tutkimuskysymyksiini.

Näin ollen katsaukseeni valikoitui 30 tutkimusartikkelia.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysi voi perustua yhteen tai useampaan lähteeseen, joka toimii runkona muun kirjallisuuden tarkastelulle (Kangasniemi ym. 2003, 297). Teen näin omassa analyysissäni, jonka pohjaan Garnerin, Zhenyen ja Francisin (2012) artikkeliin *A framework for the evaluation of patient information leaflets*. Teksti antaa mallin potilasohjeiden syvälliseen analysointiin. Malli perustuu kolmeen osa-alueeseen – luettavuuteen, ymmärrettävyyteen ja tiedon vastaanottoon – jotka kaikki täytyy huomioida potilasohjetta laatiessa tai analysoitaessa. (Garner, Zhenye & Francis 2012, 287.)

1. Luettavuus – teksti ja ulkoasu
2. Ymmärrettävyys – looginen sisältö
3. Vaikuttava informaatio – tiedon vastaanotto

Edellä mainitun mallin lisäksi liitän analyysiin luvun Eri viestintäkanavien vaikuttavuus, jossa käsittelen sitä, missä muodossa toimiva potilasohje tarjotaan lukijalle.

Seuraavaksi analysoin kirjallisuuskatsaukseni tuloksia edellä mainitun jaon mukaan ja nostan esiin esimerkkejä aineistosta. Tämän jälkeen vedän tulokset yhteen ja muodostan reseptin toimivalle potilasohjeelle.

5.1 Luettavuus – teksti ja ulkoasu

Luettavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka helppoa lukijan on muodostaa merkityksiä sanoille ja lauseille. Potilasohjeen luettavuuteen kuuluu sekä kielellinen että visuaalinen ulottuvuus. (Garner ym. 2012, 287).

Visuaalisuuden kannalta potilasohjeen fontin täytyy olla tarpeeksi suurta, rivivälityksen riittävän selkeä ja tekstin on erotuttava taustasta. Visuaalista luettavuutta voi parantaa käyttämällä esimerkiksi korostusvärejä ja graafisia elementtejä. (Garner ym. 2012, 287-288.)

Useimmissa potilasohjeita käsittelevissä tutkimuksissa tekstin luettavuutta arvioidaan pisteytysjärjestelmillä, jotka perustuvat mm. lauseiden sanamäärään, sanojen pituuteen ja siihen, kuinka tuttua potilasohjeessa käytetty sanasto on tietyn koulutustason omaaville lukijoille. Vakiintuneita, tutkimuskäytössä olevia luettavuusmittareita ovat esimerkiksi Fry Readability Formula, Simple Measure Of Gobbledegook (SMOG) ja Flesch–Kincaid Reading Grade Level. Myös ulkoasun luettavuuden määrittelyyn on käytössä omat mittarinsa. (Garner ym. 2012, 288.)

Itse vierastan hieman tekstin ja ulkoasun arviointia pisteyttämällä. Se tuntuu kovin tekniseltä ja epämääräiseltä verrattuna siihen, että tekstiä analysoitaisiin vastaanottajan näkökulmasta esimerkiksi diskurssianalyysin keinoin. Kutenkin pisteytysjärjestelmillä voidaan melko helposti arvioida useiden tekstien luettavuutta ja vertailla niitä, kuten monissa otokseeni kuuluvissa tutkimuksissa oli tehty. Mutta kuten Garner ym. (2012) sanovat, yksistään luettavuuden arviointi ei riitä, vaan lisäksi tarvitaan ymmärrettävyyden ja vastaanoton analysointia, ja näitä oli-kin käytetty useissa kirjallisuuskatsaukseni tutkimuksessa pisteytysmenetelmien lisäksi. Luettavuusmittarit eivät myöskään ota huomioon aiheen luonnetta, lauserakenteessa tehtyjä valintoja tai lukijan taustatietoja aiheesta. (Garner ym. 2012, 287.) Nyt useimmissa otokseni tutkimuksissa arvioitiin potilasohjeita vain mittareiden avulla, ja laadullista sisällönanalyysia ohjeista ei tehty lainkaan. Laadullinen analyysi olisi antanut tarkempaa tietoa ohjeiden sisällöstä, tyylistä ja siitä, millä tavalla ne puhuttelevat vastaanottajaa.

Potilasohjeen visuaalisen ilmeen vaikutuksesta saatiin kiinnostavaa tietoa OMACS-PIL-tutkimuksessa, jossa kolme tekstimuodoltaan samaa tutkimuskutsua oli muotoiltu paperille visuaalisesti kolmella toisistaan poikkeavalla tavalla (Culliford ym. 2019). Tutkittavat pitivät ulkoasultaan pisimmälle tyylieltyä, ammattikäytössä olevalla taitto-ohjelmalla tehtyä tutkimuskutsua liian ammattimaisen näköisenä ja mainoksen kaltaisena, kun taas perinteisemmin muotoillut, ulkoasultaan ”virallisemmat” ja konservatiivisemmat tutkimuskutsut auttoivat heitä ymmärtämään heti, mistä oli kysymys. Kahdella perinteisemmän ulkoasun kutsuilla myös saatiin rekrytoitua enemmän potilaita sydänleikkauspotilaita koskevaan tutkimukseen, koska kutsuvaihtoehtoja myös testattiin oikeasti suuren tut-

kimushankkeen rekrytointikirjeinä. (Culliford ym. 2019, 4.) Tutkimus on mielenkiintoinen, koska se testaa sitä, miten vastaanottajat suhtautuvat ulkoasultaan erilaisiin teksteihin ja onko potilasohjeen ulkomuodolla vaikutusta siihen, toimivatko vastaanottajat ohjeen tai kutsun mukaisesti. Teksti saa merkityksensä vasta kohdatessaan vastaanottajansa, ja tässä tutkimuksessa sydänpotilaat voivat selvästi luotettavan oloista materiaalia eikä mainoksen kaltaista kutsua.

Samankaltaista koeasetelmaa kokeiltiin toisessa tutkimuksessa tekstin osalta niin, että kansalliseen terveystarkastukseen kutsuttaville lähetettiin kahta tekstiltään erilaista kutsua, joissa lukijoita puhuteltiin kahdella eri tavalla. Kutsut oli muotoiltu käyttäytymistiedettä hyödyntäen niin, että toinen oli kehystetty positiivisesti ("oikotiesi parempaan terveyteen") ja toinen negatiivisesti ("vaikka voisit hyvin, voit tietämättäsi sairastaa esimerkiksi sydänsairautta"). (Gold ym. 2019, 4-5). Kutsujen rekrytointitehokkuudessa ei kuitenkaan ollut merkittävää eroa toisiinsa nähden eikä kontrolliryhmälle käytettyyn vanhaan kutsuun, mikä hämmästytti tutkijoita. Yhdeksi syyksi he arvelivat sitä, että vaikka infolehtinen lisäsin vastaanottajien tietoa, se ei silti saanut vastaanottajia muuttamaan käytöstään. (Gold ym. 2019, 9-11.) Omaan silmääni kiinnitti huomiota se, että kutsut olivat ammattimaisesti muotoiltuja ja taitettuja, tekstiä ei ollut liikaa ja se oli helppolukuista, toisin sanoen kutsun luettavuus ja ymmärrettävyys olivat hyvin huomioituja. Olisiko kuitenkin voinut käydä niin kuin Cullifordin ym. (2019) tutkimuksessa kävi, että osa vastaanottajista piti kutsua liiankin esitemäisenä ja mainosmaisena, ja se ei herättänyt luottamusta?

Potilasohjeen tekijältä vaaditaan visuaalista ymmärrystä, jotta teksti ja ulkoasu tukevat toisiaan eivät päinvastoin syö toistensa tehoa.

5.2 Ymmärrettävyys – looginen sisältö

Teksti on ymmärrettävää silloin, kun lukija pystyy muodostamaan asiayhteydessään relevantteja merkityksiä lukemastaan. Tekstin ymmärrettävyyttä mitattaessa tutkitaan tekstin sanastoa ja kielioppirakennetta. Päällisin puolin helppolukuinen teksti ei välttämättä ole helposti ymmärrettävä, minkä vuoksi potilasohjeita

tutkiessa tarvitaan analyysia molemmista osa-alueista, sekä luettavuudesta että ymmärrettävyydestä. (Garner ym. 2012, 289.)

Potilasohjeissa käytetyn sanaston ymmärrettävyyttä määritellään monesti sillä, kuinka tuttua sanasto on keskivertolukijalle (Garner ym. 2012, 289). Yleensä vierasperäiset ammattisanat kehoitetaan kääntämään vastaanottajan äidinkielelle tai vähintään selittämään niiden merkitys tekstissä (Torkkola ym. 2002, 50-51). Lukijat antavat tutkimuksissa paljon kritiikkiä vaikeiden lääketieteellisten termien käytöstä (ks. esim. Dellson, Nilbert & Carlsson 2016 ja Brooke ym. 2013, 165). Jos lukija ei ymmärrä lukemaansa, hän joko keskeyttää lukemisen selvittääkseen vaikean termin merkityksen tai ohittaa koko osion, vaikka ei olekaan ymmärtänyt lukemaansa (Dellson ym. 2016, 3).

Garner ym (2012) kuitenkin argumentoivat, että sanaston tuttuuden ja tekstin ymmärrettävyyden välillä on vain epäsuora yhteys. Aina erikoissanaston käyttämiseltä ei voi eikä tarvitsekaan välttyä, koska jos erikoistermit selitetään tekstissä, ne eivät heikennä potilasohjeen ymmärrettävyyttä. Merkitykseltään laveammat, yleisesti käytössä olevat termit eivät myöskään välttämättä ole riittävän tarkkoja kuvaamaan lääketieteellistä termiä tai asiaa vaan voivat aiheuttaa jopa väärinymmärryksiä. (Garner ym. 2012, 289.)

Lausejärjestykseen on kiinnitettävä erityisesti huomiota potilasohjetta laatiessa. Suurin osa lukijoista prosessoi tekstiä lause kerrallaan, joten jokaisen lauseen täytyisi paitsi olla itsessään merkityksellinen ja ymmärrettävä, mutta jokaisen lauseen pitäisi myös tuoda uutta merkitystä tai tietoa edellä käsiteltyyn asiaan. Lauseiden täytyy olla riittävän lyhyitä ja yksinkertaisia ja niiden itsessään täytyy olla helposti tulkittavissa, jotta lukija voi muodostaa uusia tulkintoja lukemansa perusteella. Lauseiden täytyy liittyä loogisesti edeltävään tekstiin. Tekstin ymmärtämistä vaikeuttaa esimerkiksi se, jos käytetään pronominia (esim. tuo, tämä, se) viittaamaan aiemmin sanottuun asiaan, mutta lukijalle jää epäselväksi, mihin pronominilla viitataan. (Garner ym. 2012, 290.)

Itse ajattelen niin, että ohjeteksti ei voi olla liian yksinkertaista. Ei ole häpeä kirjoittaa pelkkiä päälauseita, koska monesti kokemattomat kirjoittajat tekevät lauseista liian pitkiä lisäämällä pilkkujen kera liian monta sivulausetta mukaan.

Toimittajan työtä tehdessäsi käsittelin ja korjasin myös paljon muiden tekemiä tekstejä. Huomasin, että moni kirjoittaja kompastuu siihen, että lauseet eivät ole loogisessa aikajärjestyksessä, vaan kirjoittaja pomppii asiasta (ja ajasta) toiseen ja jättää lukijan hämmennyksiin. Selkeä, otsikoitu aihejako helpottaa sekä kirjoittajan että lukijan työtä. Esimerkiksi päiväkirurginen potilasohje voisi olla jaoteltu osioihin Leikkausaamuna, Sairaalaan tulo, Leikkauksen jälkeen ja Kotiutuminen. Näin ohjeen laatijan olisi helppo jakaa ohjeeseen kirjoitettavat asiat loogisessa aikajärjestyksessä otsikoiden alle, ja potilaan olisi helppo seurata ohjeiden kulua.

5.3 Vaikuttava informaatio – tiedon vastaanotto

Kuten olen teoriaosuudessa esittänyt, viestintä on aina interaktiivista. Teksti ei sisällä merkitystä sisäänrakennettuna, vaan merkitykset rakentuvat jokaisen lukijan päässä. (ks. Torkkola 2002, 21-22 ja Garner ym. 2012, 286.)

Garnerin ym. mukaan (2012) viestinnällinen vaikuttavuus syntyy useasta eri tekijästä: lukijan odotuksista ja aiemmista tiedoista, viestin herättämistä tunnereaktioista (esim. helpotus, huolestuminen tai suru) ja lukijan aikomuksista ja käyttäytymisestä (Garner ym. 2012, 291). Vaikutuksen selvittämisessä voidaan käyttää kolmea kysymystä liittyen siihen, aikooko lukija toimia lukemansa perusteella. Kysymykset ovat:

1. Miten lukija aikoo reagoida lukemaansa?
2. Ovatko lukijan reaktiot/toimintatavat niitä, joihin potilasohjeen laatija halusi lukijaa ohjata?
3. Jos vastaus kysymykseen 2. on ei, mistä syystä? (Garner ym. 2012, 291.)

Omaan kehoon, terveyteen ja sairauteen liittyvät asiat herättävät vahvojakin tunteita ahdistuksesta epävarmuuteen ja voimakkaisiin pelkoihin. Terveystieteiden tarjoama tieto voi merkittävästi lieventää näitä pelkoja, jos tieto on selkeää, ymmärrettävää ja konkreettista.

Moni tutkimus käsitteli sitä, miten vastaanottajat suhtautuivat potilasinformaatioihin tai kutsukirjeisiin, joilla heitä kutsuttiin osallistumaan erilaisiin lääketieteellisiin tutkimuksiin. Tutkimuksissa selvitettiin, oliko informaatio heidän mielestään riittävä ja millaisia tunteita informaatio herätti. (ks. esim. Gillies, Huang, Skea, Brehaut, & Cotton 2014 ja Dellson ym. 2016.)

Kolorektaalisyöpää sairastavilla tutkimuskutsu syövän hoitotutkimukseen herätti monia tunteita ja aiheutti stressiä. Tunteiden voimakkuus riippui siitä, missä vaiheessa sairaus oli ja miten vakava tilanne oli. Stressiä aiheutti etenkin päätöksen tekeminen tutkimukseen osallistumisesta ja syöpähoitojen sivuvaikutukset. (Dellson ym. 2016, 3.) Tutkittavat pitivät tutkimuskutsua monilta osin puutteellisena, hankalasti lähestyttävänä ja vaikeaselkoisena (Dellson ym. 2016, 4).

Koepalan otto eturauhasesta puolestaan on monelle miehelle jännittävä toimenpide, joka voi aiheuttaa kipuja ja verenvuotoa pitkäänkin toimenpiteen jälkeen. Waden ym. (2015) tutkimuksessa toimenpiteessä käyneiltä miehiltä kysyttiin, mitä tutkimukseen valmistavassa kirjallisessa potilasohjeessa olisi pitänyt kertoa. Tutkittavat toivoivat paljon yksityiskohtaisempaa tietoa esimerkiksi kivuista ja niiden kestosta sekä verenvuodon voimakkuudesta ja kestosta, kuin mitä heille annettu potilasohje oli tarjonnut. (Wade ym. 2015, 7.) Toisessa tutkimuksessa taas potilasryhmästä nousi esiin tarve ”rehelliselle, tarkalle ja ajantasaiselle” tiedolle (Wolverson ym. 2023, 1227).

Tästä voidaan päätellä, että ikävältäkin kuulostava yksityiskohtainen tieto on tarpeen esimerkiksi toimenpiteeseen valmistautuessa – näin toimenpiteen jälkeiset seuraukset eivät yllätyksenä. Lisäksi on tärkeää muistaa, että viesti kertoo myös lähettäjästään. Etäinen ja epämääräinen teksti ei houkuttele lukijaa eikä anna hyvää kuvaa organisaatiosta, joka sen on tuottanut. (Torkkola 2002, 9.)

Tunnepuoli ohitettiin kokonaan tutkimuksessa, jossa tutkimuksen kohteena oli potilasohje raskaana oleville naisille. Potilasohje antoi tuleville äideille tietoa raskaudenaikaisesta Downin syndrooman testauksesta ja sen tarkoituksena oli antaa tukea päätöksentekoon siitä, testataanko syntymättömältä lapselta sairas-

taako hän Downin syndroomaa. Haastattelemalla kohderyhmää selvitettiin potilasohjeen ymmärrettävyyttä ja luettavuutta ja sitä, oliko naisten mielestä potilasohjeessa riittävästi heidän toivomaansa informaatiota. (Daley, Hill & Lewis 2017.)

Tutkimus ei kuitenkaan huomionnut sitä, millaisia tunteita potilasohjeen käsittelemä asia, Downin syndrooman testaus, heissä aiheutti. Syntymättömän lapsen terveys on todella merkittävä ja suuria tunteita herättävä asia vanhemmille, joten voidaan ajatella, että kehitysvammaisuutta aiheuttavan kromosomihäiriön mahdollisuus ja sen testaaminen herättää tunteita levottomuudesta ja epävarmuudesta suoranaiseen pelkoon (Åberg 2023). Tämä olisi täytynyt huomioida tutkimuksessa, jotta potilasohjeen toimivuutta voitaisiin arvioida syvällisesti.

Potilasohjeen laadukas ja vastaanottajan tarpeisiin vastaava sisältö liittyy suoraan potilaan oikeuksiin ja tasa-arvoon. Tärkeää on paitsi se, mitä sanotaan ja miten sanotaan, myös se mitä ei sanota. Potilasohjeita vertailevissa tutkimuksissa kävi ilmi, että samasta operaatiosta toipuvat potilaat voivat saada hyvin erilaista kirjallista ohjausta riippuen siitä, missä osassa valtiota he asuvat tai missä sairaalassa he asioivat (ks. esim. Hunt, O'Sullivan & Donnelly 2018 ja Hunt & McGrath, 2015). Suuria puutteita havaittiin myös tutkimuskutsuissa, joista etsittiin mainintaa siitä, että potilas voi halutessaan vetäytyä tutkimuksesta ja miten hän voi sen tehdä (Kearney ym. 2018).

Kirjallisesta potilasohjeesta puuttuvaa tietoa selvitettiin ansiokkaasti myös tutkimuksessa, jossa verrattiin lapsettomuusklinikan potilaiden esittämiä kysymyksiä klinikan keskustelupalstalla, puhelinneuvonnassa ja potilastapaamisessa siihen, olisiko näihin kysymyksiin löytynyt vastaus klinikan tarjoamasta kirjallisesta potilasohjeesta (Van De Belt ym. 2014). 51 prosenttiin potilaiden kysymyksistä ei löytynyt vastausta kirjallisesta potilasohjeesta tai vastaus löytyi vain osittain. Tutkijat huomauttavatkin, että kirjallisen potilasohjeen päivittäminen ja ylläpito on jatkuva prosessi, jossa potilaiden ja asiakkaiden pitäisi olla mukana. (Van De Belt ym. 2014, 137-138.)

5.4 Eri viestintätapojen vaikuttavuus

Suurin osa tutkimusotokseeni kuuluvista tutkimuksista käsitteli puhtaasti kirjallista potilasohjeita ja potilaan kirjallista ohjaamista, perehtyen painetun tekstin sisältöön ja ulkoasuun. Otokseen löytyi kuitenkin kourallinen koulutusinterventiotutkimuksia, joissa potilasohjausta ja sen muotoja testattiin laajemmin.

Koulutusinterventiossa tyypillinen asetelma on sellainen, jossa jollekin potilasryhmälle tai läheisille annetaan tavanomainen hoito-ohjeistus, kun taas tutkimusryhmä saa uudenlaisen ja kattavamman hoito-ohjeistuksen. Kontrolli- ja tutkimusryhmien tietoja, taitoja ja terveydentilaa mitataan ennen ja jälkeen koulutusintervention ja katsotaan, onko kattavammalla potilasohjauksella vaikutusta potilaiden terveyteen tai terveystietoisuuteen.

Tavallista oli, että koulutusinterventiossa terveydenhuollon henkilöstön, usein sairaanhoitajien, antama suullinen potilasohjaus yhdistettiin monipuoliseen potilasohjausmateriaaliin. Kirjallinen ohjaaminen oli mukana lähes aina, mutta lisäksi käytettiin videota ja kuvaesityksiä.

Lisäämällä visuaalisia elementtejä kirjalliseen ohjaukseen haluttiin parantaa ohjeistuksen selkeyttä ja luottavuutta (ks. esim. Chang ym. 2015, 1569).

Paperille painettu kirjallinen viestintä oli vahvasti läsnä myös koulutusinterventioissa. Sosiaalista mediaa hyödynnettiin vain yhdessä väitöstutkimuksessa, jossa koulutusinterventio ja siihen liittyvä kysely tehtiin Facebookin kautta (Lansill 2015, 5-6, 11). Sosiaalista mediaa tutkija piti hyvänä julkaisukanavana terveysneuvonnalle, koska monilla on pääsy somekanaviin ja sosiaalisessa mediassa ihmiset voivat itse valita katsomansa sisällön, jolloin tiedon hankkiminen perustuu vapaaehtoisuuteen (Lansill 2015, 20).

Vain yhdessä tutkimuksessa kirjoittajat pohtivat, että jatkossa olisi hyvä tutkia mobiilisovellusten ja multimediantyökalujen ko. potilasryhmän ravitsemus- ja lääkitysohjauksessa, jotka oli tässä tutkimuksessa annettu kirjallisena paperille painettuna. (Cheng ym. 2017, 493). Vain yhdessä otokseeni kuuluvassa tutkimuksessa verrattiin digitaalisen ja painetun potilasohjeen vaikuttavuutta: Miahin ym.

(2022) tutkimuksessa kokeiltiin antaa sama kirjallinen potilasohje sekä paperille painettuna että tablettitietokoneella, jossa ohjausmateriaaliin oli yhdistetty videoita. Potilaiden tyytyväisyys ohjaukseen oli yhtä suurta molemmissa ryhmissä eli tietokoneella tarjottu, paperiton potilasohjaus vaikutti olevan yhtä helposti lähestyttävää kuin painettu potilasohje. (Miah ym. 2022, 158-159.)

Kaikille tähän opinnäytetyöhön valikoituneille koulutusinterventioille on yhteistä se, että ne olivat ilmeisen tehokkaita. Jokaisessa tutkimuksessa tutkimusryhmän tiedot ja taidot olivat kehittyneet enemmän kuin kontrolliryhmän, millä oli suoria vaikutuksia potilasryhmien terveyteen, kuten Changin ja kumppaineiden tutkimuksessa ja Chengin ja kumppaneiden tutkimuksissa todettiin. (Chang ym. 2015, 1572; Cheng ym. 2017, 492.) Toisaalta on luonnollistakin, että jos potilasohjaukseen satsataan kunnolla sairaanhoitajan aikaa ja osaamista ja annetaan potilaalle monipuolista ohjausmateriaalia, potilaan oppiminen ja terveyskäyttäytymisen muuttuminen on todennäköisempää kuin vain antamalla kirjallinen ohje potilaalle ja luottamalla siihen, että potilas tutustuu ohjeeseen omatoimisesti.

Koulutusinterventioiden muodoissa painottui visuaalisuus. Potilasohjauksessa oli käytetty videota, kuvallisia ohjelehtisiä tai -vihkoja ja power point -esitystä. Ohjausmateriaaleja oli sekä verkossa että painettuna paperilla. Yhtä lukuun ottamatta tutkimusasetelmaan kuului myös sairaanhoitajien antama suullinen potilasohjaus, jonka aikana potilaiden oli mahdollista esittää kysymyksiä. Näyttääkin siltä, että visuaalisesti kiinnostavat potilasohjeet yhdistettynä sairaanhoitajan verbaaliseen ohjaukseen toimivat tehokkaasti lisäten kohderyhmän tietoja, taitoja ja muuttaen asenteita.

5.5 Toimivan potilasohjeen resepti

Kirjallisuuskatsaukseni perusteella toimivan potilasohjeen saa parhaiten luotua seuraavilla keinolla:

- Pyri selkeään ja yksinkertaiseen tekstiin, joka jättää mahdollisimman vähän tilaa virhetulkinnoille

- Kiinnitä huomiota loogiseen lausejärjestykseen, jota lukijan on helppo seurata
- Arvioi tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä tarvittaessa pisteytystyökalujen avulla, mutta älä luota pelkästään niiden tuloksiin
- Testaa potilasohjeen toimivuutta kohderyhmällä ja pyydä heiltä kommentteja siitä, mikä ohjeessa toimii ja mikä ei ja jääkö jotain tärkeää sisältöä puuttumaan
- Tee potilasohjeesta visuaalisesti kiinnostava, mutta pidä huolta, että ulkoasu ei syö tekstin uskottavuutta. Taiton täytyy olla selkeä ja ilmava, mutta ei saa näyttää mainokselta
- Huolehdi potilasohjeen ylläpidosta ja ajantasaisuudesta, ja ota myös ylläpitoprosessiin ohjeen kohderyhmä mukaan.

Seuraavaksi vastaan vielä erikseen jokaiseen tutkimuskysymykseeni. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli:

1. Millainen on toimiva potilasohje? Mitä ominaisuuksia toimivalla potilasohjeella on?
 - Toimiva potilasohje on rehellinen ja riittävän yksityiskohtainen. Toimivassa potilasohjeessa on asiakas- tai potilaslähtöinen näkökulma ja se pyrkii huomioimaan potilaan tiedontarpeet laajasti. Kirjallisen potilasohjeen ulkoasu on selkeä ja helposti lähestyttävä.
2. Missä muodossa tieto on paras välittää potilaalle – kirjallisena painettuna paperille, kirjallisena internetissä, visuaalisena, audiovisuaalisena vai näiden yhdistelmänä?
 - Tähän kysymykseen aineistoni ei antanut suoraa vastausta. Selvää kuitenkin on, että kirjallinen, paperille painettu potilasohje nähdään potilasohjauksen perustana. Muutamissa tutkimuksissa selvitettiin potilasohjausta digitaalisissa muodoissa, ja niistä saadut tulokset olivat hyviä. Potilasohjauksessa saattoi olla mukana videoita tai kuvallisia ohjeita, mutta kirjallinen painettu potilasohje oli silti aina osa ohjausta.

- Visuaalisuuteen kiinnitettiin huomiota kirjallisessakin ohjauksessa. Vaikka kuvien ja graafien käytön katsottiin parantavan potilasohjeen luettavuutta ja ymmärrettävyyttä, niin esimerkiksi pelkästään kuvamuodossa tehtyjä ohjeita ei otoksessani tutkittu tai selvitetty, onko esim. videomuotoisen ja kirjallisen potilasohjeen vaikuttavuudessa eroa, mikä olisi antanut vastauksen kysymykseeni.
- Aineiston perusteella voidaan myös todeta, että kirjalliseen ohjaukseen on hyvä yhdistää sairaanhoitajan suullinen ohjaus ja antaa potilaalle mahdollisuus kysymyksiin.

3. Onko kirjalliselle, painetulle potilasohjeelle edelleen tarvetta, kun monet ohjeet ovat saatavilla internetissä tai sovelluksissa?

- Tutkimuskatsaukseni perusteella paperille painettu ohje on edelleen toimiva formaatti potilasohjeelle. Tutkimuksissa käsiteltiin selvästi eniten kirjallista, painettua potilasohjetta, joten voidaan päätellä, että niitä on tuotettu laajasti ympäri maailman.
- Painetun sanan valtaa ei juuri kyseenalaistettu tutkimuksissa eikä näytä siltä, että lähivuosina oltaisiin siirtymässä kokonaan paperittomaan potilasohjaukseen, vaikka digitaaliset potilasohjauksen välineet tulevat varmasti yleistymään.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöstäni käy ilmi, että potilasohjeiden tutkimukselle viestinnän näkökulmasta on selvä tarve. Potilasohjeet ovat näkyvä osa potilasohjausta ja samalla näkyvä osa terveydenhuollon ammattilaisten viestinnästä asiakkailleen. Niiden sisältöön, ulkomuotoon ja laatuun olisi korkea aika kiinnittää huomiota.

Merkille pantava yksityiskohta on se, että viestinnän ammattilaisten työpanosta ei nähdä tarpeellisena kirjallisen potilasohjeen laatimisessa. Kirjallisuuskatsaukseeni kuului monta tutkimusta, joissa laadittiin potilasohje ja testattiin sen toimivuutta analysoimalla potilasohjeen ulkoasua sekä tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Missään näistä tutkimuksista ei oltu hyödynnetty esimerkiksi tutkimuksen tehneen yliopiston viestinnän ammattilaisia – kuinka helppoa olisi pyöryttää potilasohjeen luonnos viestinnän kautta, joka osaisi katsoa potilasohjetta ulkopuolisen silmin ja voisi tehdä tarpeelliset muutokset tekstiin tai potilasohjeen ulkoasuun viestinnän ammattilaisen näkökulmasta.

Toinen merkille pantava huomio on kotimaisen potilasohjeita koskevan tutkimuksen puute. Löysin otokseeni viimeisen kymmenen vuoden aikana vain kaksi potilasohjetta koskevaa artikkelia, ja nekin olivat molemmat kolumneja tai asiantuntijan näkökulmakirjoituksia. Opinnäytetöinä on laadittu paljonkin potilasohjeita, mutta laajempaa, kirjallisen tai muun muotoisen potilasohjeen tutkimusta ei ole Suomessa tehty.

Seuraava tarpeellinen tutkimuskohde olisikin olemassa olevien potilasohjeiden analysointi tekstintutkimuksen keinoin. Tämä antaisi tietoa siitä, millaisia merkityksiä potilasohjeilla välitetään ja millä tavalla potilasta niissä puhutellaan, mikälainen ”rooli” potilaalle on varattu potilasohjeissa – toisin sanoen, millaisena potilas nähdään terveydenhuollossa ja miten häneen suhtaudutaan.

Toinen tärkeä tutkimuslinja olisi selvittää muiden kuin painettujen tekstimuotoisten potilasohjeiden toimivuutta ja vaikuttavuutta ja verrata niitä kirjallisen painetun potilasohjeen vaikuttavuuteen. Etenkin potilasohjaukseen kehitettyjen mobiilisovellusten toimivuudesta olisi hienoa saada tutkimustietoa.

Monissa tutkimuksissa mainittiin teoriaosuudessa se, että internetistä saatava terveystieto ei ole aina luotettavaa, ja terveydenhuollon tarjoama tieto nähtiin netin kirjavan terveystiedon vastapuolena tai kilpailijana. Merkillistä on, etteivät tutkijat ajatelleet sitä, että tutkittu, organisaatioiden tarjoama terveystieto pitäisi vahvemmin tuoda sinne, missä ihmiset ovat eli sosiaaliseen mediaan ja mobiilisovelluksiin?

Sosiaalista mediaa ei juuri huomioitu potilasohjauksen välineenä otokseeni valikoituneissa tutkimuksissa, joissa vain yhdessä tutkimuksen kohderyhmä tavoitettiin Facebookin kautta. Ehkä sosiaalisen median rooli onkin antaa laajempaa terveysneuvontaa ja tuoda terveydenhuoltoa lähemmäksi ihmisiä, siinä missä potilasohjausta annettaessa kohderyhmä täytyy tavoittaa yksilöllisemmin keinon.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytteeni tutkimustapa on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa tutkimustulos perustuu kirjoittajan subjektiiviseen tulkintaan lukemistaan artikkeleista (Kangasniemi 2013, 298). Olen koittanut varmistaa tutkimukseni eettisyyden kuvaamalla tutkimuksen vaiheet mahdollisimman läpinäkyvästi opinnäytetyössäni. Artikkeleja valitessani koitin pitää tutkimuskysymykseni alati mielessä ja valita artikkelit sen perusteella, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiini.

Artikkeleja oli opinnäytetyössäni mukana sinällään suuri määrä, kolmekymmentä kappaletta, mikä kasvatti työmäärää ja aiheutti sen, että en analysoinut jokaista artikkelia syvällisesti. Artikkelit saattoivat myös olla tyyliltään toisistaan poikkeavia – joskin suurin osa artikkeleista oli sinällään selkeitä, kirjallista potilasohjetta ja sen vastaanottoa analysoivia tutkimuksia, mutta mukana oli myös koulutusinterventioita, joissa kirjallinen potilasohje oli vain yksi käytetyistä ohjausmuodoista. Halusin kuitenkin tutkimusotokseeni volyyymia, koska sen avulla sain laajan käsityksen potilasohjeisiin liittyvästä tutkimuksesta ja myös pystyin muodostamaan vastauksia tutkimuskysymyksiini, jotka nekin olivat laajat. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta onkin pidetty menetelmänä, joka sopii pirstaleisiin aiheisiin (Kangasniemi 2013, 296).

Tulkintaani artikkeleista on ohjannut aiempi ammattini toimittajana. Suhtaudun potilasohjeisiin nimenomaan viestintänä, joka sisältää merkityksiä potilaan roolista, viestin lähettäjistä ja ympäröivästä yhteiskunnasta. Sairaanhoidajaopiskelija, jolla ei ole toimittajakokemusta, olisi luultavasti saanut tästä tutkimuksesta erilaisen lopputuloksen kuin minä. Omalla näkemykselläni ja kokemuksella haluan liittää työni osaksi terveystiedon tutkimusta.

LÄHTEET

- Adepu, R. & Swamy, M. 2012. Development and Evaluation of Patient Information Leaflets (PIL) Usefulness. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences* 74 (2), 174-178. DOI: 10.4103/0250-474X.103857
- Bacher, H., Schweyen, R., Kuhnt, T., Leplow, B. & Hey, J. 2020. Use of a Patient Information Leaflet on Oro-Dental Care During Radiotherapy. *Patient Preference and Adherence* 14, 1751–1759. DOI: <https://doi.org/10.2147/PPA.S262471>
- Bacher, H., Schweyen, R., Vordermark, D., Leplow, B. & Hey, J. 2020. Development and Validation of an Information Leaflet on Oral Care for Irradiated Patients. *Patient Preference and Adherence* 14, 1791–1799. <https://doi.org/10.2147/PPA.S256990>
- Bakshi, S., Tambule, A., Panigrahi, A. & Pai, P. 2021. Effect of patient information leaflet on working pattern and patient satisfaction level in a busy Indian day care operative theater complex. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology* 37 (3), 347-353. DOI: 10.4103/joacp.JOACP_308_19
- Brooke, R., Herbert, N., Isherwood, S., Knapp, P. & Raynor, D. 2013. Balance appointment information leaflets: Employing performance-based user-testing to improve understanding. *International Journal of Audiology* 52, 162–168. DOI: 10.3109/14992027.2012.745200
- Chang, S-C., Huang, C-Y., Lin, C-H., Tu, S-L., Chao, M-S. & Chen, M-H. 2015. The effects of systematic educational interventions about nasogastric tube feeding on caregivers' knowledge and skills and the incidence of feeding complications. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24 (11–12), 1567–1575. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/jocn.12748>
- Chen, L. & Wang, W. 2021. Application effect of continuous nursing in patients with advanced esophageal cancer after esophageal stent implantation. *American journal of translational research* 13 (8), 9743–9749. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8430137/>
- Cheng, T-Y., Tarng, D-C., Liao, Y-M. and Lin, P-C. 2017. Effects of systematic nursing instruction on a low-phosphorus diet, serum phosphorus level and pruritus of patients on haemodialysis. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26 (3–4), 485–494.
- Culliford, L., Brierley, R., Clout, M., Evans, R., Maishman, R., Phillips, D., Tabusa, H., Reeves, B & Rogers, C.A. 2019. The OMACS-PIL study: a randomised controlled trial within the OMACS observational study. *Trials* 20 (1), 1-6. DOI 10.1186/s13063-019-3958-3.
- Daley, R., Hill, M. & Lewis, C. 2017. Evaluation of patient information leaflets for non-invasive prenatal testing for Down's syndrome. *British Journal of Midwifery* 25 (9), 585-592. DOI: 10.12968/bjom.2017.25.9.585

- Davies, S. & Coppini, D. 2012. Production of an information leaflet on diabetic peripheral neuropathic pain. *Journal of Diabetes Nursing* 16 (7), 276-280.
- Dellson, P., Nilbert, M. & Carlsson, C. 2016. Patient representatives' views on patient information in clinical cancer trials. *BMC Health Services Research* 16 (36), 1-5. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1272-2>
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5. uudistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>
- Garner, M., Zhenye, N. & Francis, J. 2012. A framework for the evaluation of patient information leaflets. 2012. *Health Expectations* 15 (3), 283–294. DOI: 10.1111/j.1369-7625.2011.00665.x
- Gold, N., Durlik, C., Sanders J.G., Thompson K. & Chadborn, T. 2019. Applying behavioural science to increase uptake of the NHS Health Check: a randomised controlled trial of gain- and loss-framed messaging in the national patient information leaflet. *BMC Public Health* 19 (1519), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7754-5>
- Gillies, K., Huang, W., Skea, Z., Brehaut, J. & Cotton, S. 2014. Patient information leaflets (PILs) for UK randomised controlled trials: A feasibility study exploring whether they contain information to support decision making about trial participation. *Trials* 15 (1), 62-62. DOI:10.1186/1745-6215-15-62
- Hoitotyön tutkimussäätö Hotus. Tutkimustiedon hakeminen. Luettu 10.5.2023. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>
- Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131 (13), 1285-1290. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/13/duo12334>
- Hopia, H., Heikkilä, J. & Lehtovirta, M. (2016). Terveiden mobiilisovellukset – hyötyä vai huvia? *Tutkiva hoitotyö*, 14 (1), 44-46. https://www.researchgate.net/publication/316856574_Terveiden_mobiilisovellukset_-_hyotya_vai_huvia_Mobile_health_applications_-_entertaining_or_beneficial
- Hunt, W. & McGrath, E. 2015. Dermatological postoperative patient information leaflets: is it time for more uniformity? *Clinical and Experimental Dermatology* 40, 747–752. DOI:10.1111/ced.12701
- Hunt, W., O'Sullivan, N-A. & Donnelly, A. 2018. Evaluation of Australian dermatological postoperative patient information leaflets: Should we have a national checklist? *Australasian Journal of Dermatology* 59, 118–123. DOI: 10.1111/ajd.12614
- Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K.,

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.). 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Järvi, U. 2022. Terveysviestintä on yhteispeliä. Teoksessa Absetz, P., Patja, K. & Rautava, P. (toim.) 2022. Terveiden edistäminen. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 11.1.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppi-portti.fi/op/ted00266/do>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kearney, A., Rosala-Hallas, A., Bacon, N., Daykin, A., Shaw, A., Lane, A., Blazeby, J., Clarke, M., Williamson, P. & Gamble, C. 2018. Reducing attrition within clinical trials: The communication of retention and withdrawal within patient information leaflets. *PLoS ONE* 13(10), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204886>

Kinnunen, J.M., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Myöhänen, A., Lahti, L., Ahtinen, S., Ollila, H., Lindfors, P. & Rimpelä, A. 2019. Nuorten terveystapatutkimus 2019. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161741/STM_2019_56_Nuorten_terveystapatutkimus_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koivusilta, L. 2015. Terveyskäyttäytyminen. Teoksessa Laaksonen, M. & Silvennoinen, K. (toim.) 2015. Sosiaalierpidemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus. Luettu 14.4.2023. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789524957045>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Rensfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 27.7.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>

Lansill, H. 2015. Fever: Parental educational intervention to reduce anxiety regarding pediatric fever. Brandman University ProQuest Dissertations Publishing. <https://www.proquest.com/nahs/docview/1758623707/abstract/50BFDF00BB2A4C20PQ/1?accountid=14242>

Lloyd, M. & Bor, R. 2009. Communication skills for medicine. 3.painos. Elsevier.

Miah, S., Maw, J., Pang, K., Nair, V., Hori, S., Lamb, A., Martin, A., Bratt, O., Lamb, B. & Shah, N. 2022. The provision of prostate cancer patient information leaflets on an electronic tablet: A further step to paperless health-care provision. *Urology Annals* 14 (2), 156-161. DOI: 10.4103/UA.UA_174_20

Najimi, A, dolatabadi, N., Esmaeili, A. & Sharifirad, G. 2013. The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children. *Journal of Education and Health Promotion* 2 (26), 1-5. DOI: 10.4103/2277-9531.112703

Nummi, V. M. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Lääkärilehti* 67 (1-2), 14-16. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/ajassa/ajankoh-taista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista-10975/>

Poskiparta, Marita. 2015. Internetissä vai paperilla? Diabetesaineistojen käyttö potilasohjauksessa. *Diabetes ja lääkäri* 44 (5), 31-33. [Diabetes laa-kari 5 2015 netti.pdf](#)

Raman, V., Tumin, D., Uffman, J., Thung, A., Burrier, C., Jatana, K., Elmaraghy, C. & Tobias, J. 2017. Implementation of a perioperative surgical home protocol for pediatric patients presenting for adenoidectomy. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 101, 215-222. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.08.018>

Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. 1.painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. 2010. Hoidokki. Itä-Suomen yliopisto. Luettu 23.5.2023. http://www.hoidokki.fi/index_fin.html

Sydänsairaala. n.d. Sydänsairaala avasi etähoitosovelluksen sepelvaltimotautipotilaiden tsemppaajaksi. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2023. <https://www.sydansairaala.fi/ajankohtaista/sydansairaala-avasi-etahoitosisovelluksen-sepelvaltimopotilaiden-tsemppaajaksi/>

Tampereen yliopiston kirjasto. 2023. Terveystieteet ja terveysala: Artikkelit ja tietokannat. Luettu 11.5.2023. <https://libguides.tuni.fi/terveystieteet>

Terveyskylä.fi. n.d. Digipolut. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Torkkola, S (toim.). 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Van De Belt, T., Hendriks, A., Aarts, J., Kremer, J., Faber, M. & Nelen, W. 2014. Evaluation of patients' questions to identify gaps in information provision to infertile patients. *Human Fertility* 17 (2), 133–140. DOI: 10.3109/14647273.2014.912762

Van de Belt, T., Faber, M., Knijnenburg, J., van Duijnhoven, N., Nelen, W. & Kremer, J. 2014. Wikis to facilitate patient participation in developing information leaflets: first experiences. *Inform Health Soc Care* 39 (2), 124–139. DOI: 10.3109/17538157.2013.872107

- Vinay, B., Shastry, C., Kodangala, S., Mateti, U. & Bhat, K. 2021. Development and validation of patient information leaflet for coronary heart disease patients. *Perspectives in Clinical Research* 12 (2), 83-86. DOI: 10.4103/picr.PICR_58_19
- Wade, J., Rosario D.J., Howson, J., Avery, K., Salter, E., Goodwin, L., Blazeby, J., Lane, A., Metcalfe, C., Neal, D., Hamdy, F. & Donovan, J. 2015. Role of information in preparing men for transrectal ultrasound guided prostate biopsy: a qualitative study embedded in the ProtecT trial. *BMC Health Services Research* 15 (1), 1-9. DOI 10.1186/s12913-015-0729-z
- Wolverson, E., Harrison Denning, K., Gower, Z., Brown, P., Cox, J., McGrath, V., Pepper, A., & Prichard, J. 2023. What are the information needs of people with dementia and their family caregivers when they are admitted to a mental health ward and do current ward patient information leaflets meet their needs? *Health Expectations* 26 (3), 1227-1235. DOI h 10.1111/hex.13738
- Wu, Z., Xu, J, Yue, C., Li, Y. & Liang, Y. 2020. Collaborative Care Model Based Telerehabilitation Exercise Training Program for Acute Stroke Patients in China: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 29 (12), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105328>
- Åberg, L. 2023. Downin oireyhtymä. *Lääkärikirja Duodecim*. Verkkosivu. Viitattu 22.8.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00115>

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyöhön mukaan hyväksytyt artikkelit

Artikkelin otsikko	Tekijä(t) ja julkaisuvuosi
Internetissä vai paperilla? Diabetesaineistojen käyttö potilasohjauksessa	Poskiparta, M. 2015
The effects of systematic educational interventions about nasogastric tube feeding on caregivers' knowledge and skills and the incidence of feeding complications	Chang, S-C., Huang, C-Y., Lin, C-H., Tu, S-L., Chao, M-S. & Chen, M-H. 2015
Collaborative Care Model Based Telerehabilitation Exercise Training Program for Acute Stroke Patients in China: A Randomized Controlled Trial	Wu , Z., Xu, J, Yue, C., Li, Y. & Liang, Y. 2020
Effects of systematic nursing instruction on a low-phosphorus diet, serum phosphorus level and pruritus of patients on haemodialysis	Cheng, T-Y., Tarng, D-C., Liao, Y-M. and Lin, P-C. 2017
Application effect of continuous nursing in patients with advanced esophageal cancer after esophageal stent implantation	Chen, L. & Wang, W. 2021
Development and Evaluation of Patient Information Leaflets (PIL) Usefulness	Adepu, R. & Swamy, M. 2012

Artikkelin otsikko	Tekijä(t) ja julkaisuvuosi
Implementation of a perioperative surgical home protocol for pediatric patients presenting for adenoidectomy	Raman, V., Tumin, D., Uffman, J., Thung, A., Burrier, C., Jatana, K., Elmaraghy, C. & Tobias, J. 2017
Use of a Patient Information Leaflet on Oro-Dental Care During Radiotherapy	Bacher, H., Schweyen, R., Kuhnt, T., Leplow, B. & Hey, J. 2020
Fever: Parental educational intervention to reduce anxiety regarding pediatric fever	Lansill, H. 2015
The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children	Najimi, A, dolatabadi, N., Esmaeili, A. & Sharifirad, G. 2013
Development and Validation of an Information Leaflet on Oral Care for Irradiated Patients.	Bacher, H., Schweyen, R., Vordermark, D., Leplow, B. & Hey, J. 2020
Effect of patient information leaflet on working pattern and patient satisfaction level in a busy Indian day care operative theater complex	Bakshi, S., Tambule, A., Panigrahi, A. & Pai, P. 2021
Balance appointment information leaflets: Employing performance-based user-testing to improve understanding	Brooke, R., Herbert, N., Isherwood, S., Knapp, P. & Raynor, D. 2013
The OMACS-PIL study: a randomised controlled trial within the OMACS observational study	Culliford, L., Brierley, R., Clout, M., Evans, R., Maishman, R., Phillips, D., Tabusa, H., Reeves, B & Rogers, C.A. 2019
Evaluation of patient information leaflets for non-invasive prenatal testing for Down's syndrome	Daley, R., Hill, M. & Lewis, C. 2017

Artikkelin otsikko	Tekijä(t) ja julkaisuvuosi
Production of an information leaflet on diabetic peripheral neuropathic pain	Davies, S. & Coppini, D. 2012
Patient representatives' views on patient information in clinical cancer trials	Dellson, P., Nilbert, M. & Carlsson, C. 2016
A framework for the evaluation of patient information leaflets	Garner, M., Zhenye, N. & Francis, J. 2012
Applying behavioural science to increase uptake of the NHS Health Check: a randomised controlled trial of gain- and loss-framed messaging in the national patient information leaflet	Gold, N., Durlak, C., Sanders J.G., Thompson K. & Chadborn, T. 2019
Patient information leaflets (PILs) for UK randomised controlled trials: A feasibility study exploring whether they contain information to support decision making about trial participation	Gillies, K., Huang, W., Skea, Z., Brehaut, J. & Cotton, S. 2014
Dermatological postoperative patient information leaflets: is it time for more uniformity?	Hunt, W. & McGrath, E. 2015
Evaluation of Australian dermatological postoperative patient information leaflets: Should we have a national checklist?	Hunt, W., O'Sullivan, N-A. & Donnelly, A. 2018
Reducing attrition within clinical trials: The communication of retention and withdrawal within patient information leaflets	Kearney, A., Rosala-Hallas, A., Bacon, N., Daykin, A., Shaw, A., Lane, A., Blazeby, J., Clarke, M., Williamson, P. & Gamble, C. 2018

Artikkelin otsikko	Tekijä(t) ja julkaisuvuosi
The provision of prostate cancer patient information leaflets on an electronic tablet: A further step to paperless health-care provision	Miah, S., Maw, J., Pang, K., Nair, V., Hori, S., Lamb, A., Martin, A., Bratt, O., Lamb, B. & Shah, N. 2022
Hyvä potilasohje on osa toipumista	Nummi, V. M. & Järvi, U. 2012
Evaluation of patients 'questions to identify gaps in information provision to infertile patients	Van De Belt, T., Hendriks, A., Aarts, J., Kremer, J., Faber, M. & Nelen, W. 2014
Wikis to facilitate patient participation in developing information leaflets: first experiences	Van de Belt, T., Faber, M., Knijnenburg, J., van Duijnhoven, N., Nelen, W. & Kremer, J. 2014
Development and validation of patient information leaflet for coronary heart disease patients	Vinay, B., Shastry, C., Kodangala, S., Mateti, U. & Bhat, K. 2021
Role of information in preparing men for transrectal ultrasound guided prostate biopsy: a qualitative study embedded in the ProtecT trial	Wade, J., Rosario D.J., Howson, J., Avery, K., Salter, E., Goodwin, L., Blazeby, J., Lane, A., Metcalfe, C., Neal, D., Hamdy, F. & Donovan, J. 2015
What are the information needs of people with dementia and their family caregivers when they are admitted to a mental health ward and do current ward patient information leaflets meet their needs?	Wolverson, E., Harrison Denning, K., Gower, Z., Brown, P., Cox, J., McGrath, V., Pepper, A., & Prichard, J. 2023

