

Digitaalinen ohjausmateriaali toipumisen tukena päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen

Minna Vikman
pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Toukokuu 2025

Turun yliopiston laaturjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä(t): Minna Vikman

Otsikko: Digitaalinen ohjausmateriaali toipumisen tukena päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen

Ohjaaja(t): TtT, dosentti, Heli Virtanen & Väitöskirjatutkija, TtM, Taina Heinonen

Sivumäärä: 66 sivua ja 15 liitesivua

Päivämäärä: Toukokuu/2025

Kehittyneiden teknologioiden myötä sairaalassaolo tekonivelleikkausten jälkeen on lyhentynyt ja päiväkirurgisia leikkauksia tehdään yhä enemmän. Päiväkirurgiset toimenpiteet lisäävät potilaan vastuuta omahoidosta leikkauksen jälkeen. Oikea-aikainen ja laadukas potilasohjaus korostuu lyhentyneen sairaalassaolon vuoksi. Potilailta vaaditaan aktiivista osallistumista ja sitoutumista hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi. Digitaalisella ohjauksella ja ratkaisuilla voidaan tukea potilaita omahoidon toteuttamisessa ja motivoida potilaita aktiiviseen osallistumiseen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. Tavoitteena on lisätä tietoa digitaalisen ohjausmateriaalin hyödyistä, sen käytöstä, kehittämisestä ja merkityksestä tulevaisuudessa leikkauksen jälkeisen toipumisen tukena.

Tutkimus toteutettiin kuvailevalla tutkimusasetelmalla. Empiirinen tieto kerättiin puhelinhaastatteluilla teemahaastattelumenetelmällä. Tutkimuksen tiedonantajina (n = 13) toimi potilaat, jotka olivat olleet päiväkirurgisessa tekonivelleikkauksessa. Heidät rekrytoitiin tarkoituksenmukaisella otannalla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja tulokset raportoitiin analyysin pohjalta muodostuneiden yläkategorioiden perusteella.

Tulosten perusteella digitaaliseen ohjausmateriaaliin suhtaudutaan pääasiassa myönteisesti. Potilaat tarvitsevat kuitenkin laajempaa ohjausta digitaalisten materiaalien käyttöön. Helppokäyttöisyys, selkeys ja yksilöllisyys lisäisi digitaalisen materiaalin käyttöä. Digitaalista tietoa haetaan paljon toipumiseen liittyen, erityisesti erilaisissa ongelmatilanteissa kaivataan digitaalisen materiaalin tarjoamaa lisätietoa ja ammattilaisten tukea. Luottamuksen puute digitaalista materiaalia kohtaan, sujuva toipuminen, paperinen materiaali ja aiemmat kokemukset vähensivät digitaalisen materiaalin käyttöä. Ohjausmateriaali toivotaan saatavaksi hoitavalta taholta yhdellä menetelmällä, jolloin saatava tieto on luotettavaa ja tietoa ei tule useasta eri paikasta. Potilaslähtöisyyttä lisäisi valinnanmahdollisuus toivotusta materiaalista. Ihmisten pääsyä digitaalisen tiedon äärelle pitää kuitenkin arvioida, sillä kaikilla ei välttämättä ole mahdollisuutta hyödyntää digitaalisia palveluita.

Digitaalinen potilasohjaus nähdään tulevaisuuden ohjausmenetelmänä ja siirtyminen digitaaliseen ohjaukseen hyväksytään. Digitaalisessa materiaalissa nähdään suurta potentiaalia toipumista tukevana tekijänä päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen, kun sairaalassaolo jää lyhyeksi. Terveystieteiden digitalisaation myötä potilaille tulisi tarjota digitaalisia ratkaisuja ensisijaisesti. Jatkotutkimuksissa tulisi keskittyä laajemmin digitaalisten ohjausmateriaalien kehittämiseen ja käyttöönottoon. Sen jälkeen pystyisi vertaamaan eroaako paperisen ja digitaalisen materiaalin saaneiden potilaiden toipumiskokemukset toisistaan. Sen avulla pystyttäisiin vahvistamaan digitaalisten materiaalien hyötyjä ja kannattavuutta.

Avainsanat: Digitaalinen potilasohjaus, potilaan toipuminen, päiväkirurginen tekonivelleikkaus

Master's Thesis

Oppiaine: Nursing Science

Tekijä(t): Minna Vikman

Otsikko: Digital educational material to support recovery after outpatient joint replacement

Ohjaaja(t): PhD, Docent, Heli Virtanen & Doctoral researcher, MHS, Taina Heinonen

Sivumäärä: 66 pages and 15 appendices

Päivämäärä: May/2025

With advances in technology, the length of hospital stay after joint replacement surgery has decreased, and the number of outpatient (day surgery) procedures is steadily increasing. Outpatient procedures increase patient's responsibility for self-care after the operation. Due to shorter hospital stays, timely and high-quality patient education has become more important. Patients are required to participate actively and commit to their care in order to achieve good treatment outcomes. Therefore, digital guidance and solutions can support and motivate patients to engage actively in their recovery process.

The purpose of this study was to describe patients' experiences and perspectives on digital educational material following outpatient joint replacement surgery. The aim is to expand knowledge on the benefits, usage, development, and future significance of digital educational materials in supporting postoperative recovery.

The study was conducted using a descriptive research design. Empirical data were collected through telephone interviews using a thematic interview method. The informants (n = 13) were patients who had undergone outpatient joint replacement surgery and were recruited through purposive sampling. The data were analysed using inductive content analysis, and the results are reported based on the main categories that emerged from the analysis.

According to the results, digital educational material is generally viewed positively. However, patients expressed a need for broader guidance on how to use digital materials. Ease of use, clarity, and personalization would encourage greater utilization of digital content. Patients frequently seek digital information related to recovery, particularly when facing problems, highlighting the need for supplementary digital information and professional support. Factors such as lack of trust in digital materials, smooth recovery, preference for paper-based information, and previous experiences reduced the use of digital content. Patients preferred to receive guidance material from their healthcare provider through a single, consistent method, ensuring reliability and preventing fragmented information from multiple sources. Patient-centeredness could be enhanced by offering choices regarding the format of educational materials. In addition, access to digital information must be carefully considered, as not all patients have the means to use digital services.

Digital patient education is seen as the guidance method of the future, and the transition to digital solutions is generally accepted. Digital materials are perceived as having great potential to support recovery following outpatient surgery, particularly when hospital stays are brief. As healthcare continues to digitalize, patients should primarily be offered digital solutions. Future research should focus more broadly on the development and implementation of digital educational materials. This would enable comparisons between the recovery experiences of patients receiving paper-based versus digital materials, thereby strengthening the evidence for the benefits and cost-effectiveness of digital solutions.

Keywords: Digital patient education, outpatient joint replacement surgery, patient recovery

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
2	Tutkimuksen tausta	8
2.1	Tiedonhaun kuvaus	8
2.2	Potilaan ohjaus päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen	10
2.3	Digitaalinen potilasohjaus tekonivelleikkauksen jälkeen	12
2.4	Yhteenveto taustasta	16
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	17
4	Tutkimusmenetelmät	18
4.1	Tutkimusasetelma	18
4.2	Tutkimuksen tiedonantajat ja otos	18
4.3	Tutkimusympäristö	20
4.4	Aineistonkeruumenetelmä	20
4.5	Aineiston keruu	21
4.6	Aineiston analyysimenetelmä	22
5	Tutkimustulokset	27
5.1	Tiedonantajien kuvaus	27
5.2	Tutkimustulosten keskeinen sisältö	28
5.3	Potilaiden kokemuksia digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumisen tukena	28
5.4	Potilaiden näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumista edistävänä tekijänä	36
6	Pohdinta	45
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	45
6.2	Tutkimustulosten luotettavuus	52
6.3	Tutkimuksen eettisyys	56
7	Johtopäätökset	59
	Jatkotutkimusehdotukset	61

Lähteet	62
Liitteet	67
Liite 1. Tiedonhakutaulukko	67
Liite 2. Taulukko valituista tutkimuksista	68
Liite 3. Tutkimustiedote	72
Liite 4. Suostumuslomake	75
Liite 5. Tietosuojailmoitus	76
Liite 6. Teemahaastattelurunko	81
Kuvio 1. Esimerkki koodattujen ilmausten ryhmittelystä alakategorioiksi ja yläkategorioiksi	26
Kuvio 2. Tutkimuskysymyksiin vastaavat yläkategoriat ja niitä yhdistävä pääluokka	28
Kuvio 3. Yläkategoriat ja alakategoriat potilaiden kokemuksista digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumisen tukena	29
Kuvio 4. Yläkategoriat ja alakategoriat potilaiden näkemyksistä digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumista edistävänä tekijänä	36
Kuvio 5. Potilaan voimaantumiseen vaikuttavat tekijät (Woodruff 2023).	52
Kuvio 6 Kokonaisvaltaiseen ja potilaslähtöiseen digitaaliseen ohjausmateriaaliin vaikuttavat tekijät sekä sen avulla saavutettavat hyödyt.....	60
Taulukko 1. Tutkimusasetelman mukaiset asiasanat.....	8
Taulukko 2. Tiedonhaun mukaanotto- ja poissulkukriteerit potilaan ohjauksesta päiväkirurgisen polven tai lonkan leikkauksen jälkeen	9
Taulukko 3. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit digitaaliseen potilasohjaukseen	10
Taulukko 4 Potilaiden rekrytoinnin valinta- ja poissulkukriteerit	19
Taulukko 5. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä	24
Taulukko 6. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten koodaamisesta.....	25
Taulukko 7. Tiedonantajien taustatiedot.....	27

1 Johdanto

Potilaan oma vastuu omasta hoidostaan ja toipumisestaan leikkauksen jälkeen on lisääntynyt (Dewar ym. 2003; Makimoto ym. 2020), sillä uusien toimintamallien myötä sairaalassaoloaika ortopedisten leikkausten jälkeen on lyhentynyt huomattavasti (Leikkola ym. 2014, Pamilo ym. 2017a, Pamilo ym. 2017b, Remes ym. 2022). Lyhentyneen sairaalassaolon lisäksi päiväkirurgisia leikkauksia pystytään tekemään yhä laajemmin erilaisissa toimenpiteissä, myös tekonivelleikkauksissa (Churchill ym. 2018; Scully, Kappa & Melvin 2020; Smith ym. 2021; Remes ym. 2022). Polven ja lonkan tekonivelleikkauksia on alettu tekemään päiväkirurgisesti Suomessa vuonna 2019 (Terveyskylä 2019) ja suunta on kasvava (Tekonivelsairaala Coxa 2022, Varha 2024).

Lyhentyneen sairaalassaolon ja lisääntyneiden päiväkirurgisten leikkausten myötä potilaiden aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen omaan hoitoonsa on merkittävässä roolissa, sillä ammattilaisilta saatu tuki sairaalassa on lyhytaikaista. Jotta potilaat kykenevät hallitsemaan hoitoaan itse, heidän on oltava aktiivisia toimijoita hoitoprosessissa. Potilaiden onnistunut omahoito parantaa tuloksia päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. (Campbell ym. 2019; Timmers ym. 2019; Fernandes ym. 2021; Goncalves ym. 2024.) Onnistuneen omahoidon taustalla on laadukas, oikea-aikainen ja riittävä potilasohjaus (Kaakinen ym. 2017). Lyhentyneen sairaalassaoloajan myötä potilaiden ohjauksen tarve lisääntyy (Sah 2019) ja on nähty tarve kehittää uusia ratkaisuja tukemaan potilaan osallistumista omaan hoitoonsa (Timmers ym. 2019; Fernandes ym. 2021; Goncalves ym. 2024).

Terveydenhuolto on siirtymässä digitaaliseen aikaan (Pennanen ym. 2023; Goncalves ym. 2024). Myös potilaat hakevat yhä enemmän tietoa digitaalisesti ja tiedonhakutaidot ovat kehittyneet (Brunnkreef & Schreurs 2011; Doinn ym. 2020; Jassim ym. 2025). Digitaalisella ohjauksella ja erilaisilla digitaalisilla ratkaisuilla on mahdollisuus lisätä päiväkirurgisessa tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden sitoutumista ja aktiivista osallistumista omahoitoon ja terveyskäyttäytymiseen (Timmers ym. 2019; Fernandes ym. 2021; Knapp ym. 2021; Zhang ym. 2021; Milliren ym. 2022; Shah ym. 2022; Goncalves ym. 2024.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa digitaalisen ohjausmateriaalin hyödyistä, sen käytöstä,

kehittämisestä ja merkityksestä tulevaisuudessa leikkauksen jälkeisen toipumisen tukena. Tässä tutkimuksessa ala- ja yläkategorioiden sekä pääluokan nimeämiseen haettiin näkökulmia tekoälyltä (ChatGPT), jonka pohjalta kategoriat saatiin nimettyä mahdollisimman kuvaavasti.

2 Tutkimuksen tausta

2.1 Tiedonhaun kuvaus

Tätä tutkimusta varten toteutettiin tiedonhaku systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä mukaillen. Systemaattisen tiedonhaun tarkoituksena on kuvata aiempaa tietoa tutkittavasta aiheesta järjestelmällisesti ja jäsennellysti. Sen avulla pystytään perustelemaan tutkimuksen tarpeellisuutta eli tässä tutkimuksessa digitaalisen ohjauksen merkitystä potilaan toipumisprosessissa päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. (Gray & Grove 2021; Patel ym. 2022.) Hakulausekkeiden muodostamisessa käytettiin apuna laadullisen tutkimusasetelman asiasanojen määrittelyyn käytettyä PICO-menetelmää (taulukko 1) (Siltanen ym. 2023).

Taulukko 1. Tutkimusasetelman mukaiset asiasanat.

P	Potilasryhmä	Polven tai lonkan tekonivelleikkauksessa olleet
I	Mielenkiinnon kohde	Digitaalinen potilasohjaus
Co	Konteksti	Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeinen toipuminen

Tiedonhaku toteutettiin kahteen tietokantaan: Pubmed ja Cinahl. Alustavien hakujen perusteella tämän tutkimuksen kontekstilla aiempaa tutkimustietoa ei löytynyt. Turun yliopiston kirjaston informaatikon osaamista hyödynnettiin hakulausekkeiden muodostamisessa. Lopullinen tietokantahaku muodostui kahdesta erillisestä hakulausekkeesta, jotka vastasivat tutkimuksen aiheeseen. Hakulausekkeet, tietokantahaku ja hakujen tulokset on kuvattu liitteessä 1. Tietokantahaku toteutettiin 10.4.2025, jolloin Pubmed tuotti 196 ja CINAHL 90 tulosta.

Tietokantahaut tuottivat yhteensä 63 tutkimusta potilaan ohjauksesta päiväkirurgiseen polven tai lonkan leikkaukseen tai tekonivelleikkaukseen liittyen. Kaksoiskappaleita oli 12. Otsikon ja abstraktin perusteella mukaan valittiin 15 tutkimusta. Kokotekstin perusteella mukaan valittiin seitsemän tutkimusta. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2. Valittujen tutkimusten otsikot, tekijät, vuosiluvut, maat ja tutkimusasetelmat kuvattu liitteessä 2.

Taulukko 2. Tiedonhaun mukaanotto- ja poissulkukriteerit potilaan ohjauksesta päiväkirurgisen polven tai lonkan leikkauksen jälkeen.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsitteli leikkauksen jälkeistä aikaa.	Tutkimus keskittyi vain leikkausta edeltävään aikaan, tai sairaalassaoloaikaan.
Tutkimus käsitteli päiväkirurgisessa tekonivelleikkauksessa olleita potilaita.	Tutkimuksessa käsiteltiin potilasohjausta sairaalassa yötä olevien potilaiden kohdalla tai ei käsitelty potilasohjausta lainkaan.
Tutkimus käsitteli potilasohjausta hoitotyön näkökulmasta.	Tutkimus käsitteli aihetta lääketieteen näkökulmasta, esim. anestesiaa, itse leikkausta tms.
Tutkimus käsitteli potilasohjausta leikkaukseen liittyen.	Tutkimus käsitteli leikkaukseen liittyen: - potilaiden valintaa, - leikkaukseen liittyvää lääkitystä, - komplikaatioita, - tupakoinnin vaikutuksia, - urheiluvammoja Tutkimuksessa vertailtiin päiväkirurgian ja ei-päiväkirurgisen leikkauksen eroja, tutkimuksessa kuvattiin vain fysioterapiaan liittyviä näkökulmia.
Tutkimus oli tehty 2000-luvulla.	Tutkimus oli yli 25 vuotta vanha.
Tutkimus julkaistu tieteellisessä lehdessä.	Artikkeli julkaistu aikakauslehdessä.
Tutkimus on saatavilla ilmaiseksi kokotekstinä.	Tutkimus on maksullinen tai saatavilla vain abstrakti.

Tietokantahaku tuotti 223 tutkimusta digitaalisesta potilasohjauksesta polven tai lonkan tekonivelleikkaukseen liittyen. Näistä kaksoiskappaleita oli yhteensä 36. Otsikon ja abstraktin perusteella mukaan valittiin 36 tutkimusta ja kokotekstin mukaan 16 tutkimusta. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 3. Valittujen tutkimusten otsikot, tekijät, vuosiluvut, maat ja tutkimusasetelmat kuvattu liitteessä 2.

Taulukko 3. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit digitaaliseen potilasohjaukseen.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsitteli digitaalista potilasohjausta.	Tutkimus käsitteli kirjallista potilasohjausta tai ei potilasohjausta lainkaan. Tutkimus kuvasi esimerkiksi erilaisia hoitokäytäntöjä.
Tutkimuksessa käsiteltiin potilaille tarkoitettuja digitaalisia ohjaustyökaluja ja/tai kokemuksia digitaalisesta potilasohjauksesta.	Tutkimuksen kohderyhmänä oli ammattilaiset, esimerkiksi fysioterapeutit, digitaaliset työkalut olivat osoitettu ammattilaisille.
Tutkimus keskittyi digitaalisen ohjausmateriaaliin ja siinä käsiteltiin myös leikkauksen jälkeistä aikaa.	Tutkimus keskittyi vain leikkausta edeltävään aikaan.
Tutkimus käsitteli polven tai lonkan tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden kokemuksia digitaalisesta ohjauksesta tai materiaaleista.	-Tutkimuksessa käsiteltiin muita potilasryhmiä tai nivelrikkoa ilman leikkausta. -Tutkimus keskittyi kroonisen kivun hoitoon tekonivelleikkauksen jälkeen tai seksuaalisuuteen leikkauksen jälkeen. -Tutkimuksessa oli vain lääketieteellinen näkökulma erilaisista leikkausmenetelmistä. -Tutkimuksessa tutkittiin potilaan päätöksentekoa leikkaukseen menemisestä. -Tutkimuksessa käsiteltiin potilaan paluuta urheilun pariin tekonivelleikkauksen jälkeen. -Tutkimuksessa arvioitiin kipuherkkyyttä.
Tutkimuksen kohderyhmänä on aikuiset.	Tutkimuksessa käsiteltiin lapsipotilaita.
Tutkimus saatavana ilmaiseksi kokotekstinä, englannin- tai suomen kielellä.	Tutkimus on maksullinen tai saatavilla vain abstrakti.

Tutkimuksen taustaa vahvistettiin lisäksi manuaalisella haulla. Sen avulla lisättiin tietoa esimerkiksi päiväkirurgisten tekonivelleikkausten nykytilasta ja digitaalisten terveydenhuollon palveluiden tilasta. Manuaalisella haulla mukaan valikoitui yhteensä seitsemän lähdetä.

2.2 Potilaan ohjaus päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen

Teknologian ja terveydenhuollon kehittymisen myötä päiväkirurgisia leikkauksia pystytään tekemään yhä enemmän (Dewar ym. 2003; Flanagan 2009). Teknologian ja uusien menetelmien kehitys on mahdollistanut myös isojen tekonivelleikkausten toteuttamisen päiväkirurgisesti soveltuvilla potilailla (Churchill ym. 2018; Scully, Kappa & Melvin 2020; Smith ym. 2021; Remes ym. 2022). Kustannustehokkaiden ratkaisujen etsiminen terveydenhuollossa on maailmanlaajuista (Flanagan 2009; Churchill ym. 2018; Scully ym. 2020; Smith ym. 2021) ja päiväkirurgiset tekonivelleikkaukset ovat yksi keino hillitä kustannuksia. Niiden on todettu olevan paitsi kustannustehokkaita, myös potilasturvallisuuden

ja -tyytyväisyyden sekä hoidon laadun osalta suositeltavia (Churchill ym. 2018; Scully ym. 2020; Smith ym. 2021). Päiväkirurgisten toimenpiteiden on todettu jopa nopeuttavan potilaiden toipumista (Kaakinen, Ervasti & Kääriäinen 2017).

Päiväkirurgiset toimenpiteet lisäävät potilaiden omaa vastuuta leikkauksen jälkeiseen aikaan, kuntoutumiseen ja toipumiseen (Dewar ym. 2003; Makimoto ym. 2020). Lain mukaan potilailla on oikeus saada riittävästi tietoa ja ohjausta omaan sairauteensa ja hoitoonsa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat lain mukaan velvoitettuja tätä informaatiota potilaille välittämään (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994). On todettu, että potilaiden riittävä ohjaus ja neuvonta päiväkirurgisen leikkauksen yhteydessä on yksi merkittävin tekijä leikkauksen jälkeisen omahoidon onnistumisessa. Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen potilaat tarvitsevat tietoa monipuolisesti esimerkiksi kuntoutumisesta, apuvälineiden käytöstä, kivunhallinnasta, lääkityksestä ja arjen sujumisesta. (Kaakinen ym. 2017.) Lisäksi päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen on välitettävä riittävästi tietoa normaalista toipumisesta ja mahdollisista komplikaatioista, jotta potilaat osaavat tunnistaa ongelmatilanteet kotona leikkauksen jälkeen. (Kaakinen ym. 2017; Sah 2019; Smith ym. 2021.)

Päiväkirurgisen leikkauksen luonteen vuoksi sairaalassaoloaika on lyhyt, kun potilaat kotiutuvat samana päivänä, jolloin myös aikaa ohjaukselle leikkauksen jälkeen on vähemmän. Päiväkirurgiassa laadukas ja oikea-aikainen ohjaus korostuu. Leikkauksen aikana annettava anestesia ja lääkkeet saattavat kuitenkin heikentää potilaan kykyä vastaanottaa ohjausta sairaalassa (Dewar ym. 2003; Kaakinen ym. 2017) sekä kykyä ajatella mahdollisia kysymyksiä toipumiseen liittyen. Tämän vuoksi päiväkirurgisen leikkauksen jälkeistä seuranta pidetään tärkeänä. (Dewar ym. 2003.) Yhteyden ylläpitäminen ammattilaisten kanssa päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen vähentää leikkauksen jälkeisiä päivystyskäyntejä (Smith ym. 2021).

Tutkimuksissa on todettu leikkauksen jälkeisen hoitajan kontrollisoiton ja valmennuksen tukevan varhaista toipumista. Potilaat kokevat olonsa turvalliseksi, kun saavat jakaa huoliaan ammattilaisen kanssa. Myöhemmässä vaiheessa ahdistusta potilaissa aiheuttaa kipu, liikkumisrajoitukset ja kyvyttömyys hoitaa arjen asioita. Jatkuva saatavilla oleva vuorovaikutus lieventää ahdistusta ja auttaa kivunhallinnassa päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen. (Dewar ym. 2003; Flanagan 2009.)

Pääasiassa potilaat kokevat tyytyväisyyttä päiväkirurgista tekonivelleikkausta kohtaan (Churchill ym. 2018; Scully ym. 2020). Potilaat kuitenkin kaipaavat yksilöllistä ohjausta, erilaisten ohjausmenetelmien käyttämistä ja laajaa tietojen saatavuutta eri menetelmin ympärivuorokauden. (Kaakinen ym. 2017; Churchill ym. 2018; Sah 2019.) Päiväkirurgisessa leikkauksessa olleet potilaat kaipaavat selkeitä ja tarkkoja ohjeita sekä helposti saatavilla olevaa tietoa siihen mitä saa ja mitä ei saa tehdä (Dewar ym. 2003). Optimaalisella ohjauksella leikkauksen jälkeen voidaan parantaa potilaiden toipumista ja helpottaa kotiin siirtymistä. (Churchill ym. 2018.)

Hyvä valmistautuminen ja preoperatiivinen eli ennen leikkausta tapahtuva ohjaus auttaa potilaita leikkauksen jälkeisessä toipumisessa (Kaakinen ym. 2017; Smith ym. 2021). On todettu, että hyvästä preoperatiivisesta ohjauksesta huolimatta potilaat eivät olleet riittävästi valmistautuneet siihen, mitä odottaa leikkauksen jälkeiseltä ajalta (Flanagan 2009). Potilaiden realistiset odotukset toipumiseen ja ymmärrys omahoitoa kohtaan auttavat toipumisessa, vähentävät ahdistusta ja parantavat hoidon tuloksia (Sah 2019; Smith ym. 2021). Päiväkirurgisten tekonivelleikkausten määrän kasvaessa sairaalapaikkojen tarve vähenee, mutta potilaiden tarve ohjaukselle kuitenkin säilyy ja jopa lisääntyy. Erilaiset digitaaliset menetelmät voidaan nähdä yhtenä ratkaisuna tähän ongelmaan. (Sah 2019.)

2.3 Digitaalinen potilasohjaus tekonivelleikkauksen jälkeen

Digitaaliset palvelut ovat lisääntymässä terveydenhuollossa teknologian kehittymisen myötä ja digitalisaatio on edennyt nopeasti sosiaali- ja terveys- eli sotealalla. Digitalisaatio tulee enenevästi olemaan osa tulevaisuuden sotepalveluja (Pennanen ym. 2023; Goncalves ym. 2024.) Digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan palveluita, joiden avulla kuluttaja voi käyttää, luoda tai jakaa digitaalisessa muodossa olevaa tietoa (KKV, Kilpailu- ja kuluttajavirasto N.D). Digitaalisilla terveydenhuollon palveluilla voidaan parantaa ihmisten elämänlaatua ja terveyttä, sillä niiden avulla mahdollistetaan uusia tapoja tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joista asiakkaat ja potilaat hyötyvät. Digitaalisten palveluiden avulla asiakas tai potilas pystyy aktiivisesti osallistumaan oman terveytensä hoitoon tai hyvinvointinsa ylläpitämiseen. (THL, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024.) Digitaalisten palveluiden käyttäjillä on pääasiassa positiivisia kokemuksia palveluista (Pennanen ym. 2023) ja he toivovat entistä enemmän digitaalisia ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuoltoon (THL 2024). Digitaalisten ratkaisujen avulla palveluiden käyttö ja yhteydenpito ammattilaisiin koetaan helpompana sekä tiedon saatavuus parempana (Pennanen ym. 2023).

Potilaat hakevat yhä enemmän itsenäisesti tietoa internetistä ja digitaalisista kanavista tekonivelleikkaukseen liittyen. Lisäksi potilaiden tiedonhakuaidot ovat kehittyneet viimeisten vuosien aikana. (Brunnkreef & Schreurs 2011; Doinn ym. 2020; Jassim ym. 2025.)

Terveysthuollon ammattilaiset saattavat vähätellä potilaiden tiedonhalua, jolloin potilaat luottavat tiedonhaussa yhä enemmän internetin yleisiin sivustoihin (Jassim ym. 2025).

Potilaat eivät välttämättä kuitenkaan keskustele tiedosta ammattilaisten kanssa tai varmista heiltä tiedon oikeellisuutta (Doinn ym. 2020). Internetistä saatavaan yleiseen tietoon tulisikin suhtautua kriittisesti, sillä kaikista lähteistä saatu tieto ei välttämättä ole luotettavaa ja pahimmassa tapauksessa saattaa antaa väärää tietoa ja kehittää epärealistisia odotuksia. (Brunnkreef & Schreurs 2011; Mohan, Yi & Hansen 2015; Jassim ym. 2025.)

Terveystlukutaito digitaalisen tiedon yhteydessä

Potilaiden terveystlukutaito tekonivelleikkaukseen liittyen vaihtelee. Terveystlukutaito tarkoittaa potilaiden kykyä hankkia, tulkita ja ymmärtää tietoja ja palveluita. Lisäksi sillä tarkoitetaan pätevyyttä käyttää näitä tietoja ja palveluita terveystn parantamiseksi. (Doinn ym. 2020; Martin, Clark & Baker 2022.) Potilaat, joilla on huono terveystlukutaito, ovat yleensä pidempiä aikoja sairaalassa ja heille ilmaantuu todennäköisimmin komplikaatioita ja jopa kuolleisuutta leikkauksen jälkeen. Huono terveystlukutaito vähentää ymmärrystä toimenpiteestä ja välitetyistä ohjeista, jolloin niiden noudattaminen on heikompa. (Doinn ym. 2020; Martin ym. 2022; Karimi ym. 2023). Palveluiden tarjoajat voivat parantaa potilaiden terveystlukutaitoa tarjoamalla helposti luettavaa ja ymmärrettävää materiaalia. (Doinn ym. 2020).

Digitaalisen tiedon hyödyntämisen kannalta olisi tärkeää, että potilailla olisi käytössään kanava tai sivusto, jossa välitetään laadukasta, luotettavaa, helppolukuista ja ajantasaista tietoa tekonivelleikkaukseen liittyen. Laadukas digitaalinen ohjausmateriaali on tärkeää itseoppimisen ja omahoidon toteuttamisen kannalta. (Brunnkreef & Schreurs 2011; Mohan ym. 2015; Karimi ym. 2023.) Yksilöllisten ohjausmateriaalien tarjoaminen parantaa potilaiden terveystlukutaitoa ja vähentää ahdistusta. Käytettäessä luotettavaa digitaalista ohjausmateriaalia potilaiden tarve hankkia tietoa muualta ja riski saada epäluotettavaa tietoa vähenee. Digitaalisten ohjausmateriaalien käyttö lisää potilaiden voimaantumista, hoitosuunnitelman noudattamista, itsenäisyyttä ja yleistä tyytyväisyyttä. (Martin ym. 2022.)

Sitoutuminen omaan hoitoon digitaalisen tuen avulla

Potilaiden aktiivinen osallistuminen ja motivoiminen omaan hoitoonsa parantaa tuloksia tekonivelleikkauksen jälkeen. Jotta potilaat kykenevät hallitsemaan hoitoaan itse, heidän on oltava aktiivisesti mukana hoidossaan. Erityisesti lyhentyneen sairaalassaolon myötä ja päiväkirurgisten leikkausten lisääntyä potilaiden sitoutuminen omahoitoon korostuu, sillä ammattilaisilta saatu tuki sairaalassa jää usein vähäiseksi. (Campbell ym. 2019; Timmers ym. 2019; Fernandes ym. 2021; Goncalves ym. 2024.) Digitaalisella ohjauksella ja ratkaisuilla voidaan lisätä potilaiden sitoutumista sekä aktiivista osallistumista omahoitoon ja vahvistaa motivaatiota terveyskäyttäytymiseen, jolloin voidaan saavuttaa parempia tuloksia ja lisätä potilastyytyväisyyttä (Timmers ym. 2019; Fernandes ym. 2021; Knapp ym. 2021; Zhang ym. 2021; Milliren ym. 2022; Shah ym. 2022; Goncalves ym. 2024). Digitaalisen tiedon tulee olla helposti ymmärrettävää ja tiedon välityksen tulisi jatkua tasaisesti läpi hoitopolun. Se kannustaa potilaita aktiiviseen osallistumiseen omassa hoidossaan. (Timmers ym. 2019; Zheng ym. 2019; Martin ym. 2022.) Käyttäjien näkökulmasta on tärkeää huomioida kaikki digitaalisen tiedon käyttämiseen soveltuvat välineet (Milliren ym. 2022). Potilaiden kannalta on tärkeää, että materiaalia voi käyttää millä tahansa laitteella helposti ja sujuvasti. (Martin ym. 2022).

Polven tai lonkan tekonivelleikkauksessa olleet potilaat odottavat digitaalisilta palveluilta tukea leikkauksen jälkeiseen aikaan, kuten kuntoutumiseen ja yleiseen toipumiseen (Berg ym. 2019; Jansson ym. 2020). Tekonivelleikkauksen jälkeinen kuntoutuminen vaatii pitkäjänteisyyttä (Zhang ym. 2021). Potilailla on kiinnostusta erilaisia digitaalisia kuntoutusohjelmia kohtaan. Erilaisten kuntoutusohjelmien avulla voidaan räätälöidä yksilöllisiä suunnitelmia kuntoutumiseen. (Goncalves ym. 2024.) Tutkimusten mukaan erilaisilla digitaalisilla ohjausmenetelmillä ja alustoilla voidaan tukea tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden omahoitoa, lisätä potilaiden sitoutumista leikkauksen jälkeiseen aikaan, kuntoutumiseen ja toipumisen seurantaan. (Campbell ym. 2019; Fernandes ym. 2021; Knapp ym. 2021; Martin ym. 2022; Milliren ym. 2022; Goncalves ym. 2024.) Esimerkiksi pelillistämisen, eli erilaisten digitaalisten pelien hyödyntämisen on todettu edistävän potilaiden kuntoutumista ja aktiivisuutta tekonivelleikkauksen jälkeen (Fernandes ym. 2021). Digitaalisten ratkaisujen avulla potilaiden suorituskyvyn on todettu paranevan. Kuntoutusta parantavat digitaaliset ratkaisut lisäävät potilaiden aktiivisuutta ja parantavat heidän fyysisiä toimintojaan. (Fernandes ym. 2021; Goncalves ym. 2024).

Yhteyden ylläpitäminen ammattilaisten kanssa yhdistettynä tekonivelleikkauksen jälkeiseen etäseurantaan parantaa hoidon tuloksia. (Campbell ym. 2019; Knapp ym. 2019; Zheng ym. 2019). Erityisesti ongelmatilanteissa potilaille annettu mahdollisuus lähettää ammattilaisille kuvia esimerkiksi haavasta tai turvotuksesta auttaa toipumista ja riittää joskus jopa ratkaisemaan potilaiden ongelmia leikkauksen jälkeen. (Zheng ym. 2019.) Digitaalisten ratkaisujen avulla potilaisiin voidaan pitää yhteyttä myös automaattisten viestien avulla. Kotiutumisen jälkeen automaattisia viestejä saaneiden potilaiden on todettu tekevän enemmän kuntoutumiseen liittyviä harjoitteita, olevan tyytyväisempiä ja kivuttomampia. Lisäksi heidän kotiutumisensa jälkeen tapahtuvien soittojen todettiin vähentyneen. (Campbell ym. 2019; Zheng ym. 2019; Shah ym. 2022.) Digitaalinen materiaali edesauttaa aktiivista sitoutumista lisäämällä potilaiden tietämystä ja vuorovaikutusta ammattilaisten kanssa (Milliren ym. 2022). Digitaalista tietoa pystytään päivittämään nopeasti ja tehokkaasti (Martin ym. 2022) ja oikeaan aikaan välitetty tieto edistää potilaiden toipumista (Zheng ym. 2019). Kehittyneiden leikkausmenetelmien vuoksi leikkauksen jälkeiset kontrolliajat ja -käynnit ovat myös vähentyneet. Digitaalisella ohjauksella ja alustoilla voidaan täydentää tätä ”aukkoa” leikkauksen jälkeen. (Campbell ym. 2019.)

Sosiaalinen media voi olla yksi digitaalinen kanava leikkauksen jälkeisen toipumisen tukemiseen. Zhang ym. (2021) tutkimuksessa todettiin sosiaalisesta mediasta saatavan sosiaalisen tuen vaikuttavan positiivisesti potilaiden terveyskäyttäytymiseen tekonivelleikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen saatava sosiaalinen lisätuki lisäsi potilaiden aktiivisuutta ja tyytyväisyyttä. Sosiaalisen tuen kautta on mahdollista vähentää omaa huolta ja lisätä omaa kykyä sairauden kohtaamiseen. Sosiaalisesta mediasta saatavan tuen avulla potilaat voivat lisätä tietoa kuntoutumisesta ja saada vertaistukea toipumiseen.

Digitaalisilla ratkaisuilla ja ohjauksella voidaan vähentää komplikaatioita ja niiden riskien määrää (Goncalves ym. 2024). Sitoutuneet ja omasta hoidostaan ajan tasalla olevat potilaat tarvitsevat vähemmän leikkauksen jälkeisiä päivystyskäyntejä. (Campbell ym. 2019; Knapp ym. 2019; Zheng ym. 2019; Milliren ym. 2022). Timmersin ja kumppaneiden (2019) tutkimus osoittaa, että potilaat hyötyvät digitaalisista ratkaisuista tekonivelleikkauksen jälkeen. Digitaalisia ratkaisuja voidaan pitää aktivoivina ohjaus- ja valmennuskanavina. Tutkimuksen mukaan puhelimeen ladattava sovellus on tehokas digitaalinen väline potilaiden päivittäiseen aktiiviseen ohjaamiseen. Sen on todettu vähentävän kipua, lisäävän fyysistä toimintakykyä, elämänlaatua, itsehoitoa, tyytyväisyyttä tietoon ja sairaalan osallistumista toipumisprosessiin.

Digitaalisten ratkaisujen avulla tiedon omaksumista ja muistamista sekä ohjeiden noudattamista voidaan parantaa. Lyhyet videot digitaalisessa materiaalissa, esimerkiksi kipuun, haavanhoitoon ja kuntoutumiseen liittyen ovat osoittautuneet hyödyllisiksi ja niitä katsotaan paljon.

2.4 Yhteenveto taustasta

Päiväkirurgisten leikkausten myötä potilailta edellytetään suurempaa vastuuta omahoidosta tekonivelleikkauksen jälkeen (Dewar ym. 2003; Makimoto ym. 2020). Potilaiden riittävä ohjaus on keskeistä onnistuneen toipumisen kannalta. Koska sairaalassaoloaika on lyhyt päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen, ohjauksen oikea-aikaisuus korostuu. (Dewar ym. 2003; Kaakinen ym. 2017.) Digitalisaatio on tuonut uusia mahdollisuuksia potilasohjaukseen. (Pennanen ym. 2023; Goncalves ym. 2024; THL 2024). Digitaaliset palvelut mahdollistavat potilaiden aktiivisen osallistumisen omaan hoitoonsa, parantavat tiedon saatavuutta ja helpottavat yhteydenpitoa ammattilaisiin (Timmers ym. 2019; Fernandes ym. 2021; Knapp ym. 2021; Zhang ym. 2021; Milliren ym. 2022; Shah ym. 2022; Goncalves ym. 2024). Laadukas, ajantasainen ja helposti ymmärrettävä digitaalinen ohjausmateriaali tukee terveydenluktaitoa (Doynn ym. 2020), vähentää väärän tiedon riskiä (Martin ym. 2022) ja lisää potilaiden sitoutumista hoitoon. Omahoidon tukemista, sitoutumista ja aktiivista osallistumista varten potilaat tarvitsevat monipuolista tietoa ja laadukasta ohjausta. (Timmers ym. 2019; Fernandes ym. 2021; Knapp ym. 2021; Zhang ym. 2021; Milliren ym. 2022; Shah ym. 2022; Goncalves ym. 2024). Digitaaliset ratkaisut toimivat aktivoivina ohjaus- ja valmennuskanavina, joiden avulla on mahdollista parantaa hoitotuloksia ja vähentää komplikaatioiden riskiä (Campbell ym. 2019; Timmers ym. 2019; Fernandes ym. 2021; Goncalves ym. 2024.). Potilaiden kokemuksia digitaalisesta ohjausmateriaalista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeisen toipumisen tukena ei ole aiemmin tutkittu. Potilaslähtöisen ohjausmateriaalin kehittämiseen on tärkeä ottaa mukaan materiaalia käyttävien potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä, jotta materiaali vastaa potilaiden tarpeisiin.

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavosena on kuvata potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. Tavoitteena on lisätä tietoa digitaalisen ohjausmateriaalin hyödyistä, sen käytöstä, kehittämisestä ja merkityksestä tulevaisuudessa leikkauksen jälkeisen toipumisen tukena.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia potilailla on digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumisen tukena?
2. Minkälaisia näkemyksiä potilailla on digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumista edistävänä tekijänä?

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Tutkimusasetelma

Tutkimuksen tarkoituksen perusteella tutkimusasetelmaksi valittiin kuvaileva tutkimus (Sandelowski 2000; Vaismoradi, Turunen & Bondas 2013; Colorafi & Evans 2016; Gray & Grove 2021), jossa menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua (Barriball & While 1994; Kallio ym. 2016; Palonen & Kylmä 2022). Kuvaileva haastattelututkimus on sopiva, kun halutaan selvittää tiedonantajien kokemuksia ja näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. Haastattelututkimusta käytetään usein, kun aihetta on tutkittu vain vähän uudesta näkökulmasta. (Barriball & While 1994; Kallio ym. 2016; Gray & Grove 2021; Palonen & Kylmä 2022.) Tutkimuksessa on fenomenografisen tieteenfilosofian piirteitä. Potilaat kokevat ja ymmärtävät digitaalisen ohjausmateriaalin toipumisen tukena eri tavoin. Analysoimalla potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä sekä kuvaamalla ja tunnistamalla potilaiden erilaisia tapoja hahmottaa ja ymmärtää digitaalista ohjausmateriaalia voidaan lisätä tietoa sen merkityksestä toipumisen tukena. (Bayuo ym. 2023; Rolls 2023.) On tärkeää selvittää palveluita käyttävien kokemuksia, jotta hoitotyön palveluita voidaan kehittää vastaamaan paremmin käyttäjien tarpeita.

4.2 Tutkimuksen tiedonantajat ja otos

Tutkimukseen rekrytoitiin potilaita tarkoituksenmukaisesti valinta- ja poissulkukriteerien avulla (taulukko 4). Näiden avulla tiedonantajiksi saatiin potilaita, joilla oli kokemusta ja tietoa digitaalisesta ohjausmateriaalista päiväkirurgisen leikkauksen jälkeisen toipumisen tukena. (Sandelowski 2000; Palonen & Kylmä 2022; Stratton 2024). Tarkoituksenmukaisen otannan avulla varmistettiin, että tutkimusaineistolla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin (Sandelowski 2000; Stratton 2024).

Taulukko 4. Potilaiden rekrytoinnin valinta- ja poissulkukriteerit.

	Valintakriteerit	Poissulkukriteerit
1.	Täysi-ikäisyys	Alle 18-vuotias
2.	Kognitiiviselta kyvyltään soveltuva	Muistisairaus tai alentunut kognitio sairauden, heikentyneen kuulon tai puhekyvyn vuoksi
3.	Äidinkieli suomi	Äidinkieli muu, tai ei pysty käymään haastattelua suomen kielellä
4.	Tehty suunniteltu polven tai lonkan tekonivelleikkaus	Leikkaus tehty päivystyksellisesti, esim. tapaturman tai infektion vuoksi, tekonivelleikkaus tehty muualle esimerkiksi olkapäähän
5.	Kotiutuu leikkauksen jälkeen kotiin samana päivänä	Joutuu jäämään sairaalaan yöksi
6.	Digitaalinen ohjausmateriaali käytössä. Esim. internet, digihoitopolku, mobiilisovellus tms.	Ei mahdollisuutta digitaalisen ohjausmateriaalin käyttöön, esim. ei internet yhteyttä

Tutkimukseen osallistuminen perustui tiedonantajien vapaaehtoisuuteen. Ennalta sovitut yhteyshenkilöt (viisi) toteuttivat rekrytoinnin ennen leikkausta tehtävällä tarkistussoitolla. Ennen rekrytointien aloittamista tutkija toimitti yhteyshenkilöille kirjekuoria, joiden sisällä oli tutkimustiedote (liite 3), tietosuojailmoitus (liite 5) ja suostumuslomake (liite 4). Kun rekrytoitava oli esittänyt halukkuutensa osallistua tutkimukseen, yhteyshenkilö postitti hänelle kirjekuoren dokumentteineen. Dokumenttien avulla rekrytoidut potilaat ehdivät ennen leikkausta tutustumaan tutkimukseen rauhassa ja pohtimaan päätöstä tutkimukseen osallistumisesta. Dokumenteissa ohjattiin halukkaita tuomaan suostumuslomake sairaalaan leikkauksen tullessa. Sairaalassa suostumuslomake annettiin yhteyshenkilölle, jonka jälkeen tutkijaa informoitiin saadusta suostumuksesta. Tiedonantajien leikkausajankohta sijoittui alkusyksyyn 2024. Hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseksi tutkija kävi henkilökohtaisesti sairaalassa tapaamassa tiedonantajia leikkauksen jälkeen ja sopimassa haastatteluajankohdan. Tutkimukseen liittyviä asioita käytiin läpi vielä kasvotusten, jolloin tiedonantajilla oli mahdollisuus kysyä lisäkysymyksiä haastatteluun ja tutkimukseen liittyen. Puhelinhaastattelua varten tiedonantajat antoivat puhelinnumeron suostumuslomakkeessa. Tutkija huolehti tiedonantajille soittamisesta sovittuna ajankohtana.

Kuvailevassa haastattelututkimuksessa otoskoon tulee olla riittävän laaja rikkaan ja laadukkaan tiedon saamiseksi, mutta riittävän suppea syvällisen analysoinnin mahdollistamiseksi (Gray & Grove 2021; Sharma ym. 2024). Otskokoon vaikutti tutkimuksen laajuus, tutkimustavoite, haastatteluiden laatu ja tiedonantajien kokemukset.

Otoskoon riittävyttä seurattiin lisäksi saturaation saavuttamisella eli tutkittavasta aiheesta ei muodostunut enää uutta tietoa ja haastatteluista tulleet vastaukset olivat samansuuntaisia. Riittäväksi otoskooksi arvioitiin 10–20 tiedonantajaa tutkimuksen laajuuden ja tavoitteiden sekä tiedonantajien kokemusten pohjalta. (Malterud, Siersma & Guassora 2015; Sharma ym. 2024.) Tutkimukseen rekrytoitiin 17 tiedonantajaa, joista kolme jäi pois poissulkukriteerien perusteella ja yksi perui osallistumisen omasta halustaan. Tiedonantajien määrää olisi voitu tässä kohtaa lisätä, mutta saturaatio saavutettiin 13 haastattelun kohdalla, jonka jälkeen rekrytointia ei enää jatkettu.

4.3 Tutkimusympäristö

Haastattelut toteutettiin puhelimitse ja tiedonantajat saivat itse valita ympäristön, jossa halusivat haastattelun hetkellä olla. Kaikki tiedonantajat olivat haastattelun aikana kotonaan, tutussa, luonnollisessa ja turvallisessa ympäristössä. (Gray & Grove 2021.) Tutkija ohjasi tiedonantajia hakeutumaan haastatteluhetkellä luonnolliseen ja mukavaan paikkaan, mutta ei voinut sen enempää vaikuttaa tiedonantajien osalta tutkimusympäristöön. Omalta osaltaan tutkija toteutti haastattelut paikassa, jossa ei ollut häiriötekijöitä eikä ulkopuolisia kuulemassa.

4.4 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen tarkoitukseen perustuen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. Haastatteluilla on mahdollista kerätä tietoa erilaisten terveyspalvelujen käytöstä käyttäjien, tässä tutkimuksessa potilaiden, näkökulmasta (Parahoo 2014). Haastattelu todettiin siis sopivaksi menetelmäksi aineistonkeruulle. (Sandelowski 2000; Kallio ym. 2016; Gray & Grove 2021; Palonen & Kylmä 2022.) Haastatteleamalla potilaita saatiin syvempää ymmärrystä ja yksityiskohtaisia merkityksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumisen tukena (Kallio ym. 2016; Rasmussen & McLiesh 2019; Gray & Grove 2021; Palonen & Kylmä 2022).

Tutkittua tietoa digitaalisesta ohjausmateriaalista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen potilaiden näkökulmasta ei löytynyt. Digitaalista potilasohjausta on tutkittu aiemmin polven ja lonkan tekonivelkirurgiassa (Esim. Brunnkreef & Schreurs 2011; Mohan, Yi & Hansen 2015; Doinn ym. 2020; Martin, Clark & Baker 2022; Karimi ym. 2023; Jassim ym.

2025), mutta ei päiväkirurgisten potilaiden kohdalla toipumiseen liittyen. Puolistrukturoitu teemahaastattelu antoi joustavuutta haastatteluihin (Parahoo 2014; Kallio ym. 2016; Rasmussen & McLiesh 2019; Palonen & Kylmä 2022) ja sen on todettu sopivan hyvin tiedonantajien kokemusten ja näkemysten selvittämiseen (Barriball & While 1994; Parahoo 2014.)

Teemahaastattelun teemat muodostettiin käyttäen apuna aiempaa haastattelurunkoa, jonka avulla on tutkittu ortopedisen leikkauspotilaan ohjausmateriaalin hyödynnettävyyttä (Sibakov 2018). Haastattelurunkoa muokattiin yhdessä tutkimuksen ohjaajien ja alkuperäisen haastattelurungon tekijän kanssa vastaamaan tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin (liite 6). Lupa aiemman haastattelurungon hyödyntämiseen ja muokkaamiseen saatiin 22.1.2024. Esitestausta ei tehty. (Palonen & Kylmä 2022.) Teemat ohjasivat haastatteluita, mutta haastatteluiden edetessä kysymyksiä muokattiin ja tarkennettiin tiedonantajien vastausten mukaan. (Barriball & While 1994; Kallio ym. 2016; Tuomi & Sarajärvi 2018; Palonen & Kylmä 2022.)

Haastatteluiden toteutustavaksi valittiin puhelinhaastattelu, koska sen ajateltiin aiheuttavan tiedonantajille mahdollisimman vähän haittaa ja vaivaa sekä helpottavan tiedonantajien osallistumista haastatteluun. Puhelinhaastattelu mahdollisti haastatteluun osallistumisen asuinpaikasta riippumatta eikä se vaatinut tiedonantajilta etäyhteyksiä eikä aiheuttanut ylimääräisiä kustannuksia. (Parahoo 2014; Gray & Grove 2021.) Haastattelutilanteessa tiedonantajat saivat kysymyksiin perustuen kertoa vapaasti omia kokemuksiaan ja näkemyksiään. Tiedonantajat ja tutkija tapasivat sairaalassa ennen haastatteluita. Tämä edisti luottamusta ja vuorovaikutusta haastattelutilanteessa. Näistä huolimatta puhelinhaastattelu saattoi silti heikentää vuorovaikutusta haastattelun aikana, sillä nonverbaalista viestintää ei pysty arvioimaan puhelimen välityksellä. Lisäksi tutkimuksissa on todettu, että puhelinhaastattelut ovat kestoltaan kasvokkain tehtyjä haastatteluita lyhyempiä, jonka vuoksi aineisto saattoi jäädä köyhemmäksi. (Parahoo 2014; Gray & Grove 2021; Palonen & Kylmä, 2022.)

4.5 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin yhden hyvinvointialueen potilailta, jotka olivat olleet polven tai lonkan päiväkirurgisessa tekonivelleikkauksessa. Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, noin kaksi viikkoa leikkauksesta kotiutumisen jälkeen. Päiväkirurgisen leikkauksen luonteen

vuoksi tiedonantajat pääsivät kotiin leikkauspäivänä. Tiedonantajat aistivat haastattelijan läsnäolon myös puhelimen välityksellä (Gray & Grove 2021). Haastattelut nauhoitettiin, jotta tutkija pystyi olemaan läsnä haastattelutilanteessa ja keskittymään tiedonantajan kuuntelemiseen, eikä muistiinpanojen tekemiseen. (Barriball & While 1994; Gray & Grove 2021). Lupa haastatteluiden nauhoittamiseen kerättiin tiedonantajilta suostumuslomakkeella (liite 4).

Haastattelujen (n=13) nauhoittamisessa käytettiin digitaalista nauhuria. Nauhuri testattiin tarkasti ennen haastatteluita. Haastatteluihin arvioitiin kuluvan aikaa noin 20 minuuttia. Tämä kerrottiin tiedonantajille tutkimustiedotteessa ja haastatteluajankohtaa sovittaessa. Ajallisesti haastattelut kestivät 11,51 minuutista 33,40 minuuttiin. Haastattelut sujuivat suunnitelmien mukaan ja kaikki tiedonantajat vastasivat puhelimeen etukäteen sovittuna haastatteluajankohtana. Teemahaastattelut etenivät suunniteltujen teemojen mukaisesti. Tutkimuskysymysten mukaisia teemoja oli kaksi. Teemojen sisällä olevien kysymysten sisältö ja järjestys vaihtelivat tiedonantajien kokemusten sekä näkemysten mukaan ja tarinan kerronnan edetessä (Parahoo 2014; Gray & Grove 2021; Palonen & Kylmä 2022).

Haastattelun alussa usealle piti tarkentaa mitä digitaalisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa, joten tarkempi kuvaus digitaalisesta ohjausmateriaalista lisättiin haastattelun alkujohdatukseen. Osa haastatteluista jäi melko lyhyiksi, sillä erilaisten syiden vuoksi kaikilla tiedonantajilla ei ollut kokemusta digitaalisen ohjausmateriaalin käyttämisestä. Osa kysymyksistä jätettiin tämän vuoksi kysymättä. Kaikki haastattelut saatiin kuitenkin tehtyä, sillä tiedonantajilla oli teemoihin liittyen hyviä ja tärkeitä näkemyksiä sekä mielipiteitä aiheesta potilaan näkökulmasta.

Tiedonantajat arvostivat sitä, että he saivat kertoa kokemuksistaan ja ajatuksistaan (Gray & Grove 2021). Haastattelut olivat rauhallisia. Tiedonantajat kertoivat näkemyksistään avoimesti ja heille annettiin aikaa puhua tuntemuksistaan. Osa kuvaili toipumisprosessiaan hyvinkin laajasti, jolloin teemoihin liittyvien kysymysten avulla päästiin takaisin tutkittavan aiheen pariin. Haastatteluiden lopussa tutkija vielä varmisti, että teemojen kaikki kysymykset oli käyty läpi ja varmisti, että tiedonantajat olivat kertoneet kaiken mitä heillä tuli mieleen aiheeseen liittyen.

4.6 Aineiston analyysimenetelmä

Tutkimuksen aineistona toimi litteroidut haastattelut. Aineistoa kertyi yhteensä 67 sivua. Aineistossa käytettiin fonttina Times New Romania fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Tutkija

suoritti haastatteluiden litteroinnin eli auki kirjoittamisen itse. Nauhoitetut haastattelut kuunneltiin tarkasti hidastettuina ja useamman kerran varmistettiin, että aukikirjoitettu teksti täsmää nauhoituksen kanssa. Aineiston analyysillä aineistosta etsittiin vastauksia tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, sillä aineistosta haluttiin systemaattisesti muodostaa kokonaisuus merkitysten löytämiseksi ja johtopäätösten tekemiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2018, Graneheim & Lundman 2004; Vaismoradi ym. 2013; Graneheim ym. 2017; Gray & Grove 2021), eikä aiempaa tietoa aiheesta löytynyt (Elo & Kyngäs 2008). Sisällönanalyysin avulla tutkimuksen aineisto saatiin kuvattua tiivistetyksi, pelkistetyksi ja selkeästi kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota (Sandelowski 2000; Tuomi & Sarajärvi 2018; Vaismoradi ym. 2013; Elo ym. 2022).

Analyysi toteutettiin sisällönanalyysille kuuluvien vaiheiden kautta (Graneheim & Lundman 2004; Elo & Kyngäs 2008; Elo ym. 2014; Elo ym. 2022; Tuomi & Sarajärvi 2018). Litteroinnin yhteydessä aineisto tuli jo tutuksi. Aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja nämä alkuperäisilmaukset eli analyysiyksiköt alleviivattiin eri väreillä tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analyysiprosessia. Analyysiyksikköinä toimi kaikki haastatteluissa esiintyneet ilmaisut, jotka käsittelivät potilaiden kokemuksia ja/tai näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumisen tukena. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Graneheim & Lundman 2004; Gray & Grove 2021.) Ne muodostuivat lauseista ja ajatuskokonaisuuksista. Tiedonantajat saattoivat viitata vastauksissaan edellisiin lauseisiin, jolloin kokemukset ja näkemykset muodostivat laajemman, kuin yhden lauseen kokonaisuuden (Elo & Kyngäs 2008). Alleviivatut analyysiyksiköt pelkistettiin (taulukko 5) eli tiivistettiin luettavampaan muotoon kadottamatta alkuperäisilmauksen sisältöä (Graneheim & Lundman 2004; Gray & Grove 2021).

Taulukko 5. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä.

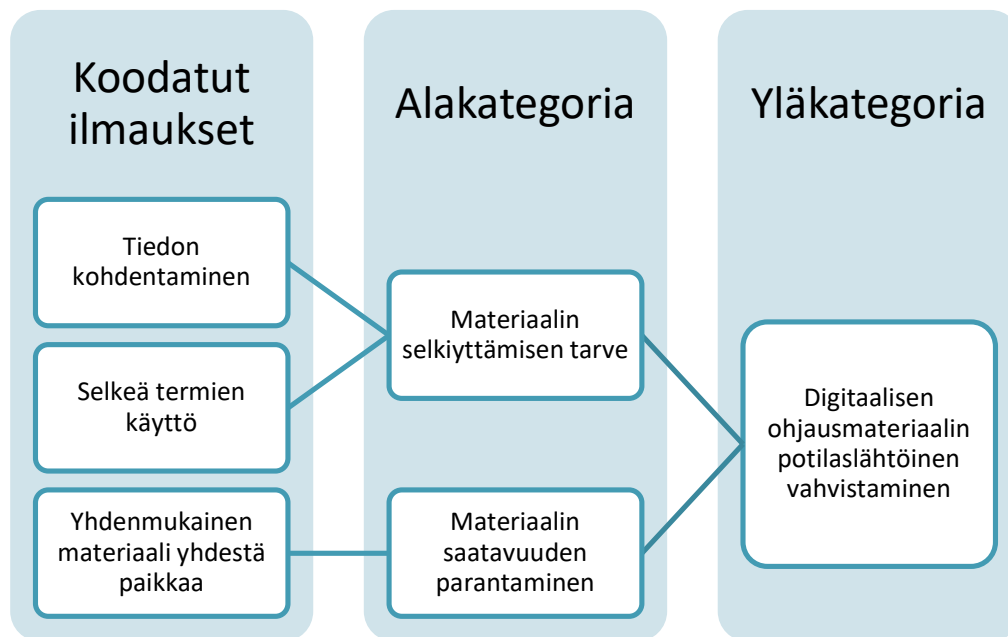
Alkuperäisilmaus (analyysiyksikkö)	Pelkistetty ilmaus
<p>”et täs tulee just se et sitä tarttis niinku kohrentaa paremmpi et ihmisi niinku jaksais lukki lukki ja löytää sillai helpommi sen niinko itseää koskevat se asiat”</p> <p>”se tarttis jotenki niinku saara valjastettu siit et mimnosehe toimenpitteehee kukaki o menos ja”</p>	<p>Tieto pitäisi kohdentaa paremmin, että sen jaksaa lukea.</p> <p>Tieto pitäisi kohdentaa paremmin, että löytää itseään koskevat asiat helpommin.</p> <p>Materiaali pitäisi jaotella toimenpiteen mukaan.</p>
<p>”et se on niinku yks semmonen että on yks ja sama termi ettei niin kun sitte käyttäjälle herää, et hetkinen toises kohtaa sanotaan näi ja toises kohtaa sanotaan näi, et onks nyt yhdest asiasta, tai yhdest kohdasta vai onko kahdest kohdasta kyse? Et se termien käyttö on niinku sil taval kauheen tärkeä.”</p>	<p>Oli epäselvää, kun puhuttiin kahdesta eri termistä.</p> <p>Termien epäselvyys aiheutti epävarmuutta.</p> <p>Selkeä termien käyttäminen on tärkeää.</p>
<p>”löytyy se materiaali niinku kaikkienensa keskitetysti yhdest ja samast paikkaa niin se on aina niinku se paras mun mielestä”</p> <p>”just et ne on koko aika ne samat tiedot sit sulla mitä sä selaillet ja lueskelet ja kertaillet et et se on se yks ohje sitte mitä sä kattelisit siinä ja sillä mentäis et.”</p>	<p>Olisi tärkeää, että kaikki materiaali löytyisi keskitetysti yhdestä ja samasta paikasta.</p> <p>Olisi hyvä, että tiedot mitä lukee, pysyy samana.</p> <p>Olisi yksi ohje mitä katsoa ja siinä pysyttäisiin.</p>

Valmisteluvaiheen jälkeen siirryttiin organisointivaiheeseen (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2014). Pelkistettyjen ilmausten (n=582) koodaamisessa käytettiin apuna laadullisen aineiston analyysiin tarkoitettua NVivo 14 -ohjelmaa. Ohjelma helpotti aineiston hallintaa koodausvaiheessa. (Elo ym. 2022.) Pelkistetyt alkuperäisilmaukset siirrettiin NVivoon, jossa ne koodattiin etsimällä niistä samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Aineistoa tiivistettiin yhdistämällä samaa tarkoittavia pelkistettyjä ilmauksia koodeiksi (taulukko 6). (Elo & Kyngäs 2008; Tuomi & Sarajärvi 2018; Gray & Grove 2021.)

Taulukko 6. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten koodaamisesta.

Pelkistetty ilmaus	Koodattu ilmaus
<p>Tieto pitäisi kohdentaa paremmin, että sen jaksaa lukea.</p> <p>Tieto pitäisi kohdentaa paremmin, että löytää itseään koskevat asiat helpommin.</p> <p>Materiaali pitäisi jaotella toimenpiteen mukaan.</p>	Tiedon kohdentaminen
<p>Oli epäselvää, kun puhuttiin kahdesta eri termistä.</p> <p>Termien epäselvyys aiheutti epävarmuutta.</p> <p>Selkeä termien käyttäminen on tärkeää.</p>	Selkeä termien käyttö
<p>Olisi tärkeää, että kaikki materiaali löytyisi keskitetysti yhdestä ja samasta paikasta.</p> <p>Olisi hyvä, että tiedot mitä lukee, pysyy samana.</p> <p>Olisi yksi ohje mitä katsoa ja siinä pysyttäisiin.</p>	Yhdenmukainen materiaali yhdestä paikkaa

Koodatut ilmaukset (N=167) siirrettiin Word-tiedostoon. Word-tiedostossa tutkija jatkoi ilmausten ryhmittelyä samankaltaisten sisältöjen perusteella alakategorioihin (Graneheim & Lundman 2004; Elo & Kyngäs 2008). Alakategorioita muodostui yhteensä 22. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui 13 alakategoriaa ja toiseen tutkimuskysymykseen yhdeksän alakategoriaa. Alakategoriat pyrittiin nimeämään niin, että ne kuvasivat niiden sisältöä mahdollisimman hyvin. Alakategorioiden muodostamisen jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli alakategorioita verrattiin toisiinsa ja muodostettiin yläkategorioita. (Graneheim & Lundman 2004; Elo & Kyngäs 2008; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Yläkategorioita muodostui yhteensä kuusi, kolme kumpaankin tutkimuskysymykseen. Kuviossa 1 on kuvattu esimerkki koodattujen ilmausten ryhmittelystä alakategorioiksi ja edelleen yläkategorioiksi.



Kuvio 1. Esimerkki koodattujen ilmausten ryhmittelystä alakategorioiksi ja yläkategorioiksi.

Yläkategorioista muodostui yksi pääluokka, joka sisälsi sekä potilaiden kokemukset että näkemykset digitaalisesta ohjausmateriaalista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen (Elo ym. 2014). Tämä on esitetty kuviossa 2, joka on esitetty tutkimuksen tuloksissa.

Koko analyysin ajan tutkija pyrki ymmärtämään potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumisen tukena heidän omasta näkökulmastaan. Litterointivaiheesta alkaen tutkija pyrki löytämään aineistosta yhtäläisyyksiä ja merkityksiä. Analyysiprosessin aikana aineisto jaettiin pienempiin osiin ja analyysin lopussa pilkotut osat yhdistettiin pääluokaksi: potilaslähtöinen digitaalinen ohjaus toipumisen tukena. Raportointivaiheessa kuvataan sisällönanalyysiprosessin tuloksena muodostuneet tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin vastaavat yläkategoriat ja niitä kuvaavat sisällöt alakategorioineen (Elo ym. 2014).

5 Tutkimustulokset

5.1 Tiedonantajien kuvaus

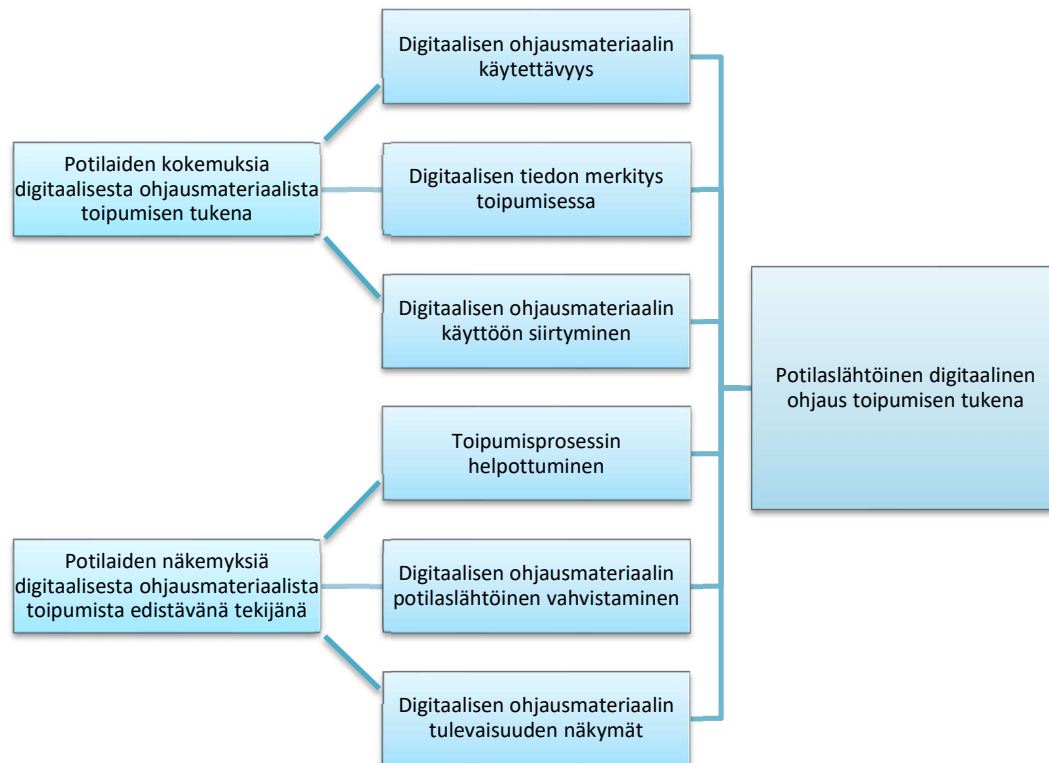
Tutkimuksen tiedonantajina toimi yhden hyvinvointialueen 13 potilasta, joille oli tehty suunniteltu päiväkirurginen polven tai lonkan tekonivelleikkaus. Tiedonantajista neljälle oli tehty jo aiemmin polven tai lonkan tekonivelleikkaus. Enemmistö tutkimukseen osallistuneista tiedonantajista oli kuitenkin tekonivelleikkauksessa ensimmäistä kertaa. Suurin osa tiedonantajista oli iältään 60–64-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 60,2 vuotta. Tiedonantajat jakautuivat melko tasaisesti sukupuolen mukaan. Tiedonantajien taustatiedot on kuvattu taulukossa 7.

Taulukko 7. Tiedonantajien taustatiedot.

	n	%
IKÄ		
50–54	3	23,1
55–59	2	15,4
60–64	6	46,2
65–69	0	0
70–75	2	15,4
SUKUPUOLI		
Miehiä	6	46,2
Naisia	7	53,8
LEIKKAUS		
Ensikertalaisia	9	69,2
Lonkan tekonivelleikkaus	8	61,5
Polven tekonivelleikkaus	5	38,5

5.2 Tutkimustulosten keskeinen sisältö

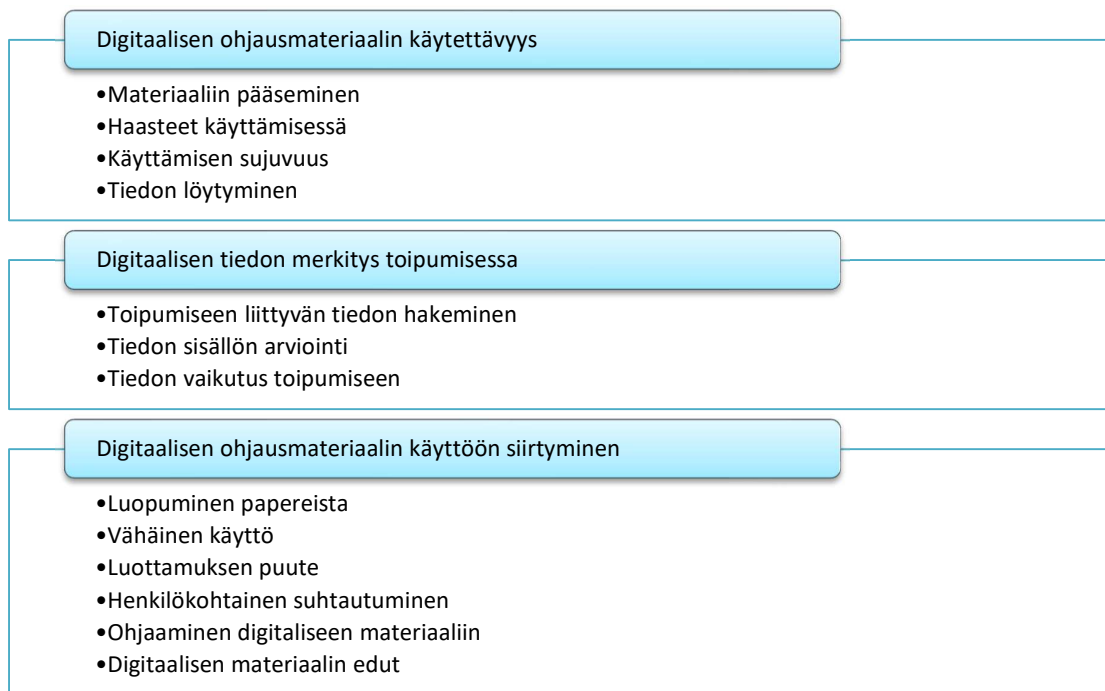
Analyysin pohjalta muodostuneet yläkategoriat ja niitä yhdistävä pääluokka esitetään koosteena kuviossa 2. Seuraavissa kappaleissa 5.3 ja 5.4 kuvataan tutkimustulokset yläkategorioiden ja niihin sisältyvien alakategorioiden perusteella.



Kuvio 2. Tutkimuskysymyksiin vastaavat yläkategoriat ja niitä yhdistävä pääluokka.

5.3 Potilaiden kokemuksia digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumisen tukena

Potilaiden kokemuksista digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumisen tukena muodostui 13 alakategoriaa ja kolme yläkategoriaa (kuvio 3). Kokemuksia kuvattiin digitaalisen ohjausmateriaalin käyttämisestä, materiaaliin pääsemisestä sekä tiedon löytymisestä. Kokemuksia kuvattiin myös digitaalisen tiedon hakemisesta ja arvioinnista sekä tiedon vaikutuksesta toipumiseen. Kokemuksia kuvattiin digitaaliseen materiaaliin siirtymisestä: paperimateriaalista luopumisesta, henkilökohtaisesta suhtautumisesta, materiaaliin ohjaamisesta, digitaalisen materiaalin eduista sekä siitä miksi materiaalin käyttö jäi vähäiseksi.



Kuvio 3. Yläkategoriat ja alakategoriat potilaiden kokemuksista digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumisen tukena.

Digitaalisen ohjausmateriaalin käytettävyys

Tiedonantajat kokivat *materiaaliin pääsemisen* vaihtelevana. Osa koki hankaluuksia materiaaliin pääsemisessä, sillä materiaalin löytäminen oli vaikeaa, kun oikeaa sivustoa ei löytynyt helposti. Tiedonantajat olivat epätietoisia siitä mihin kuuluu mennä ja miten materiaaliin pääsee. Hankaluuksia aiheutti myös saadun linkin toiminta. Linkki ei toiminut kaikilla laitteilla, esimerkiksi puhelimella, ja sen vuoksi piti kirjautua toisella laitteella. Osa koki kirjautumisen epäselvänä. Ihmetystä tiedonantajissa aiheutti se, että erillisiä tunnuksia digitaaliseen materiaaliin ei tarjottu, tai tunnusten tarjoaminen ei ollut selkeää. Toiset taas kokivat materiaaliin pääsyn helppona ja kirjautuminen materiaaliin sujui ilman ongelmia. Linkki materiaaliin tuntui selkeältä ja digitaalisen materiaalin saavutettavuus koettiin helppona.

” hiuka semmone sekava nykki o semmone et mä e niinku eres pääse sinne siis niinko et mä niinko löytäässi se ku mu mielest siäl täsä o niinko se kirjatuminenki ni ko ei oikke tiärä et olis kortti tai suomi.fi tai mist” (T1).

” Kyl se joo kyl se meni se kirjautuminen meni aika sutjakkaasti sii ei ollu niinku mitää siin kirjautumisessa mun mielest omitsuista eikä vaikeeta.” (T9).

Tiedonantajilla oli **haasteita käyttämisessä**. Osa tiedonantajista koki materiaalin sekavana eikä materiaalin käyttäminen ollut sujuvaa. Digipalvelut kuvattiin yleisestikin sokkeloisina ja materiaalin käyttämistä hankaloitti sekavat valikot, joiden sisältöä ei ollut selkeästi nimetty. Materiaalin käyttäminen oli ajoittain haastavaa eri laitteilla, esimerkiksi puhelimella oli hankala lukea pientä tekstiä. Useiden eri termien käyttö digitaalisesta ohjausmateriaalista aiheutti epäselvyyksiä. Ei tiedetty tarkoitetaanko eri termeillä samaa asiaa vai onko olemassa useampi materiaali, johon pystyy kirjautumaan. Tekstin ymmärtäminen oli joissain paikoissa haastavaa, sillä se oli vaikeasti kirjoitettu.

”kieltämättä se niin tota siel on ollu vähän niin kun hankala tuota liikkuu ja tunnistautea, että mun mielestä se ei ole ihan tota helppo käytettävä sellanen ei o sellanen sujuva käytettävä.” (T6).

”korostan sitä, et mun mielestä oli niinku kaks eri sivustoa mihin pysty kirjautumaan, et tota noin nyt määh vähä itteki olen epävarma, et totanoin olik voiks niit olla kahta eri vai olik se toinen joku joku muu?” (T12).

Tiedonantajat kuvasivat myös **käyttämisen sujuvuutta**. Toiset kokivat digitaalisen materiaalin selkeänä ja sen käyttäminen oli yksinkertaista, eikä käyttämisessä koettu vaikeuksia. Osan mielestä digitaalisen materiaalin sisältämät ohjeet olivat selkeämmin luettavissa kuin paperisessa materiaalissa. Oikean tiedon löydyttyä materiaali koettiin hyvänä ja valikotkin olivat selkeämpiä omassa kohdassa. Tiedonantajat kokivat sujuvana sen, että digitaalinen ohjausmateriaali oli aina saatavilla ja tieto oli aina mukana. Käyttäminen sujui sekä puhelimella, että tabletilla.

”No kyl se ihan sujuvaa se ei sii ei sii mitään probleemaa tullu kyl et kyl se meni ihan hyvin, et et kyl se niinku sil taval hyvi oli johdonmukaisesti tehty sinne.” (T13).

Tiedon löytyminen digitaalisesta ohjausmateriaalista jakoi tiedonantajien kokemuksia. Itseä koskevien tietojen löytyminen koettiin vaikeana. Päiväkirurgiseen leikkaukseen tulevan tiedot löytyivät hankalasti vasta kaikkien muiden tietojen jälkeen, jonka vuoksi tiedonantajien piti lukea paljon ylimääräistä tietoa, joka ei koskenut heitä. Haasteita tiedon löytymiseen aiheutti myös se, että omia tietoja oli sekavasti eri paikoissa. Sekavuutta lisäsi se, että tietoa tuli monesta eri paikkaa. Kaikkiin ongelmatilanteisiin ei löytynyt riittävästi tietoa, jolloin digitaalisesta materiaalista ei saanut apua ongelmatilanteeseen. Toivottua tietoa esimerkiksi kontrollikäynneistä ei löytynyt lainkaan, eikä riittävästi kuvia tukemaan toipumista.

”jos mä ny haluaisin et joo nyt mä haluan löytää just just niit tota noi et mitä mä no siält tulee paljon paljon paljon ja sit täält tulee vast päiväkirurgine tekonivelleikkaukse.” (T1).

”ne (omat tiedot) on hirveen niinku sillee sillee sekavasti vähä joka paikassa, et ne on vähän niinku sillee sillee mun mielestä sekavasti” (T9).

Tietoa löytyi myös hyvin. Tiedonantajat kokivat, että löysivät digitaalisesta materiaalista kaiken tarvitsemansa. Tiedon hakeminen koettiin helppona ja ongelmiinkin saatiin apua digitaalisesta materiaalista. Digitaalisesta materiaalista oli helppo kerrata asioita, kun tiedot olivat kootusti. Tiedonantajat kokivat, että digitaalisesti tietoa löytyy aina ja siitä saa tukea leikkauksen jälkeen. Digitalisen materiaalin avulla on helppo palauttaa asioita mieleen leikkauksen jälkeen. Tiedonantajat kokivat, että tiedon löytymistä helpottaa tarkka paikka tai osoite, josta tietoa voi hakea ja jonka avulla pääsee systemaattisesti samaan paikkaan.

Yleisillä nettisivuilla on tärkeää, että osaa arvioida tiedon sisältöä ja sivuja.

”mä mielestäni kaikki sieltä sillo löysin mitä mä hain et se oli nii, nii pitkälle pysty porautuu ku vaa viitti mennä et kyl se mun mielest tosi kattava se on” (T3).

”se on niinku niin helppo helposti haettavis sielt et tota jos jos joku asia unohtuu nii sit se on helppo hakea sielt sit tieto uudestaan.” (T13).

”Ni kyl se oli tosi hyvä, et sai niinku kyselty ja katottuu netistä sitte et. Ku ei kaikkee muistanu edes ku mäkin nukutettuna olin ni ei olis tullu pelkäl sil tiedol oikein mitään.” (T11).

Digitaalisen tiedon merkitys toipumisessa

Tiedonantajat **hakivat toipumiseen liittyen erilaista tietoa**. Tietoa haettiin toipumiseen liittyvistä kokemuksista, osa koki, että kokemusperäinen tieto auttoi toipumisessa. Digitaalisesta materiaalista haettiin myös tukea omille ajatuksille, se antoi varmuutta ja vahvasti oikein tekemistä. Epävarmoissa tilanteissa, erityisesti ongelmatilanteissa tai kun toipumisessa tapahtui selkeä muutos, tietoa etsittiin digitaalisesti. Leikkaukseen ja toipumiseen liittyvää tietoa, esimerkiksi vinkkejä paranemiseen ja esitietoa toipumiseen, haettiin ja katseltiin jo ennen operaatiota. Materiaalin avulla myös arvioitiin toipumista ja haettiin tietoa leikkauksen jälkeisistä rajoituksista sekä aikatauluista. Yleistä tietoa leikkaukseen ja toipumiseen liittyen haettiin paljon. Digitaalisesta materiaalista katsottiin ja haettiin kuntoutumiseen liittyviä ohjeita, esimerkiksi jumppaohjeita, tietoa jumppien aloittamisesta ja kuntoutumisen etenemisestä. Tietoa haettiin myös leikkauksen jälkeisistä

kivuista ja lääkityksestä. Tietoa haettiin lääkkeiden syömisestä ja lääkkeiden vaikutuksista, sekä yleistä tietoa leikkauksenjälkeisistä lääkkeistä.

”mul oli vähä semmosii kipuja, niin toi noi niin sit niinku mietin et jos sielt löytyy niinku tarkempaa tarkempaa tietoo, et miten pitää toimia ja näin.” (T8).

” mä koitin sielt löytää jotaki simmosii niin kun vinkkejä vähän et mikä mikä olis sit edesauttais sitä niinku et se paranee ja kaikkee tämmöst näin.” (T13).

” mitä pitää tehdä ja sitten sitä sen digitaalisen materiaalin avulla, niin arvioin sitte että kauan täytyy käyttää keppej ja milloin sitä pystyy varaamaan ja miten mä pystyn mitä töitä mä pystyn tekemään sitten täs täs toipilas aikana.” (T12).

” minä selvitteli itte netistä kattomalla et mitä mitä lääkkeitä minä voin yhdistää ja ja vaihdoin kaikki lääkkeet itse oma-alotteisesti.” (T4).

Tiedonantajat arvioivat digitaalisen materiaalin sisältöä ja sen merkitystä toipumisen tukena. Osa koki, että digitaalisesta materiaalista ei saanut paljoakaan uutta tietoa ja ohjeet olivat kutakuinkin samoja kuin paperisessa materiaalissa. Kaikki tarjolla ollut digitaalinen materiaali kuitenkin luettiin läpi. Osan mielestä digitaalisessa materiaalissa oli liikaa ylimääräistä tietoa, joka piti lukea ennen oikean tiedon löytymistä. Lisäksi digitaalisessa materiaalissa toistui paljon samoja asioita. Nämä aiheuttivat turhautumista tietoon. Kokemusperäistä tietoa lukeneet arvioivat, että kokemusperäistä digitaalista tietoa kirjoitetaan usein vain silloin kun on jotain hankaluuksia. Vähemmän kirjoitetaan silloin, jos kaikki on mennyt hyvin, tästä aiheutui negatiivisia kuvitelmia. Yksilöllisyyden huomioiminen digitaalisessa ohjausmateriaalissa jäi vähäiseksi. Jumppaohjeet ja kipuun liittyvät ohjeet koettiin kuitenkin parempina ja monipuolisempina kuin paperisessa materiaalissa.

” Se oli lähes sama samat kun sillä luki sit siinä kirjassaki siin oli et hyvin hyvin samoja ne oli siel, niinku ei nyt ihan kopsattu, mutta melkeen samoja et.” (T5).

” siel o iha liikka niinku semmost ei relevantti tiatto. Mä oli sit jo iha kypsä siihe niinko siihe informaatiohon ko sit vast mä pääsi siihe mikä koskee niinki minuu. ” (T1).

”No ne oli itse asias ne jumppaohjeet oli paremmat, mitä nois missää muus oli et siel oli ensinnäki siel oli enemmän niit tota noi juttuja mitä sii voi tehdä ja ne oli mun mielestä paremmi siinä kun oli mitä noista painetuis tai kopioiduis jutuissa. Et siel oli paremmi selvitetty.” (T9).

Digitaalisella tiedolla oli vaikutuksia toipumiseen. Tiedonantajat kokivat, että jo ennen leikkausta luettu digitaalinen materiaali auttoi toipumisvaiheessa, mutta aiheutti myös pelkoa toipumiseen liittyen. Digitaalinen materiaali auttoi ymmärtämään toipumisprosessia paremmin ja sieltä sai helpotusta toipumiseen sekä tukea toipumisen normaalin etenemisen seurantaan. Digitaalisen materiaalin avulla tiedonantajat lisäsivät omaa tietämystään leikkauksesta ja leikkauksenjälkeisestä ajasta. Yleistä tietoa katsottiin mielenkiinnolla ja kaikenlainen tieto kiinnosti tiedonantajia. Osa tiedonantajista kuvasi, että toipumiseen liittyvää tietoa ei juurikaan löytynyt. Aiemmin tekonivelleikkauksessa olleet tiedonantajat kokivat, että digitaalinen ohjausmateriaali hyödyttää enemmän ensimmäisen leikkauksen yhteydessä. Vertaistuki koettiin erittäin tärkeänä toipumista tukevana tekijänä. Tiedonantajat käyttivät vertaistukiryhmiä jo ennen leikkausta sekä toipumisen tukena. Vertaistukiryhmistä neuvoa ja apua kysyttiin usein ensisijaisesti. Ne koettiin korvaamattomina neuvoa antavina kanavina.

” kyllähän se on, siis kyl se niinku vähentää sitä stressiä ja se auttaa sit siihen et okei tä kuuluu asiaan et sit vaan kärsitään tai ollaan, et ei pitäis kestää kauaa et.” (T11).

” kyllähän se varmaan on ihan ihan loistava niinku sillai jos jos jos vaikka menee ensmäst kertaa leikkaukseen ni sieltähän saa valtavast tietoo.” (T2)

” et mä en en sieltä löytäny semmost materiaali missä olis ollu niinku siitä et miten sitte kun kotiutuu niin mitä toi noi niin mitä asioita sit niinku tehdä.” (T8).

” Onhan se kiva tietää, et on muitaki samas tilantees olevia et et ohan se niinku korvaamaton tuki et silleen ku ettei tarvii olla epätietoisuudes.” (T11).

Digitaalisen ohjausmateriaalin käyttöön siirtyminen

Tärkeänä tekijänä digitaalisen ohjausmateriaalin käyttöön siirtymisessä pidettiin ***ohjaamista digitaalisen materiaalin käyttöön.*** Tiedonantajat kokivat, että ohjaaminen materiaaliin oli vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan. Materiaalista ei kerrottu tarpeeksi, siitä ei mainittu erikseen ja ohjaamisen vähyyden vuoksi digitaalisen materiaalin olemassaolon unohti. Kerran lähetetty viesti materiaalista hukkuu helposti muiden viestien joukkoon. Tarkempia ohjeita materiaalin käyttöön kaivattiin. Paperisessa materiaalissa oli mainittu mistä digitaalisen ohjausmateriaalin löytää, mutta materiaali ei silti tavoittanut kaikkia.

” sitä ei ole tarpeeks niinko kerrottu missä se on ja mikä se on ja näin päin poies et jos joskus huhtikuussa jo läpyskä annettu kättee ja siel se mainittu kerran ni niin tota ei sitä sitte enää muista.” (T4).

Henkilökohtainen suhtautuminen vaikutti digitaalisen materiaalin käyttöön heikentävästi tai lisäävästi. Tiedonantajat, jotka eivätkä käyttäneet digitaalisia kanavia jokapäiväisessä elämässä ja kokivat digitaalisuuden tulleen vasta myöhemmin omaan elämään, eivät käyttäneet myöskään digitaalista ohjausmateriaalia niin paljoa. Materiaalin käyttämisen todettiin olevan paljon itsestä kiinni. Toiset taas olivat jo ennestään tottuneet digitaalisen materiaalin käyttämiseen ja lukemiseen. Tiedonantajat kokivat, että oma osaaminen vaikutti materiaalin käyttämiseen. Tiedonantajat, jotka olivat tottuneet digitaaliseen materiaaliin, pystyivät hyödyntämään materiaalia paremmin kuin ne, joille digitaalisen materiaalin käyttäminen ei ollut niin tuttua. Positiivinen ajattelu edesauttoi parempaa suhtautumista digitaaliseen materiaaliin. Digitaalista materiaalia olisi haluttu käyttää. Usko materiaalin olemassaoloon oli vahva, vaikka kaikki eivät materiaalin ääreen päässytäkään.

” toi digitaali on tullu niin myöhään myöhäisessä vaiheessa vasta niinku sillai enempi et ku sitä pakko käyttää et pärjää niin tota niin niin en o sillai niin kun sen puolesta puhuja.” (T2).

” olis ihan kiva kiva vähän niinku palauttaa mieliin ja ja sitte varmistella asioita ja semmoisii, et et siinä mieles sitte mielellää niinku lukasee sen materiaalin läpi. Mut mä uskon et ne siel kaikki on ja löytyy.” (T8).

Paperimateriaalista oltiin valmiita luopumaan. Osa koki paperimateriaalin olevan turhaa ja ylimääräiset paperit eksyvät helposti roskiin. Paperimateriaalin olemassaolo jopa hieman yllätti tiedonantajia. Osa tiedonantajista koki, että olisi pärjännyt hyvin pelkällä digitaalisella ohjausmateriaalilla ja se olisi ollut jopa parempi vaihtoehto.

” turhaa tommost paperii kaikki silppuu tehdä, roskiin ne paperit aina menee sitte.” (T13).

” mähän tavallaan niin kun yllätyin suorastaan kun mä ortopedilla kävin ja täst leikkauksest sovittiin, niin mä sain sen pienen vihkosen mukaan nii että onko tälläst viel niin kun paperimateriaalina. (T6).

Tiedonantajat kokivat **digitaalisen materiaalin etuina sen**, että digitaalisesta materiaalista löytää helpommin uusimmat ja ajankohtaisimmat tiedot. Tieto säilyy digitaalisessa materiaalissa paremmin ja tietoa saa haettua itse eri tilanteissa. Digitaalisen materiaalin avulla tiedonantajat selvensivät paperisesta materiaalista luettuja ohjeita.

” kyl mää uskon nii et kyl tää niin kun on ihan hyvä tää digitaalinen, et saa sielt ite ite haettuu ja sähköinen järjestelmä jää, säilyy siel koko aika niin.”(T13).

Osa tiedonantajista kuvasi, että digitaalisen materiaalin **käyttö jäi vähäiseksi**. Digitaalisen materiaalin käyttöä leikkauksen jälkeen vähensi hyvin luetut ohjeet ennen leikkausta, jonka vuoksi ohjeisiin ei tarvinnut palata leikkauksen jälkeen. Osalla tiedonantajista oli tietoa paljon entuudestaan aiemman tekonivelleikkauksen jäljiltä, jonka vuoksi tietoa toipumiseen ei tarvinnut niin paljoa. Tiedonantajat, joilla ei leikkauksen jälkeen ollut ongelmia eivät tarvinneet tukea digitaalisesta materiaalista. Digitaalisen materiaalin käyttöä vähensi myös paperisena välitetty ohjausmateriaali. Osa tiedonantajista koki, että paperinen materiaali oli riittävä ja tietoa haluttiin lukea paperista. Tietoa ei haluttu hakea digitaalisesta materiaalista, sillä se koettiin työläänä ja sen käyttäminen tuntui hankalalta. Käyttöä vähensi epävarmuus siitä, onko oikeassa paikassa digitaalisen materiaalin suhteen tai mistä tietoa olisi haettu. Yksinkertaisuudessaan myös se, että materiaalia ei saatu, vähensi digitaalisen materiaalin käyttöä.

” mun mielest mä tiesin aika lailla just jo ennenkin, että miten täs homma etenee, polvi leikkaus meni tosi hyvin silloin ja siit toipuminen niin, mä luotin siihe et tääki hoituu hienosti ja pääsee elämässä eteenpäin.” (T2)

” se (paperinen materiaali) oli niinku alusta loppuun sellanen kokonaisuus, mikä mun mielestä näin jälkeenkinpäin on osottautunu ihan hyväks paketiksi, sen enempää enempää tietoa en en olis osannu edes kaivata.” (T6).

” Koska sit kun kävin viime viikol kattoo siel ni siel ei ollu mulle mitään materiaalii.” (T8).

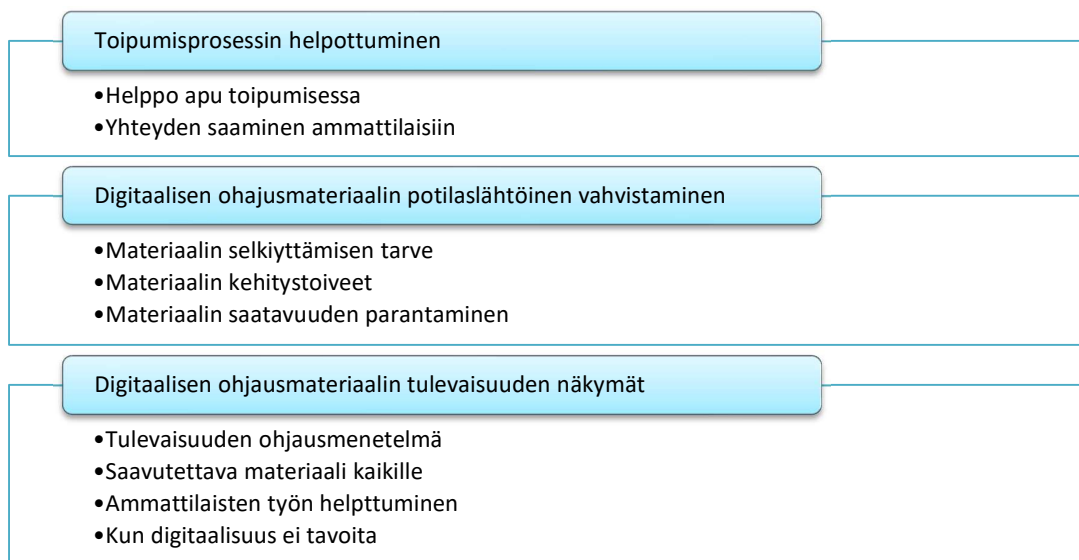
Digitaalista materiaalia kohtaan koettiin **luottamuksen puutetta**. Osa koki, että digitaalinen tietopaljous voi johtaa harhaan, jonka vuoksi haluttiin pysyä sairaalasta saadussa materiaalissa. Paperinen materiaali koettiin luotettavampana kuin digitaalinen materiaali. Tiedonantajista osa halusi vain faktatietoa, jolloin he mielellään pysyivät paperisessa materiaalissa. Osa ei kaivannut kokemuseräistä tietoa ja erityisesti keskustelupalstoille ei haluttu eksyä, sillä sinne voi kirjoittaa kuka vaan ja mitä vaan.

” netti on niin tietoa tulvillaan, et jollain tavalla se olis voinu johtaa mua harhaan, että mun mielestä tuo kirjallinen paketti minkä mä sain, niin mä niin kun mielelläni pitäydyin siinä.” (T6).

” en mä sieltä netistä nii hirveesti irtisaanu et ku mä suhtaurun vähän skeptisesti tonne nettiin ja varsinki näihi keskustelupalstoihi.” (T7).

5.4 Potilaiden näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumista edistävänä tekijänä

Potilaiden näkemyksistä digitaalisen ohjausmateriaalin käytöstä toipumista edistävänä tekijänä muodostui yhdeksän alakategoriaa ja kolme yläkategoriaa (kuvio 4). Tiedonantajat kuvasivat näkemyksiä digitaalisen materiaalin käytöstä toipumista edistävänä tekijänä toipumisprosessin helpottumisena, helppona apuna ja ammattilaisiin yhteyden saamisen mahdollistajana. Potilaslähtöisen vahvistamisen näkökulmasta he kuvasivat tarvetta materiaalin selkiyttämiseksi, erilaisia kehitystoiveita sekä parempaa materiaalin saatavuutta. Tiedonantajat näkevät digitaalisen ohjausmateriaalin tulevaisuuden ohjausmenetelmänä, joka helpottaa ammattilaisten työtä. Nyt ja tulevaisuudessa terveystalvelujen tarjoajien olisi tärkeä pohtia digitaalisen ohjausmateriaalin saavutettavuutta ja mitä tehdä tilanteissa, joissa digitaaliset palvelut eivät tavoita potilaita.



Kuvio 4. Yläkategoriat ja alakategoriat potilaiden näkemyksistä digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumista edistävänä tekijänä.

Toipumisprosessin helpottuminen

Tiedonantajat näkivät, että kokonaisvaltaisesti käytettynä digitaalinen materiaali olisi *helppo apu toipumisessa*. Se auttaisi päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen, kun sairaalassaoloaika on lyhyt ja kysymyksiä saattaa herätä kotiuduttua. Digitaalisesta materiaalista voisi kerrata sairaalassa käytyjä asioita ja saada tukea siihen mikä on normaalia toipumisprosessissa. Digitaalinen materiaali helpottaisi leikkauksen jälkeistä aikaa ja toipumista. Tieto löytyisi

helposti ja kaikki materiaali olisi käden ulottuvilla, jolloin normaalin toipumisen seuranta, kuntoutuminen ja yhteydenottaminen olisi helppoa.

” jos niinku ajatellaa et noit noin niinku toi päiväkirurgisii enemmän enemmän tehdää et ei tarvii jäädä sinne niin toi noin toi kyllähän toi niinku sit auttaa kaikin puolin. ” (T9).

” Se on kauheen helppo sil taval sinne on helppo kirjottaa ja sinne on sitte taas helppo sairaalan puolest sitte vastata ” (T8).

Merkittävänä toipumista edistävänä asiana kuvattiin, että digitaalisen materiaalin avulla **saisi yhteyden ammattilaisiin**, hoitohenkilökuntaan tai lääkäriin. Yhteydenottoa helpottaisi digitaalinen chat-palvelu tai videomahdollisuus. Näiden kautta voisi esittää kysymyksiä ammattilaisille, jättää soittopyynnön ja tarvittaessa lähettää kuvia tai videota esimerkiksi haavasta tai liikkumisesta. Ongelmatilanteissa helppo yhteyden saaminen olisi tärkeää. Puhelinsoitto ei välttämättä riitä ongelmien käsittelyyn. Yhteyden saaminen digitaalisten palveluiden kautta toisi turvaa.

” se (chattiyhteys) ois ollu niinku simmone aika korvaamaton täs hommas. Et se et simmost mä toivoisin ” (T11).

” jos olis ongelmatilanteita niin sit voi olla et se pelkkä puhelin soitto ei ehkä. Niin et riittäisikö se jos pitäisi vaikka jotain näyttää haavasta tai liikkumisesta tai ” (T10).

Digitaalisen ohjausmateriaalin potilaslähtöinen vahvistaminen

Tiedonantajien mielestä **digitaalista materiaalia tulisi selkeyttää**. Materiaalin valikoita ja otsikoita pitäisi saada selkeämmäksi, jotta tiedon löytäminen olisi helpompaa. Tiedonantajien mielestä materiaalissa tulisi olla enemmän ohjaavia elementtejä erilaisten tietojen äärelle. Tärkeää olisi myös jaotella materiaali eri vaiheiden ja toimenpiteiden mukaan. Tiedonantajat näkisivät hyvänä, jos päiväkirurgiseen leikkaukseen tulevien tiedot olisivat helpommin löydettävissä omana osionaan, ettei tarvitsisi lukea kaikkea materiaalia. Selkeät termit selkiyttäisivät digitaalista materiaalia. Tiedonantajien mielestä materiaalista tulisi käyttää vain yhtä termiä, jotta tiedetään mistä puhutaan, eikä epäselvyyksiä aiheutuisi. Materiaalin käyttämisestä selkiyttäisi omat käyttöversiot eri välineille. Tietokoneelle suunniteltu versio ei toimi sujuvasti puhelimella, jolloin tekstiä on vaikea lukea. Olisi selkeää, jos eri versioista, esimerkiksi tietokoneelta pääsisi sujuvasti linkin kautta puhelimen versioon, tällöin tiedot pysyisivät aina samana. Tiedonantajat näkivät tärkeänä sen, että potilaille tarjottaisiin valmiit linkit tai hakusanat digitaaliseen materiaaliin, jotta tiedon äärelle löytäisi helpommin. Lisäksi

kiinnostusta digitaalista materiaalia kohtaan lisäisi se, että potilaille avattaisiin digitaalisen materiaalin sisältämää tietoa etukäteen ja esitettäisiin materiaalin tarjoama lisäarvo.

” et täs tulee just se et sitä tarttis niinku kohrentaa paremmi et ihmisii niinku jaksais lukki lukki ja löytää sillai helpommi sen niinko itseää koskevat se asiat” (T1).

” niin se termien käyttö, et se on niinku yks semmonen että on yks ja sama termi ettei niin kun sitte käyttäjälle herää, et hetkinen toises kohtaa sanotaan näi ja toises kohtaa sanotaan näi, et onks nyt yhdest asiasta, tai yhdest kohdasta vai onko kahdest kohdasta kyse. Et se termien käyttö on niinku sil taval kauheen tärkeä” (T8).

” jos lukee että lisää tietoa tuolta niin niin se ei kyl vielä kovinkaan kovinkaan helposti niinku laita laita insentiiviä nyt sinne menemiseen et et et kyl siin täytyy olla joku selkeä lisäarvo eikä pelkästään se, et siel on niinku lisää tietoa eri muodossa.” (T12).

Tiedonantajat esittivät **kehitystoiveita materiaaliin**. Materiaaliin toivottiin enemmän videoita ja kuvia, sillä niistä saa paremman käsityksen esimerkiksi jumppaohjeista ja turvotuksesta. Osa toivoi todellisia videoita ja valokuvia itse leikkauksesta sekä tekonivelistä. Kuvien todettiin kertovan enemmän kuin tekstin. Kuvatestit kuvien yhteydessä olisivat hyviä. Tiedonantajien mukaan digitaalisessa materiaalissa voisi olla enemmän tietoa toipumisesta. Olisi hyvä, jos materiaalissa kiinnitettäisiin enemmän huomiota toipumisen etenemiseen ja toipumista auttaviin ennaltaehkäiseviin keinoihin. Leikkauksen jälkeiseen arjen sujumiseen kaivattiin lisää tietoa. Tiedonantajien mielestä myös komplikaatioiden tunnistamiseen voisi olla enemmän materiaalia saatavilla. Selkeämpää perustelua kaivattiin erilaisille leikkauksenjälkeisille rajoituksille ja syvempää tietoa kuntoutumisesta sekä enemmän jumppaohjeita.

” siinähan vois olla periaatteessa sit lyhkäset videot vaan näyttää et et miten se, koska nyt siel on vaan sellane yks stillkuva niin periaattees välttämäti kaikki ei niinku saa siitä niinku ihan kiinni et et mite mite se jalka kuuluu pistää ja mihin se kuuluu pistää ni toi noin toi ni se vois olla olla ehkä iha hyvä” (T9).

”kuvat kertoo yleensä niinku sata kertaa enemmän ku niinku ne selitykset mitkä on ni, siinhä vois ottaa sillee, et jos joku niinku potilaat antaa ottaa niitä kuvia, et et ku niinku paljo sitä niinku sitä niinku mustelmaa esimerkiks voi tulla kun mullaki oli periaattees et sitä oli niinku parhaimmillaa ja se on semmoinen puolen metrin melkeen niinku mustelma tuol takareides ja paljonko niinku toi reisi voi niinku turvota et voi näyttää et tä on iha normaali et et ei kannata niinku, ei kannata hätäntyä” (T9).

” Rajoittaako joku, että saako kävellä 100 m tai kilometrin jos se ilman kipua onnistuu? Ehkä tämmöst niin kun. Siellä on niinku mainittu näistä asioista, mutta et sit sitten ehkä ehkä tota jos haluis syvällisemmin löytää, niin en ainakaan sit semmost löytänyt.” (T12).

Tiedonantajien mukaan tietoa kivunhallinnasta voisi kehittää ja korostaa lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien merkitystä. Materiaalissa voisi olla laajempaa tietoa lääkityksestä, lääkitysohjeista ja yleisimmistä leikkauksen jälkeen käytettävistä lääkkeistä. Tiedonantajien mukaan tietoa voisi olla enemmän lääkkeiden vaikutuksista ja mitä lääkkeitä ei saa käyttää yhtä aikaa. Selkeät ohjeet lääkkeiden ottamisesta voisi olla digitaalisena, sisältäen myös lääkkeiden käytön vähentämisen. Tulevaisuudessa digitaaliseen materiaaliin voisi lisätä myös henkilökohtaiset kotilääkkeet. Tällöin lääkkeiden yhteisvaikutukset olisi helpompi huomata ja lääkelista olisi helpompi pitää ajan tasalla.

”mitkä lääkkeet sopii minkäki kanssa yhteen ni voiskos siellä digitaalisessa materiaalissakin olla sitten semmonen niinko semmonen yleisimmistä niinko leikkauksen jälkeen käytettävistä lääkkeistä et mitkä sopii minkäki kanssa niinko yhteen ja mitä ei missään tapaukses saa ottaa yhtä aikaa. Et siäl iha niinku tavallaan nimeltä mainittais niit lääkkeitä” (T4).

Osa tiedonantajista toivoi digitaaliseen materiaaliin vertaistukea. Rehelliset potilaskertomukset ja vertaistukiryhmät helpottaisivat toipumista. Osan mielestä erityisesti päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen olisi tärkeä saada keskustella samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Tiedonantajat toivoivat yksilöllisemmän toipumisen huomioimista digitaalisessa materiaalissa. He kuvasivat toipumisen olevan erilaista ja yksilöllistä, jolloin yksilöllinen ohjaus sekä yksilöllisyyden huomioiminen voisi jopa keventää sairaalassaoloa. Yksilöllisyyden huomioimisen lisäksi materiaaliin kaivattiin positiivista näkökulmaa toipumista kohtaan.

”mun mielest siellä oli vois olla periaatteessa semmosta niinku vertaistukee et se on ainaki kuitenkin kun ihmiset on käyny samoja leikkauksia niin varmaan niinku olis keskusteltavaa et miten sulla menee ja missä vaiheessa oot ja tämmöstä” (T3).

”semmost niinko ettei se oisi ha fakta fakta fakta jotenkin niinko semmonen no faktanki voi positiivisesten kirjottaa et toi onk siis it semmost piänt niinko elämän makua.” (T1).

Tiedonantajien keskuudessa olisi haluttu hyödyntää digitaalisen materiaalin sisältämää kalenteria. Kalenteri olisi tukena toipumisessa ja sinne voisi merkata päiväkirjamaisesti tehtyjä asioita. Erilaiset digitaalisen materiaalin kautta tulevat muistutukset esimerkiksi kuntouttamisesta, olisi nähty toipumista edistävänä. Kalenteriin voisi myös integroida kaikki leikkauksen jälkeiseen aikaan liittyvät kontrollikäynnit. Myös sairaslomatuodistuksen saaminen digitaaliseen materiaaliin olisi nähty hyvänä asiana.

” jos nyt ajattelis et siel ois joku valmis tämmöinen kalenteripohja tai tämmöinen et mihin tulis sit merkattua, et et on tehny kaiken maailman jumppaliikkeet sit kun niit useamman kertaa päiväs pitäis tehdä ni ni tämmönen et sinne kirjais itellees ylös et muistais, et onko nyt tehny joka päivä ne kaikki liikkeet.” (T13).

” Se itseasias ku se on se kalenteri niist tulevist hoidoista nii toi noin toi se kalenterinhan nyt ei oo niinku mitenkään ajan tasalla, et siel ei oo yhtään mitään, et et se ei niinku päivitä periaattees tuolta omakannan kautta näemmä sinne, et et jos ne sais niinku integroituu jotenki ni sit ni se olis se olis hyvä.” (T9).

Digitaalisen materiaalin saatavuutta parantaisi mahdollisuus valita toivottu

ohjausmateriaali. Heti hoitosuhteen alussa annettu mahdollisuus valita haluaako ohjausmateriaalin paperisena vai digitaalisena nähtäisiin potilaslähtöisenä ja hyvänä asiana. Tiedonantajat näkivät tärkeänä sen, että ohjausmateriaalin saaminen ja materiaaliin pääsy tulisi hoitavalta taholta. Tärkeää olisi saada materiaali yhdenmukaisesti yhdestä paikkaa, jotta tiedot pysyisivät koko ajan samana ja selkeänä. Tiedonantajat toivoivat aktiivisempaa ohjaamista digitaaliseen materiaaliin, jolloin materiaalin käyttö lisääntyisi. Digitaalisen materiaalin mainostamista pitäisi lisätä ja tarvittaessa antaa opastusta sen käyttämiseen. Osa tiedonantajista olisi käyttänyt digitaalista materiaalia, jos heitä olisi ohjattu sen pariin tehokkaammin. Materiaalista muistuttaminen hoitoprosessin eri vaiheissa lisäisi käyttöä.

” annetaan asiakkaalle se mahdollisuus, tavallaan käydään se keskustelu, onko halukas ottamaan niinku materiaalit sähkössä muodossa vai sitte toinoiniin kirjallises muodossa et tulis ni sit ni vaa jompikumpi.” (T8).

” mun kohdalla ainakin on kaikkein tärkeintä, että mä saan sen koko paketin sieltä hoitavasta yksiköstä.” (T6).

” että enne leikkausta jo vähä niinku painokkaammin niinku mainostettais sitä sitä et tulis vaikka sähköpostiin esimerkiksi viikko-pari ennen leikkausta tulis se että muista käydä niinku käydä lukemassa täältä näin” (T4).

Digitaalisen ohjausmateriaalin tulevaisuuden näkymät

Tiedonantajat näkevät digitaalisen materiaalin **tulevaisuuden ohjausmenetelmänä**, joka ajan kuluessa soveltuu yhä useammalle. Tiedonantajat ajattelivat, että digitaalisuus on tätä päivää ja suurempi osa tulevaisuutta. Digitaalisen materiaalin kokonaisvaltainen käyttö nähtiin positiivisena. Olisi hyvä, että sinne saisi räätälöityä leikkauksen ja toipumisen kannalta kaiken mahdollisen. Huomiota tulisi kiinnittää käyttäjän näkökulmasta materiaalin helppokäyttöisyyteen ja yksinkertaisuuteen.

”nykypäivän ku täs mennään eteenpäin niin niin ihmiset on enemmän ja enemmän niinku osaavat käyttää noit sähköisiä palvelui.” (T13).

”No kyl mä ajattelen, et se on tulevaisuutta, et se on siel kaikki. Et toinoiniin ainaki itse näen niin et et se on niinku tulevaisuutta et se on on sähköses muodos tämmöset materiaalit kaikki.” (T8).

Tulevaisuudessa digitaalisessa materiaalissa voisi hyödyntää myös tekoälyä. Tekoälyn avulla materiaaliin voisi saada yksilöllisempiä ohjeita henkilökohtaisia tietoja lisäämällä. Lisäksi erilaiset digitaaliset palvelut voisi keskustella keskenään, jolloin erilaisia muutoksia pystyisi päivittämään paremmin kaikkiin materiaaleihin. Tulevaisuuden mahdollisuuksista huolimatta tärkeänä tekijänä nähtiin kuitenkin se, että digitaalisen materiaalin taustalla on ihminen, joka vastaa kysymyksiin ja päivittää materiaalia.

”et jos sä annat oikee yksityis tämmöne, kyllähän näit tekoäly juttui on nykyään, et jos sä annat ihan fyysiset mitat ja kaikki vaivat ja niin nehän rupee räätälöimää sitä just sua varten, et ei, ei tä maailma nii kaukaa oo sit enää et luulis et siihen pystyttäis. Mut kyl mä sit toivoon kuitenkin et siel ois joku ihminenkin kenelt kysellää et” (T11).

”onks mahdollisuus sitte linkata jos on esimerkiks menos toisee operaatioo, niin niin kyl mä siel omakannassakin jonkun kerran kävin, tota noin tarkistamassa sitte laboratoriotuloksia tai aikoja tai tai jotain jotain mitä vielä halusin tarkentaa niin niin ehkä sekin voisi olla sit semmonen missä voisi olla joku joku joku nappi, että hei, että nyt tää liittyy nyt sinun tulevaan tai ole olleeseen operaatioon.” (T12).

Moni tiedonantajista olisi kaivanut puhelimeen omaa mobiilisovellusta, jolla pääsisi helposti digitaaliseen materiaaliin, sillä moni kertoi kännykän käytön olevan arkipäivää.

Mobiilisovellus olisi tiedonantajien mielestä helpottanut ohjeiden katsomista ja tukenut toipumisessa. Osan mielestä taas erilliselle mobiilisovellukselle ei olisi tarvetta ja materiaali nähtiin hyvänä tällaisenaan.

”ihan hirveen hyvä tämmönen mobiili tai tämmönen sovellus on se mobiilisovellus, ni se oli aivan loistava, et simmoist mä oisin kyllä toivonut tähän. Et se oli ennen leikkaust sielt annettii vinkkei, sielt tuli muistutuksii ja sit jälkeenkäpäin sielt tuli jotain, mut täs leikkaukses ois sopinu jälkeenkä päin tulis paljo enemmän et.” (T11).

”toi oli ihan hyvä se siis tää portaali ku se vaa niinku ku kaikki kaikki tiedot siellä on nii se on tuntuu olevan ihan niinku toimiva toimiva juttu et ei se oo” (T9).

Osa tiedonantajista ei ollut täysin digitaalisen materiaalin puolestapuhujia, mutta hekin hyväksyisivät digitaalisen materiaalin, jos siihen ohjattaisiin ja muuta vaihtoehtoa ei olisi saatavilla. Moni tiedonantaja näki hyvänä asiana sen, että papereita ei enää olisi.

Paperimateriaali nähtiin jopa haaskauksena. Tiedonantajat ehdottivat, että halutessaan ja mahdollisuuksien mukaan jokainen voisi itse tulostaa ohjeita ulos digitaalisesta materiaalista.

”No totta kai jos mun olis periaattees pitäny kaikki nää ohjeistukset, tuo kirjanen minkä mä sain jos ne kaikki kirjanen ja kaikki se ainaki kymmene sivunen materiaali pino olis ollu pelkästään netissä ja olis ohjattu sinne menemään, niin sittehän sitä olis varmaan ollut ihan pakko käyttää” (T6).

”mä olen ihan iloinen jos ei ne ois paperimuodossa, et se ku mul lyödää joka kerta kauhee määrä paperii kouraan ku mä käyn tuolla ja sit mä mietin et voi ei ku tää sama tulee sähköisesti et kaikki ne ajanvaraukset siin on aina kartta mukaa ja samat tulee sähköisesti ja ni se o hirvee eli nippu kaikkii papereit ni tulee simmoine et voi että mitä paperi haaskaust” (T11).

Tiedonantajien mielestä digitaalinen materiaali voisi **helpottaa ammattilaisten työtä**.

Digitaalisten palveluiden laajempi käyttöönotto voisi vähentää puhelinsoittoja sairaalaan.

Chat-yhteyden avulla ammattilaiset pystyisivät aikatauluttamaan kysymyksiä kiireellisyyden mukaan. Potilaiden ei tarvitsisi jonottaa puhelimesta ja he näkisivät millä aikataululla heidän kysymyksiinsä vastataan. Parhaassa tapauksessa tehokkaalla ja laajalla digitaalisten kanavien käytöllä voidaan lisätä päiväkirurgiaa, jolloin saadaan aikaan säästöjä.

” niin kun sinne pystyy laittamaan akuutit kiireelliset kysymykset ja ja sit on semmoset ei kiireelliset niin niin silloin toinoin sairaalan henkilökunnan on helppo ne akuutit kiireelliset poimii sielt järjestelmästä niinku hälytysten kautta et niihin pystytää nopeesti vastaamaan ja sit ne ne mitkä ei oo nii kiireellisii ni sitte niihi vastataan sitte siin on oma prosessinsa sit sairaalan puolella mite niihin vastataan. Jotenki mä näkisin, et se ois kauheen semmonen helppo, vältetään niit puhelinsoittoja kosk kerra ne tulee aina sit tiettyinä aikana, niin ne ei välttämät sit sairaalan henkilökunnan näkökulmasta osu iha siihe oikeeseen aikaan ni. Ni silloin pystytää valikoimaan tai katsomaan just ne et mitkä on kiireelliset niihin pitää tietenki vastata heti, mut sit ku on on niinku tämmöset ei kiireellinen nii sitte saa niitä aikataulutettuu siihen päivään sit sen mukaisesti kun heijän töihinsä sopii.” (T8).

” Mun mielest se säästäis paljon niinku sairaanhoitajien ja lääkärien tämmöst työtä ku kaikki potilaat ei soittelis niinku peräkkäin, et siin olis simmonen niinku chatti et se ei välttämättä sit veis kun yhden ihmisen työpanoksen, ni se olis mun mielest aivan loistava.” (T11).

”Kyllähän se niinku käy onhan toi niinku paljon kustannustehokkaampaa jos niinku jostain täytyy säästää nii toi o toi on niinku paljon järkevämpi tollee noi.” (T9).

Tiedonantajat esittivät huolensa siitä, onko digitaalinen **materiaali vielä saavutettavaa kaikille**. Tulevaisuutta ajatellen pitäisi tarkkaan arvioida milloin laajempi digitaalisen materiaalin käyttöönotto onnistuisi, sillä edelleen on paljon ihmisiä, jotka eivät syystä tai toisesta käytä digitaalista materiaalia. Digitaalista ohjausmateriaalia kehittäessä tulisi arvioida kohderyhmä ja kehittää sitä niin, että käyttö ja materiaaliin pääsy onnistuisi kaiken tasoilta käyttäjiltä.

”täs nyt varmaan semmone vähä semmone siirtymäaika, et, en tie mis kohtaa se sit se tää tää niinku näitte ihmisten niinku osaaminen menee siihe et et ne pystyy pystyis sit niinku tän kans tän kans elämään et.” (T9).

”sitte tietysti kun sitä aletaan todella niin kun lopullisestikin viemään nettiin niin tota mitkä on kenenkin niin kun ongelmat esimerkiks netissä asiointille ja niin edelleen, niin nehän on kauhean yksilökohtasia mut että ainahan sitä sanotaan, että nettijärjestelmiä ja sovellukset pitäis niin kun miettiä, että kenen kenelle kohderyhmälle sitä nyt laitetaan ja tota vähän niin kun sellasen keskitason osajaan mukaan niin ne sivut sivut tehdää” (T6).

Tiedonantajat nostivat erityisesti esille iäkkäämpien ihmisten osaamisen ja pääsyn digitaalisen materiaalin piiriin. Tekonivelleikkauksia tehdään pääsääntöisesti iäkkäämmille ihmisille, jolloin olisi tärkeä huomioida heidän osaamisensa taso ja taidot digitaalisten materiaalien käytössä. Iäkkäämpiä tulisi opastaa digitaalisen materiaalin käyttöön hoitosuhteen alussa ja erityisesti heille olisi hyvä tarjota vaihtoehtona paperista materiaalia. Tiedonantajien mukaan oletuksena ei kuitenkaan voi pitää sitä, että iäkkäät eivät osaa käyttää digitaalista materiaalia. Heillä saattaa olla hyvätkin taidot digitaalisen tiedon käyttäjinä. Tiedonantajat ajattelivat nuorempien tekonivelleikkaukseen tulevien pääsääntöisesti tottuneen digitaaliseen tietoon, jolloin heille voisi tarjota pelkästään digitaalista materiaalia, jolloin päästäisiin siirtymään digitaaliseen materiaaliin.

”varsinki ku on näitä usein tehdään vähän niinku iäkkäämmille, nää tekonivelooperaatiot niin et se että mitä se on se saatavuus, että onko kaikilla mahdollisuus mennä niin kun digitaalisesti? Nii se on ehkä mun huoli niinku et et pääseekö kaikki sen piirin niinku.” (T10).

”ei oo välttämättä iha nuorten vaiva. Siin o osa on myös vähä ikäihmisiä ni osalla voi olla se digitaalisten polkujen ja näitten apujen ottamine vähä vaikeempaa niin siinä kohtaa se vihkonenkaan ei välttämättä huono oo ku siinäkin oli ihan yllättävä hyvät tarinat oli siinä, että sitä pääsi kyllä hereille siihen, mutta aikahan muuttuu ja ihmiset muuttuu ja.” (T5).

” mut tota seuraavaa sukupolvee ku ajatellaan niin mä luulen et he ei kukaan enää papereita halua. Et toinoiniin ainaki itse näen niin et et se on niinku tulevaisuutta et se on on sähköses muodos tämmöset materiaalit kaikki” (T8).

Vaikka tiedonantajat näkivät digitaalisessa materiaalissa tulevaisuuden, heitä mietitytti materiaalin saaminen, ***kun digitaalisuus ei tavoita***. Tällä hetkellä he näkisivät paperimateriaalin vielä tarpeellisena tukena ja varasuunnitelmana digitaaliselle materiaalille. Heidän mielestään vielä ei olisi mahdollista siirtyä kokonaan digitaaliseen ohjaukseen.

” täytyy myös ajatella että et tota et yhtäkkiä jos romahtaakin joku netti tai joku muu semmonen niin tota niin ei sit niinku kuitenkaan kyl sitä täytyy sitä materiaali olla sit saatavil jotenki muutenkin tietenki et tota jos tulee laajoja sähkökatkoja tai jotai muuta vastaavaa tapahtuu niinku näinä päivinä yhteiskunnas mikä tahansa on mahdollista niin tota ni kaikkeen pitää myöski sit varautua et kaikkeen pitäsi olla sit kuitenkin niinku se takaportti et totanoini et kyl se tietenki tartis jossai paperillaki olla sit kaikki mikä mikä on sit siel sähkösesti.” (T4)

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. Tavoitteena oli lisätä tietoa digitaalisen ohjausmateriaalin hyödyistä, sen käytöstä, kehittämisestä ja merkityksestä tulevaisuudessa leikkauksen jälkeisen toipumisen. Tässä tutkimuksessa tiedonantajien käyttämä digitaalinen materiaali saattoi olla yleinen verkkosivusto, sairaalalta välitetty potilaille tarkoitettu ohjauspolku tai sosiaalisen median tarjoama vertaistukiryhmä. Näitä ei eritelty, sillä kokemuksista ja näkemyksistä haluttiin saada yleinen kuvaus. Eniten tiedonantajat kuitenkin puhuivat sairaalalta saatavasta ohjauspolusta, sen käytöstä ja käytön puutteesta. Kaikki tiedonantajat olivat saaneet ohjausmateriaalit myös paperisena, joten he vertailivat melko paljon digitaalista materiaalia paperiseen materiaaliin.

Tässä tutkimuksessa oli kaksi tutkimuskysymystä. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla kuvattiin potilaiden kokemuksia digitaalisesta ohjausmateriaalista leikkauksen jälkeisen toipumisen tukena. Toisen tutkimuskysymyksen pohjalta kuvattiin potilaiden näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumista tukevana tekijänä tulevaisuudessa. Tiedonantajien kokemukset digitaalisesta ohjausmateriaalista vaihtelivat. Kokemukset digitaalisesta materiaalista ollen sekä positiivisia että negatiivisia. Hieman yllättävä tulos oli se, että kaikilla tiedonantajilla ei ollut lainkaan tai oli vain vähän kokemusta digitaalisen materiaalin käyttämisestä toipumisen tukena. Oli tärkeää kuvata myös kokemukset käytön vähyydestä, jotta ymmärrys käyttäjien kokemuksista ja eri näkökulmista säilyi laajana. Tästä huolimatta tiedonantajilla oli runsaasti tulevaisuuden näkemyksiä digitaalisen ohjausmateriaalin kehittämisestä ja hyödyntämisestä toipumista tukevana tekijänä.

Potilaiden kokemuksia digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumisen tukena

Pääasiassa tiedonantajat suhtautuivat digitaaliseen materiaaliin positiivisesti. Digitaalinen materiaali tarjosi laajempaa ja ajantasaisempaa tietoa sekä monipuolisempaa ohjausta paperiseen materiaaliin verrattuna. Tämä edesauttoi toipumisprosessin ymmärtämistä. On osoitettu, että digitaalisen tiedon ylläpitäminen ja päivittäminen on nopeampaa ja tehokkaampaa, jolloin tietoa on helpompi muokata esimerkiksi potilaspalautteiden

perusteella. (Martin ym. 2022.) Tiedonantajat kokivat itsenäisen tiedon hakemisen ja helpon tiedon tarkastamisen parantavan omahoitoa. Päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen tehokkaalla ja onnistuneella omahoidolla on tärkeä osuus parempien hoitotulosten saavuttamisessa. Siihen voidaan katsoa sisältyvän laajasti tietoa kivunhoitoon, kuntoutumiseen ja itsehoidon tukemiseen liittyen. (Kaakinen ym. 2017; Timmers ym. 2019.) Tiedonantajat hakivat digitaalisesta materiaalista paljon monipuolista tietoa toipumiseen liittyen ja yleistä tietoa lisäämään omaa ymmärrystä. Tästä voidaan päätellä, että digitaalista tietoa kaivataan ja tiedon odotetaan myös löytyvän digitaalisesta materiaalista. Tulos on samansuuntainen aiempien tutkimusten kanssa (Brunnekreef & Schreurs 2011; Doinn ym. 2020; Jassim ym. 2025). Potilaat hakevat paljon itsenäistä tietoa omaan sairauteen ja terveyteen liittyen erilaisista digitaalisista kanavista. Tietoa myös osataan hakea yhä paremmin. Terveystieteiden ammattilaiset saattavat aliarvioida potilaiden toivomaa tiedon määrää tilastaan ja hoitovaihtoehtoista, jolloin potilaat kääntyvät usein internetin puoleen tiedon hakemiseksi. (Brunnekreef & Schreurs 2011; Doinn ym. 2020; Jassim ym. 2025.) Tiedonantajat toivoivatkin, että heitä ohjattaisiin paremmin digitaalisen tiedon äärelle ja digitaalisen materiaalin tarjoamaa hyötyä suhteessa paperiseen materiaaliin mainostettaisiin laajemmin. Tämä toive korostaa tarvetta kehittää uusia ohjauskäytäntöjä.

Internetistä saatavan materiaalin luottavuustaso saattaa aiheuttaa potilaille haasteita (Jassim ym. 2025.) Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kokivat samoin. Yleisiltä verkkosivuilta luettavan materiaalin arvioimisen osaaminen koettiin merkittävänä. Tämä oli yksi syy myös sille, miksi digitaalista materiaalia ei haluttu käyttää. Internetin tietopaljous ja liiallinen kokemusperäinen tieto voi johtaa harhaan ja antaa vääränlaista tietoa leikkauksesta ja toipumisesta. Tämä sama ilmiö on kuvattu myös Martin ym. (2022) ja Jassim ym. (2025) tutkimuksissa. Yleisesti verkkosivuilla tietoa on tarjolla runsaasti ja eritasoisesti. Ilman tarkkaa digitaalista kanavaa tai materiaalia ei välttämättä löydä luotettavaa ja sopivaa tietoa itselle.

Potilaat ovat eritasoisia terveydenlukutaidoltaan. Päiväkirurgiseen tekonivelleikkaukseen soveltuvat potilaat arvioidaan tarkasti (Churchill ym. 2018; Scully, Kappa & Melvin 2020; Smith ym. 2021), joten mukana ei ole terveydenlukutaidoltaan heikoimpia. Tuloksia tuleekin arvioida niin, että mukana olleet tiedonantajat ovat suhteessa nuorempia ja terveydenlukutaidoltaan lahjakkaampia kuin muuhun tekonivelleikkaukseen tulevat, eikä tuloksia voi sen vuoksi yleistää. Huonon terveydenlukutaidon on todettu lisäävän

komplikaatioiden riskiä ja ohjeiden noudattamatta jättämistä (Doinn ym. 2020; Martin ym. 2022). Tiedonantajat kääntyivät digitaalisen materiaalin puoleen usein juuri ongelmatilanteissa, jos he epäilivät komplikaatiota, lääkityksen kanssa oli ongelmia tai kun riittävää tietoa ei löytynyt esimerkiksi paperisesta materiaalista. Tietoa haettiin silloin kun sitä tarvittiin. Oikea-aikaisen ja laadukkaan ohjauksen on todettu vähentävän komplikaatioita (Kaakinen ym. 2017). Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kokivat saaneensa yleisiltä verkkosivuilta apua ongelmiinsa, josta voidaan myös päätellä heidän terveydenlukutaitonsa olleen melko hyvä. Tämän perusteella voidaan myös arvioida, että hoitavalta taholta välitetty ohjausmateriaali, paperinen tai digitaalinen, ei sisältänyt riittävää tietoa ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. Päiväkirurgisten leikkausten yhteydessä potilaat tarvitsevat paljon tietoa normaalista toipumisesta ja komplikaatioista, jotta he osaavat tunnistaa niitä kotona leikkauksen jälkeen (Kaakinen ym. 2017; Sah 2019; Smith ym. 2021).

Aiempien tutkimusten perusteella digitaalisten materiaalien ja ratkaisujen tulisi olla helppokäyttöisiä (Campbell ym. 2019), käyttäjäystävällisiä ja ymmärrettäviä (Doinn ym. 2019). Tässä tutkimuksessa negatiivisia kokemuksia koettiin erityisesti materiaalin käyttämisessä: materiaaliin pääsemisessä, tiedon löytymisessä, materiaalin käytettävyydessä ja termien käytössä. Nämä haasteet voivat merkittävästi heikentää digitaalisten materiaalien käyttöä ja hyväksymistä, jolloin jokin olennainen ohje tai asia voi jäädä huomioimatta. Esimerkiksi vaikeudet kirjautumisessa voivat muodostua kynnykseksi, joka estää materiaalin hyödyntämisen kokonaan. Tutkimusten mukaan digitaalisten ohjeiden ja ratkaisujen on kuitenkin todettu tukevan tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden omahoitoa sekä sitoutumista toipumiseen ja kuntoutumiseen lyhentyneen sairaalassaolon jälkeen. (Timmers ym. 2019; Fernandes ym. 2021; Knapp ym. 2021; Zhang ym. 2021; Milliren ym. 2022; Shah ym. 2022; Goncalves ym. 2024.) Myönteinen suhtautuminen materiaaliin ja materiaalin hyödyntäminen siis tukee potilaita leikkauksen jälkeen. Myönteistä suhtautumista ja materiaalin hyödyntämistä ei kuitenkaan voi pitää itsestäänselvyytenä kaikkien kohdalla, sillä mahdollisuudet digitaalisen materiaalin käyttämiseen saattavat olla rajalliset.

Tiedonantajat kokivat digitaaliseen materiaaliin siirtymisen olevan vielä murrosvaiheessa, sekä käyttäjien että sairaalan puolelta. Tämä vähensi digitaalisen materiaalin käyttöä. Kaikki eivät halunneet käyttää digitaalisia materiaaleja vaan lukivat ennemmin paperisia tai tulostettuja ohjeita. Lisäksi epätietoisuus digitaalisesta materiaalista ja vähäinen ohjaaminen sen käyttöön olivat yksi iso tekijä siinä, että materiaalia ei käytetty. Aiempi leikkauskokemus

auttoi ymmärtämään hoitopolkua, jolloin erillistä tukea digitaalisesta materiaalista ei kaivattu. Myös ongelmaton toipuminen vähensi lisätuen tarvetta. Moni koki saaneensa digitaalisesta materiaalista tukea toipumiseen jo ennen leikkausta luetuista materiaaleista. Se vähensi digitaalisen materiaalin tarvetta leikkauksen jälkeen. Tulos on samansuuntainen aiempien tutkimusten kanssa. Ennen leikkausta tapahtuva potilasohjaus tukee toipumista (Kaakinen ym. 2017; Smith ym. 2021). Digitaalisen tiedon jakamista tulisi tutkimusten mukaan kuitenkin jatkaa läpi koko hoitopolun, ei vain ennen leikkausta. Sillä voidaan kannustaa potilaita omaa hoitoaan koskevaan aktiiviseen osallistumiseen. (Timmers ym. 2019; Zheng ym. 2019; Martin ym. 2022.) Digitaalisen materiaalin käyttöä vähensi tiedonantajille tarjottu paperinen materiaali. Merkittävä tulos oli se, että myös tiedonantajat, jotka lukivat ohjeita mieluummin paperisesta materiaalista, olisivat hyväksyneet digitaalisen materiaalin, jos sitä olisi heille tarjottu ainoana vaihtoehtona. Tiedonantajat kokivat olevansa valmiita luopumaan paperimateriaalista lähes kokonaan. On todettu, että paperinen potilasohjaus on yksipuolinen ja melko passiivinen tapa toteuttaa ohjausta. Tämän lisäksi paperinen ohjausmateriaali katoaa, heitetään roskiin ja unohtuu helpommin kuin digitaalinen materiaali. (Timmers ym. 2019; Milliren ym. 2022). Tässäkin tutkimuksessa tiedonantajat kokivat digitaalisen materiaalin säilyvän paremmin ja pysyvän aina samassa paikassa.

Sosiaalinen tuki päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen on merkittävä toipumista edistävä tekijä ja yksi kriteeri päiväkirurgiseen tekonivelleikkaukseen pääsystä. (Scully ym. 2020). Tiedonantajat hakivat sosiaalista lisätukea, vertaistukea, erilaisista digitaalisista kanavista. Vertaistuki koettiin korvaamattomaksi tueksi leikkauksen jälkeisessä toipumisessa. Tutkimusten mukaan potilaat kaipaavat aktiivista vuorovaikutusta samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Esimerkiksi sosiaalisen median kautta saadun vertaistuen on todettu lisäävän tyytyväisyyttä ja aktiivisuutta tekonivelleikkauksen jälkeen. (Zhang ym. 2021.) Läheisten tuki ei välttämättä riitä päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen, vaan vertaistuki voi tarjota päiväkirurgisessa leikkauksessa olleille potilaille sen tuen, minkä sairaalassa pidempään olevat potilaat saavat ammattilaisilta.

Potilaiden näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumista edistävänä tekijänä

Vaikka kaikilla tiedonantajilla ei ollut kokemusta digitaalisen materiaalin käytöstä, he näkivät digitaalisessa materiaalissa potentiaalia tulevaisuuden ohjausmenetelmänä. Se nähtiin helppona apuna toipumisessa nimenomaan lyhyen sairaalassaolon vuoksi, jonka avulla

sairaalassa käytyjen asioiden tarkastaminen sujuisi helposti. Aiempien tutkimusten perusteella lyhentyneen sairaalassaolon seurauksena on todettu tarve kehittää uusia keinoja, joilla voidaan tukea potilaiden osallistumista omaan hoitoonsa ja terveystyöskäyttämiseen (Timmers ym. 2019; Fernandes ym. 2021; Goncalves ym. 2024). Tiedonantajat tiedostivat omahoidon korostuvan päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen yhteydessä ja olisivat halunneet hyödyntää digitaalista materiaalia omahoidon tukemisessa. Kuten aiemmin on puhuttu käyttäjäystävällisyydestä (Campbell ym. 2019), tiedonantajat toivoivat digitaalisesta materiaalista sen lisäksi potilaslähtöistä. Potilaille tarjottu mahdollisuus valita toivottu tapa saada ohjausmateriaalia tukisi potilaslähtöisyyttä ja edistäisi siirtymistä digitaaliseen aikaan, sillä kuten todettu, yhä useampi käyttää digitaalisia kanavia tiedon hankintaan ja lukemiseen (Brunnekreef & Schreurs 2011; Doinn ym. 2020; Jassim ym. 2025).

Tulevaisuudessa potilaiden odotetaan yhä enemmän osallistuvan oman terveytensä edistämiseen ja sairauksien hallintaan. (Jensen ym. 2018). Tässä korostuu potilaiden aktiivinen rooli, mutta onko yhä laajempi joukko potilaita valmiita tai kykeneviä ottamaan tätä vastuuta. Aktiivinen osallistuminen omaan hoitoon vaatii sen, että potilaat otetaan mukaan tiedon ja materiaalien suunnitteluun, jotta varmistetaan, että materiaalit ovat selkeitä ja ymmärrettäviä käyttäjien näkökulmasta (Karimi ym. 2023). Tämä kuitenkin todellisuudessa toteutuu harvoin. Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kuvasivat potilaslähtöisen digitaalisen materiaalin koostuvan yksilöllisistä ohjeista, joita voisi hyödyntää esimerkiksi kuntoutumisen ja lääkehoidon ohjauksessa. Erilaiset muistutukset ja kalenterimerkinnät helpottaisivat toipumisen seurantaan. Tätä ajatusta tukee aiemmat tutkimukset, joiden mukaan digitaalisilla ratkaisulla ja materiaaleilla voidaan helposti tukea potilaiden yksilöllisiä tarpeita (Martin ym. 2022; Shah ym. 2022; Goncalves ym. 2024). Yksilöllinen ohjaus myös edistää potilaiden terveydenlukutaitoa ja vähentää ahdistusta (Martin ym. 2022). Tiedonantajat toivoivat digitaaliseen materiaaliin enemmän videoita esimerkiksi kuntoutumiseen liittyen ja kuvia yleisesti. Tutkimusten perusteella erilaiset opetusvideot voivat vähentää ahdistusta ja lisätä potilaiden ymmärrystä toipumisprosessista (Timmers ym. 2019; Martin ym. 2022; Goncalves ym. 2024). Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kaipasivat leikkauksen jälkeen enemmän tietoa arkisista asioista ja toipumisesta. Myös Kaakisen ym. (2017) tutkimuksessa kuvattiin päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen tarve tämänkaltaiselle tiedolle. Tästä voidaan todeta, että toipumiseen liittyvä digitaalinen ohjaus on riittämätöntä. Potilaiden aktiivinen osallistuminen ja sitouttaminen koko hoitoprosessin ajalle tukee toipumista (Knapp ym. 2021; Goncalves ym. 2024).

Potilaat pitävät useista eri muodoista saada tietoa (Martin ym. 2022), tässä tutkimuksessa tiedonantajat kuitenkin kuvasivat tärkeänä sen, että tieto tulee luotettavalta taholta, yhdestä paikkaa ja yhdellä menetelmällä. Tutkimusten mukaan on todettu, että luotettavasta kanavasta tarjottu helppolukuinen, realistinen ja selkeä digitaalinen materiaali edistää potilaiden omahoitoa ja sitoutumista tekonivelleikkauksen jälkeiseen aikaan (Brunnkreef & Schreurs 2011; Mohan ym. 2015; Karimi ym. 2023). Kokonaisvaltainen digitaalinen kanava tai materiaali tukisi toipumista ja helpottaisi ohjeiden seuranta. Tiedonantajat kuvasivat laajoja digitaalisen materiaalin käyttömahdollisuuksia, jopa tekoälyn hyödyntämistä luomaan yksilöllisempää ohjausta. Ja erilaisten digitaalisten palveluiden keskinäistä synkronointia, jolloin omaa hoitoa koskien paikasta a pääsisi helposti paikkaan b, tämä voi kuitenkin osoittautua teknisesti haastavaksi ja liikaa resursseja vaativaksi kehitysideaksi.

Kuten aiemmissakin tutkimuksissa on todettu yhteyden ylläpitäminen ammattilaisten kanssa ja etäseuranta päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen parantaa hoidon tuloksia (Campbell ym. 2019; Knapp ym. 2019; Zheng ym. 2019) ja vähentää leikkauksen jälkeisiä päivystyskäyntejä (Smith ym. 2021). Myös tässä tutkimuksessa tiedonantajat toivoivat digitaalisen materiaalin kautta mahdollisuutta ottaa yhteyttä ammattilaisiin. He näkivät digitaalisen materiaalin kautta yhteyden ottamisen helppona heille itselleen, mutta myös helppona menetelmänä ammattilaisille vastata potilaiden yhteydenottoihin. Erityisesti ongelmatilanteissa digitaalinen yhteyden saaminen olisi välttämätöntä. Mahdollisuus lähettää digitaalisesti kuvia tai videota ammattilaisille voisi ratkaista potilaiden ongelmia helposti ja kustannustehokkaasti. Tutkimusten perusteella potilaat haluavat lähettää ammattilaisille kuvia haavasta tai videoita kuntoutumisesta, jos heillä herää epäily onko kaikki hyvin (Zheng ym. 2019). Helppo yhteydensaaminen ammattilaisiin digitaalisen materiaalin kautta toisi turvaa. Aiempien tutkimusten mukaan vuorovaikutuksen ylläpitäminen ammattilaisten kanssa vähentää potilaiden ahdistusta ja lisää turvallisuuden tunnetta (Dewar ym. 2003; Flanagan 2009). Ammattilaisten tuen lisäksi tiedonantajat kuvasivat kokemuksissa vertaistuen olevan merkittävä tuki päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. He toivoivat vertaistuen mahdollisuutta digitaaliseen materiaaliin. Tiedonantajat hyödyntäisivät luotettavasta kanavasta saatavaa vertaistukea enemmän, sillä esimerkiksi sairaalan hallinnoimaan ryhmään ei pääsisi ulkopuolisia kommentoimaan.

Tiedonantajat kuvasivat huolensa siitä, saavuttaako digitaalisuus vielä kaikkia. Tällä hetkellä sukupolvien erot saattavat vielä vaikuttaa digitaalisen materiaalin käyttöönoton laajuuteen.

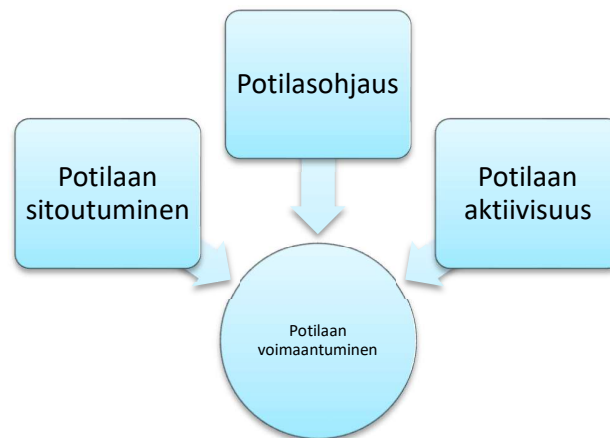
Tekonivelleikkauksia tehdään eniten iäkkäämmille potilaille (Churchill ym 2018; Smith ym. 2021). Tiedonantajat pohtivat riittääkö kaikilla taidot, välineet ja osaaminen digitaalisen materiaalin hyödyntämiseen. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu myös iäkkäiden hyötyvän digitaalisista materiaaleista (Martin ym. 2022; Milliren ym. 2022). Iäkkäämmät tarvitsevat enemmän ohjausta ja opastamista digitaalisen materiaalin käyttöön. He käyttävät digitaalisia palveluita usein enemmän tietokoneella (Martin ym. 2022). Tämän tutkimuksen tiedonantajat näkivät tärkeänä asiana sen, että digitaalisten materiaalien käyttäminen olisi helppoa millä tahansa välineellä. He esittivät kiinnostusta erityisesti mobiilisovellusta kohtaan, jonka avulla materiaalin käyttämistä ja käyttäjäkuntaa saisi lisättyä. Tiedonantajien mielestä tulevaisuuden ohjausmenetelmästä huolimatta paperisen materiaalin saaminen pitää vielä olla mahdollista. Erilaiset tiedonaukot ja tekniset ongelmat, joiden seurauksena materiaalia ei välttämättä pysty käyttämään digitaalisesti, pitää ottaa huomioon.

Potilaan voimaantuminen digitaalisen ohjauksen tuella

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan tehdä huomio, että parhaimmassa tapauksessa digitaalinen ohjaus tukee potilaan voimaantumista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. Potilaiden voimaantuminen on keskeinen elementti potilaskeskeisessä terveydenhuollossa (EPF, European Patients Forum, 2024). Voimaantuminen on moniulotteinen prosessi (Bonsignore ym. 2015), joka auttaa potilaita hallitsemaan elämäänsä ja lisää kykyä toimia asioissa, jotka ovat heille tärkeitä ja merkityksellisiä (Bonsignore ym. 2015; EPF 2024). Voimaantuakseen potilaat tarvitsevat riittävästi tietoa ja taitoa hoitonsa ymmärtämiseen, jotta he pystyvät tekemään terveyteensä liittyviä valintoja ja toimimaan kumppaneina ammattilaisten kanssa omaa terveyttään koskevissa tilanteissa. (Bonsignore ym. 2015.) Voimaantuneet potilaat pystyvät hallitsemaan hoitoaan itsenäisesti ja osallistumaan aktiivisesti hoitoonsa ammattilaisten tuella. (Bonsignore ym. 2015; Woodruff 2023).

Tarkastellessa tämän tutkimuksen tuloksia ja aiempia tutkimustuloksia voidaan todeta digitaalisten ohjausratkaisujen sisältävän potilaan voimaantumista tukevia tekijöitä (kuvio 5). Päiväkirurgisten leikkausten jälkeen on tärkeä välittää laajaa ja monipuolista ohjausta. Riittävä ohjaus on avainasemassa potilaiden omahoidon onnistumiselle päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen. (Kaakinen ym. 2017.) Kuten tässä ja aiemmissa tutkimuksissa on todettu, digitaalisten ohjausmateriaalien avulla pystytään tukemaan tehokkaasti potilaiden sitoutumista ja aktiivista omahoitoon osallistumista. Potilaiden motivoiminen vastuun

ottamiseen yksilöllisten digitaalisten ohjeiden avulla mahdollistaa parempien hoitotulosten saavuttamisen. (Campbell ym. 2019; Timmers ym. 2019; Fernandes ym. 2021; Goncalves ym. 2024.) Digitaalisilla ohjausratkaisuilla potilaille voidaan välittää monipuolista ja luotettavaa tietoa sekä helppoa tukea leikkauksen jälkeen. Potilaat voivat hakea tietoa itsenäisesti ja oikea-aikaisesti sekä säilyttää helpon yhteyden ammattilaisiin, jonka on todettu lisäävän potilaiden sitoutumista (Campbell ym. 2019; Knapp ym. 2019; Zheng ym. 2019; Milliren ym. 2022). Kuten tässä tutkimuksessa todettiin, kaikki eivät halua tai välttämättä tarvitse digitaalista ohjausmateriaalia tukemaan toipumista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. Voimaantumisen ja omahoidon onnistumisen voi saavuttaa myös ilman digitaalista ohjausmateriaalia. Osa tiedonantajista kuvasi paperisen materiaalin riittäneen omahoidon tukemiseen leikkauksen jälkeen. Digitaalinen materiaali on kuitenkin todistetusti toimiva ohjausmenetelmä voimaantumisen ja omahoidon tukemiseen.



Kuvio 5. Potilaan voimaantumiseen vaikuttavat tekijät (Woodruff 2023).

6.2 Tutkimustulosten luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajalta (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan laadulliselle tutkimukselle tarkoitetuilla luotettavuuden arviointikriteereillä, jotka ovat *uskottavuus* (credibility), *luotettavuus* (dependability), *siirrettävyys* (transferability).

Tutkimuksen **uskottavuus (credibility)** käsittelee tutkimuksen painopistettä. Uskottavuutta voidaan arvioida sillä, kuinka hyvin analyysiprosessi ja tutkimustulokset vastaavat tutkimuksen aiheeseen sekä miten aineisto ja tutkimustulokset ovat yhteydessä. Tässä

tutkimuksessa uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan jo tutkimuksen alkuvaiheessa suunniteltaessa tutkimuksen aihetta, osallistujia ja tiedonkeruuta. Tarkoituksenmukaisella otannalla lisättiin tutkimuksen luotettavuutta, sillä tiedonantajiksi valittiin potilaita, joilla oli paras mahdollinen kokemus tutkittavasta aiheesta. Tätä varten kehitettiin valinta- ja poissulkukriteerit. Siitä huolimatta kaikilla tiedonantajilla ei ollut kokemusta digitaalisesta ohjausmateriaalista toipumisen tukena. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että kaikki eivät saaneet ohjausta digitaalisen materiaalin käyttöön tai he eivät halunneet käyttää sitä. Tämän perusteella voidaan miettiä, onnistuiko tiedonantajien rekrytointiprosessi toivotulla tavalla. Tiedonantajat kuitenkin säilytettiin otoksessa mukana, sillä he kuvasivat tulosten kannalta merkittäviä näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalin käytöstä toipumisen tukena. Merkittävänä tuloksena voidaan pitää myös kokemuksia siitä, miksi digitaalista materiaalia ei käytetty. Erilaiset kokemukset lisäävät tutkimusaineiston rikkautta (Graneheim & Lundman 2004). Kokemuksen puute digitaalisen ohjausmateriaalin käytöstä saattoi kuitenkin heikentää syvällisten vastausten saamista ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

Tiedonkeruumenetelmän valinta perustui tutkimuksen aiheeseen. Tutkimuksessa keskityttiin kokemuksiin ja puolistrukturoidut haastattelukysymykset antoivat riittävästi vapautta tiedonantajien oman äänen esiin tuomiselle, mutta piti aineistonkeruun aiheessa. Tutkija pyrki siihen, ettei ohjannut tiedonantajia liikaa kysymyksissä. (Elo ym. 2014.) Tiedonkeruumenetelmää ei esitettäväksi, joka voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Pohjana haastattelurungolle toimi kuitenkin aiemmin hyväksi todettu ja toimiva haastattelurunko (Sibakov 2018), jota muokattiin vastaamaan tämän tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. Tiedonantajien kokemuksen puutteen vuoksi avoin haastattelu tiedonkeruumenetelmänä olisi voinut antaa vielä syvällisempiä näkemyksiä ja mielipiteitä digitaalisesta ohjausmateriaalista (Parahoo 2014). Aineiston syvälinen tarkastelu ja huolellinen kuvaus lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Elo ym. 2014). Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki tutkijan toimesta. Litterointi tehtiin tarkasti ja siihen käytettiin paljon aikaa: haastattelut kuunneltiin hidastettuina ja litteroinnin jälkeen tarkistettiin, että aukikirjoitettu teksti täsmää nauhoitteen kanssa. Haastattelurungon lähettäminen tiedonantajille etukäteen olisi voinut lisätä syvällisempien vastausten saamista ja sitä kautta tutkimuksen luotettavuutta (Gray & Grove 2021).

Analyysiyksiköksi aineistosta valittiin tiedonantajien lauseita ja ajatuskokonaisuuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksiköt pyrittiin pitämään sopivan kokoisina. Alkuun tutkija pilkkoi analyysiyksiköitä liian pieniksi paloiksi, kuten yksittäisiksi sanoiksi,

joka pirstoi aineistoa liikaa. Tämän jälkeen tutkija laajensi analyysiyksiköitä lauseisiin ja edelleen ajatuskokonaisuuksiin, jolloin aineistosta saatiin hallittavampi kokonaisuus. (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2014.) Tutkimustulosten raportoinnin uskottavuutta vahvistettiin suorilla lainauksilla (Elo ym. 2014). Alkuperäisaineistosta poimittujen suorien lainausten avulla tekstistä saatiin elävämpää, jolloin lukijan on helpompi ymmärtää tutkimuksen tuloksia. Lisäksi suorien lainausten avulla pystyttiin todistamaan vastausten löytyminen alkuperäisestä aineistosta (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2014).

Uskottavuutta saattoi heikentää tutkijan kokemattomuus aineiston analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa. Aineiston analysointi oli haastava prosessi aloittelevalla tutkijalla, mutta sen toteuttaminen pyrittiin kuvaamaan tarkasti, joka lisää luotettavuutta. Uskottavuutta voi heikentää se, että aineistoa analysoi ja koodasi ainoastaan tutkija. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä sillä, että tutkimusaineistoa analysoi useampi kuin yksi henkilö. (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2014.) Tutkimustulosten raportoinnissa käytettiin apuna COREQ-raportoinnin tarkistuslistaa, jonka avulla raportointi pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman laadukkaasti ja luotettavasti (Tong, Sainsbury & Craig 2007).

Tutkijan tausta tiedonantajina olleen potilasryhmän hoitamisesta lisäsi luottamusta tutkijan ja tiedonantajien välillä. Taustansa ansiosta tutkijalla on vahva ymmärrys tutkittavasta potilasryhmästä ja aiheesta. Tiedonantajat kertoivat avoimesti toipumisestaan ja leikkaukokemuksistaan. Keskustelu siirtyi välillä ohi tutkimusaiheen, mutta haastattelukysymysten avulla tutkija pyrki ohjaamaan keskustelua takaisin tutkittavaan aiheeseen. Pitkä kokemus tämän potilasryhmän hoitamisesta saattoi lisätä tutkijan ennakkokäsityksiä tutkittavasta aiheesta. Analyysiä tehdessä tutkija kiinnitti erityistä huomiota siihen, että omat ennakkokäsitykset ja ajatukset tutkimuksen aiheesta eivät vaikuttaneet haastatteluihin, aineistoon tai tulosten raportointiin. Tutkimusprosessin aikana tutkija pyrki refleктоimaan ajatuksiaan sekä keskittymään tiedonantajien kokemusten kuulemiseen. (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2014.)

Tutkimuksen **luotettavuus (dependability)** käsittelee tutkimuksessa saatujen tietojen pysyvyyttä ja yhdenmukaisuutta ajan kuluessa sekä eri ympäristöissä (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2014). Aineiston keruu pyrittiin pitämään tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen kannalta sopivassa mittakaavassa. Sopivan otoskoon määrittäminen on vaikeaa laadullisessa tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa sopivaksi otoskooksi arvioitiin 10–20

tutkimuksen aiheen laajuuden ja tarkoituksen perusteella. Lisäksi riittävää otoskokoa seurattiin saturaation saavuttamisella. 13 tiedonantajan otos todettiin riittäväksi. (Malterud ym. 2015; Sharma ym. 2024.) Haastattelut toteutettiin lyhyen ajan sisällä, jolloin tutkijan oli helpompi pitää haastattelutilanteet mahdollisimman samankaltaisena kaikille tiedonantajille. Aineiston keruussa luotettavuutta saattoi heikentää tutkijan kokemattomuus haastattelijana. Aineiston keruun edetessä tutkija teki muistiinpanoja ja kehitti havaintojensa pohjalta itseään haastattelijana. Haastatteluiden edetessä ilmapiiri muuttui rennommaksi jännityksen vähennyttyä ja tutkijan kokemuksen karttuessa, jolloin myös jatkokysymysten tekeminen syvällisempien vastausten saamiseksi kehittyi. Haastattelukysymykset säilyivät pääasiassa samana jokaisen tiedonantajan kohdalla. Puolistrukturoitu haastattelu antoi mahdollisuuden muokata ja syventää kysymyksiä haastattelutilanteessa tiedonantajien vastausten perusteella rikkaamman aineiston saamiseksi. (Kallio ym. 2016.) Tutkija olisi voinut tehdä vielä enemmän jatkokysymyksiä ja syventää tiedonantajien vastauksia. Aineiston keruun alussa osa tiedonantajista ei ymmärtänyt, mitä digitaalisella ohjausmateriaalilla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin, vaikka asia oli kerrottu tutkimustiedotteessa. Tutkija lisäsi pohjustuksen digitaalisesta ohjausmateriaalista seuraavien haastatteluiden alkuun.

Tutkimuksen **siirrettävyys (transferability)** käsitteellä viitataan siihen, miten tutkimuksesta saatua aineistoa voidaan siirtää muihin ympäristöihin tai ryhmiin (Graneheim & Lundman 2004). Haastattelututkimusten tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys on haastavaa pienen otoksen ja spesifin potilasryhmän vuoksi (Parahoo 2014). Tässä tutkimuksessa siirrettävyyttä pyrittiin lisäämään kuvaamalla tarkasti tutkimuksen kontekstia. Tutkimuksen taustassa kuvattiin aiempia tutkimuksia aiheesta, jonka lisäksi niitä peilattiin tästä tutkimuksesta saatuihin tuloksiin. Tutkimuksen aihe on ajankohtainen, sillä terveydenhuollon digitalisoitumisesta puhutaan paljon ja digitaalisia palveluita ollaan lisäämässä (Pennanen ym. 2023; Goncalves ym. 2024). Näiden palveluiden kehittämisessä on tärkeää kuulla palveluiden käyttäjien kokemuksia, jotta digitaalisista palveluista saadaan toimivia.

Siirrettävyyttä saattoi heikentää se, että tässä tutkimuksessa tutkittiin vain yhtä potilasryhmää. Tutkimus on kuitenkin siirrettävissä muihinkin potilasryhmiin, sillä digitaalista ohjausmateriaalia käytetään ja tullaan lisäämään laajasti terveydenhuollon aloille (Pennanen ym. 2023). Tutkimuksessa on kuvattu tarkasti tiedonantajien rekrytointiprosessi ja tiedonantajat (Elo ym. 2014). Tiedonantajien valinnassa käytettyjä valinta- ja poissulkukriteereitä on helppo muokata muihin potilasryhmiin. Tämän tutkimuksen

siirrettävyyttä ja luotettavuutta vahvistaa myös tarkasti kuvattu aineistonkeruu- ja analyysiprosessi. Tutkimusten perusteella niiden tarkka kuvaaminen parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Graneheim & Lundman 2004; Kallio ym. 2016.) Siirrettävyyttä ja tutkimuksen luotettavuutta lisättiin myös rikkaalla tulosten esittämisellä. Tulosten ja aineiston yhteyttä vahvistettiin suorilla lainauksilla, joiden avulla lukija pystyy näkemään aineiston ja tulosten yhteyden. Tutkimustulokset pyrittiin esittämään laajasti ja ne olivat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa, joka lisää luotettavuutta. (Graneheim & Lundman 2004.)

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen tiedonantajina oli potilaat, joten tutkimusta tehdessä noudatettiin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (TENK 2019). Tiedonantajien ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus huomioitiin tutkimusta tehdessä. Tutkimuksesta ei aiheutunut tiedonantajille vahinkoa ja tutkimuksen toteutus suunniteltiin niin, että siitä aiheutui tiedonantajille mahdollisimman vähän haittaa. (Orb, Eisenhauer & Wynaden 2000; TENK, 2019; Gray & Grove 2021.) Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimusta varten hankittiin lupa hyvinvointialueelta (2024–1652-OP) ja lausunto eettiseltä toimikunnalta (TENK 2019).

Tiedonantajia tiedotettiin tutkimuksesta (liite 3) rekrytoinnin yhteydessä kirjallisesti sekä suullisesti (Orb ym. 2000). He saivat aikaa pohtia tutkimukseen osallistumista ennen suostumuksen antamista. Tiedonantajilta kerättiin tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta (liite 4). Kirjallisissa materiaaleissa korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja tutkimuksen keskeyttämisen mahdollisuutta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Yksi rekrytoitu potilas peruutti osallistumisensa ennen leikkausta henkilökohtaisista syistä. Hän ei vielä ollut antanut suostumusta tutkimukseen osallistumisesta. Tiedonantajille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta heidän saamaansa hoitoon millään tavalla. Näitä asioita kerrattiin vielä suullisesti tiedonantajia tavatessa ja haastattelujen alussa. Kaikki tiedonantajat, joiden kanssa haastatteluajankohta oli sovittu, halusivat osallistua tutkimukseen. Tutkittavien kohtaamisessa ja haastatteluissa noudatettiin lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Haastattelut toteutettiin puhelimitse. Puhelinhaastattelu vähentää vuorovaikutusta tutkijan ja haastateltavan välillä (Parahoo 2014). Tämän vuoksi tutkija piti erityisen tärkeänä

haastatteluajankohdan sopimista kasvokkain. Tapaaminen paransi tutkijan ja tiedonantajan välistä vuorovaikutusta ja loi luottamusta haastattelutilanteeseen. Tutkijan työtausta tutkittavien potilaiden parissa lisäsi potilaiden luottamusta tutkijaa kohtaan ja näin ollen myös paransi vuorovaikutusta. (Orb ym. 2000; Gray & Grove 2021; Palonen & Kylmä 2022.) Toisaalta tiedonantajat saattoivat kokea myös velvollisuuden tunnetta tutkimukseen osallistumisesta juuri tutkijan taustan vuoksi (Parahoo 2014). Sovituista haastatteluista (n=16) peruuntui kolme sen vuoksi, että tiedonantaja joutui jäämään sairaalaan yöksi, jolloin hän ei enää soveltunut tutkimukseen. Puhelinhaastattelu todettiin eettisesti parhaaksi vaihtoehdoksi aineiston keruuseen, koska siitä koitui tutkittaville mahdollisimman vähän haittaa ja vaivaa.

Haastattelut toteutettiin noin kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen, jolloin toipuminen leikkauksesta on vielä kesken. Oma koti oli tiedonantajien kannalta helpoin ja turvallisin ympäristö haastattelun toteuttamiselle leikkauksen jälkeen. Vieraan ihmisen, tässä tapauksessa tutkijan, kutsuminen omaan kotiin haastattelua varten olisi saattanut aiheuttaa stressiä tiedonantajissa ja lisätä riskiä kieltäytyä tai perua tutkimukseen osallistumisen. Näiden perusteella puhelinhaastattelu oli perusteltu. Haastattelut suunniteltiin kestävämpään ajallisesti niin, että tiedonantajat jaksavat keskittyä vastaamiseen toipumisen lomassa eikä haastatteluista koidu liikaa ajanmenetystä. Puhelinhaastattelussa on huomioitava, että tiedonantajien eleet ja ilmeet sekä käytöksessä tapahtuvat muutokset jäävät huomioimatta (Parahoo 2014; Gray & Grove 2021), tämä riski eettisyyden näkökulmasta hyväksyttiin. Tiedonantajilta ei haluttu vaatia videovälitteistä etäyhteyttä, sillä ikähaarukka tiedonantajien keskuudessa on melko suuri ja painottuu iäkkäämpään väestöön. Kaikilla ei välttämättä ole mahdollisuuksia videovälitteiseen etäyhteyteen. (Gray & Grove 2021.) Haastattelut sujuivat suunnitelmien mukaan ja ilmapiiri pysyi avoimena ja turvallisena.

Tutkimuksen tietosuojan varmistamiseksi noudatettiin henkilötietojen käsittelyyn liittyvää tietosuojalaki (5.12.2018/1050) ja Euroopan unionin tietosuojasetusta (2016/679). Tiedonantajia informoitiin tietosuojasta ja henkilötietojen käsittelystä kirjallisella tietosuojailmoituksella rekrytoinnin yhteydessä (liite 5) (Orb ym. 2000; TENK 2019). Tietosuojasta huolehdittiin tarkasti ja ainoastaan tutkimuksen tekijä käsitteli henkilötietoja sisältäviä dokumentteja. Tutkija huolehti tarkasti siitä, ettei tiedonantajien puhelinnumeroa tai muita yhteystietoja päätyneet ulkopuolisten käsiin. Ulkopuoliset eivät voi tunnistaa yksittäisiä tiedonantajia tutkimusaineistosta. Tiedonantajat anonymisoitiin kirjalliseen aineistoon ja muut henkilötiedot, kuten nimet ja paikannimet sekä äänitallenteet, hävitettiin tutkimusaineistosta mahdollisimman nopeasti litteroinnin jälkeen. Kirjallisia dokumentteja ja tutkimusaineistoa

säilytetään asianmukaisesti ulkopuolisten saavuttamattomissa niille vaadittavan ajan. (Orb ym. 2000; TENK 2019; Gray & Grove 2021.) Tutkija ei voinut vaikuttaa kaikkiin tietosuojaa turvaaviin tekijöihin tiedonantajien osalta. Tiedonantajat saivat itse valikoida ympäristön, jossa olivat haastatteluhetkellä. Tutkija ohjasi etukäteen tiedonantajia hakeutumaan rauhalliseen paikkaan, jossa ei ole häiriötekijöitä tai muita kuulemassa. Tiedonantajat kuitenkin lopulta itse päättivät haastattelu ympäristönsä. Henkilötiedot mukaan lukien äänitallenteet, hävitettiin mahdollisimman nopeasti litteroinnin jälkeen. Kirjallisia dokumentteja ja tutkimusaineistoa säilytetään asianmukaisesti ulkopuolisten saavuttamattomissa niille vaadittavan ajan. (TENK 2019; Gray & Grove 2021.) Tutkimuksen eettisyyden lisäämiseksi henkilötietojen käsittelystä kerrottiin tiedonantajille rehellisesti.

TENKin (2019) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden ja ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin mukaan, tässä tutkimuksessa eettistä ennakoarviointia ei olisi tarvittu. Eettinen ennakoarviointi kuitenkin haettiin, sillä tutkimuksessa käsiteltiin potilaiden terveystietoja. Lisäksi mahdollisuus tieteellisen artikkelin julkaisuun halutaan säilyttää ja tieteellisen artikkelin julkaisija saattaa vaatia eettistä ennakoarviota tutkimuksesta. Tähän tutkimukseen saatiin Turun yliopiston ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta puoltava lausunto (TY/431/06.01.01/2024).

Tutkimuksen eettisyyttä lisää tutkimusprosessin ja tutkimustulosten tarkka raportointi (Tracy 2010; Colorafi & Evans 2016; Gray & Grove 2021). Tutkijan kokemattomuus saattoi heikentää tutkimuksen raportointia. Raportoinnin tukena käytettiin COREQ-raportoinnin tarkistuslistaa, jotta raportointi toteutettiin mahdollisimman tarkasti. Tutkimusprosessi alkoi tutkimussuunnitelman teosta. Siinä esitettiin tutkimuksen tavoitteet, tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu ja tutkimuksen eteneminen. Tutkimussuunnitelma ohjasi tutkimusprosessia ja muutoksia suunnitelmaan ei tullut. (Gray & Grove 2021.) Tutkimusprosessin kuvaamisessa käytettiin hyödyksi tutkijan muistiinpanoja prosessin etenemisen eri vaiheista.

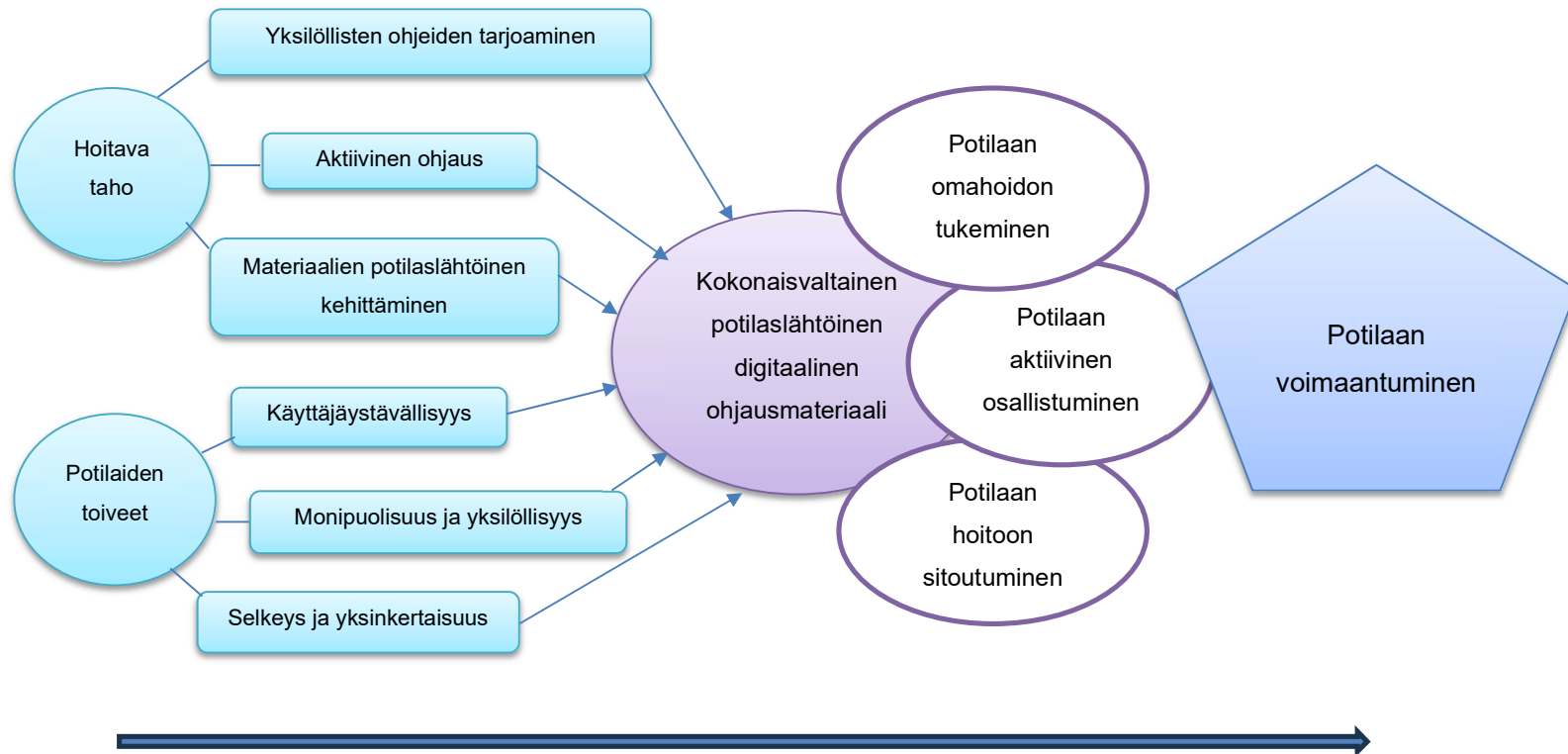
Tutkimusprosessi on tässä tutkimuksessa kuvattu tarkasti ja todenmukaisesti.

Tutkimustulokset esitetään aineiston analyysin pohjalta muodostettujen yläkategorioiden ja niihin sisältyvien alakategorioiden pohjalta (Elo ym. 2022).

7 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella johtopäätöksenä voidaan esittää, että potilaat suhtautuvat pääasiassa positiivisesti digitaaliseen ohjausmateriaaliin ja se nähdään tulevaisuuden ohjausmenetelmänä. Potilaat ovat valmiita käyttämään digitaalista materiaalia omahoidon tukemiseen, mutta he tarvitsevat siihen aktiivisempaa ohjausta. Tärkeää on, että ohjausmateriaali välitetään hoitavalta taholta yhdellä menetelmällä. Digitaalisessa ohjausmateriaalissa nähdään suurta potentiaalia ja se palvelisi parhaiten, kun se tarjoaisi yksilöllistä ja kokonaisvaltaista ohjausta sekä tukea päiväkirurgisen leikkauksen jälkeiseen toipumiseen. Saavuttaakseen mahdollisimman laajan käyttäjäkunnan digitaalisten ohjausmateriaalien ja -kanavien tulee olla käyttäjäystävällisiä ja riittävän yksinkertaisia. Paras tulos käytettävyydessä saavutetaan, kun materiaalien suunnitteluun otetaan mukaan palveluiden käyttäjät. Tämän ja aiempien tutkimusten perusteella on todettu digitaalisen materiaalin tarjoavan potilaille hyötyä toipumisprosessiin ja aktiiviseen hoitoon osallistumiseen. Potilaslähtöisyyttä lisää se, että ohjausmateriaali välitetään potilaan toivomalla tavalla.

Yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa on selkeä suunta kohti laajempia digitaalisia palveluita. Digitaalinen ohjausmateriaali tulisi tarjota ensisijaisena ohjausmenetelmänä potilaille, joille sen käyttö on mahdollista. Digitaalisuus on jo nähtävä laajana uutena työskentelytapana, eikä vain teknisenä kehityksenä (Goncalves ym. 2024). Kokonaisvaltainen ja potilaslähtöinen digitaalinen ohjausmateriaali tukee potilaan voimaantumista, jolloin voidaan saavuttaa parempia hoitotuloksia. Kuviossa 6 on kuvattu johtopäätöksenä tämän tutkimuksen tulosten perusteella tekijät, jotka tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaisen ja potilaslähtöisen digitaalisen ohjausmateriaalin kehittämisessä ja hyödyt, jotka voidaan saavuttaa toipumisprosessissa digitaalisen ohjauksen avulla.



Kuvio 6. Kokonaisvaltaiseen ja potilaslähtöiseen digitaaliseen ohjausmateriaaliin vaikuttavat tekijät sekä sen avulla saavutettavat hyödyt.

Jatkotutkimusehdotukset

Digitaalisen ohjausmateriaalin tarjoamaa tukea päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen ei ole tutkittu kovin laajasti. Päiväkirurgisten leikkausten lisääntyessä terveydenhuollossa, aihetta olisi tärkeää tutkia laajemmin myös muilla potilasryhmillä ja miten digitaalisella ohjauksella voitaisiin tukea potilaiden toipumista lyhentyneen sairaalassaolon jälkeen. Tässä tutkimuksessa potilaat olivat käyttäneet sekä digitaalista, että paperista materiaalia toipumisen tukena. Tutkimustulosten perusteella tutkimusta tarvittaisiin digitaalisten ohjausmateriaalien kehittämisestä ja käyttöönotosta. Tämän jälkeen erilaisilla kokeellisilla tutkimuksilla saisi vertailla digitaalisen ja paperisen materiaalin saaneiden potilaiden toipumiskokemuksia. Väestön ikääntyessä olisi myös tärkeää tutkia eri-ikäisten ihmisten taitoja ja osaamista digitaalisen ohjausmateriaalin käytöstä, iäkkäiden taidot saattavat olla paremmat mitä ajatellaan.

Lähteet

- Barriball, K.L. & While, A. (1994). Collecting data using a semi-structured interview: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 328–335.
- Bayuo, J., Aziato, L., Wong, K.C.A., Su, J., Abu-Odah, H. & Wong, F.K.Y. (2023). Phenomenography: An emerging qualitative research design for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 80, 821–834.
- Berg, U., Berg, M., Rolfson, O., & Erichsen-Andersson, A. (2019). Fast-track program of elective joint replacement in hip and knee-patients' experiences of the clinical pathway and care process. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 14(1), 186.
- Bonsignore, C., Brolis, E., Ionescu, A., Karusinova, V., Mitkova, Z., Raps, F., Renman, V., & Fedotova, N. C. (2015). Patient empowerment and centeredness [white paper]. European health parliament, Patient Empowerment and Centredness Papers. https://www.healthparliament.eu/wp-content/uploads/2017/09/EHP-papers_Patients-empowerment.pdf
- Brunnekreef, J.J. & Schreurs, B.W. (2011). Total hip arthroplasty: what information do we offer patients on websites of hospitals? *BMC Health Services Research*, 11(83).
- Campbell, K.J., Louie, P.K., Bohl, D.D., Edmiston, T., Mikhail, C., Li, J., Khorsand, D.A., Levine, B.R. & Gerlinger, T.L. (2019). A Novel, Automated Text-Messaging System Is Effective in Patients Undergoing Total Joint Arthroplasty. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 101(2), 145–151.
- Churchill, L., Pollock, M., Lebedeva, Y., Pasic, N., Bryant, D., Howard, J., Lanting, B. & Rudman, D. (2018). Optimizing outpatient total hip arthroplasty: perspectives of key stakeholders. *Canadian Journal of Surgery*, 61(6), 370–376.
- Colorafi, K. & Evans, B. (2016). Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. *Health Environments Research & Design Journal*, 9(4), 16–25.
- Dewar, A., Craig, K., Muir, J. & Cole, C. (2003). Testing the effectiveness of a nursing intervention in relieving pain following day surgery. *Ambulatory surgery*, 10(2), 81–88.
- Doinn, T.O., Broderick, J.M., Abdelhalim, M.M. & Quinlan, J.F. (2020). Readability of Patient Educational Materials in Hip and Knee Arthroplasty: Has a Decade Made a Difference? *The Journal of Arthroplasty*, 35(11), 3076–3083.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1).
- Euroopan tietosuoja-asetus 27.4.2016/679.
- EPF. European Patients Forum. (2024). What is Patient Empowerment? Verkkajulkaisu. Viitattu 29.4.2025. <https://www.eu-patient.eu/policy/Policy/patient-empowerment/>
- Fernandes, C.S., Magalhães, B., Goncalves, F., Nogueira, P.C. & Santos, C. (2021). The Use of Gamification in Patients Undergoing Hip Arthroplasty: Scoping Review. *Games for Health Journal*, 10(3), 147–157.

- Flanagan, J. (2009). Postoperative telephone calls: timing is everything, *AORN Journal*, 90(1), 41–51.
- Goncalves, H.I.T., Ferreira, M.C., Campos, M.J. & Fernandes, C.S. (2024). Using Digital Technology to Promote Patient Participation in the Rehabilitation Process in Hip Replacement: A Scoping Review. *Computers, Informatics, Nursing*, 42(10), 737–745.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112.
- Graneheim, U.H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34.
- Gray, J.R., & Grove, S.K. (2021). *Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Yhdeksäs painos. Elsevier.
- Jansson, M. M., Harjumaa, M., Puhto, A., & Pikkarainen, M. (2020). Patients' satisfaction and experiences during elective primary fast-track total hip and knee arthroplasty journey: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3/4), 567–582.
- Jassim, S., Kilkenny, C.J., Price, A., Moore, T., McGoldrick, N.P. & Quinlan, J.F. (2025). A joint effort: Evaluating the quality and readability of online resources relating to total hip arthroplasty. *The Surgeon*,
- Jensen, C.M., Overgaard, S., Wiil, U.K., Smiths, A.C. & Clemensen, J. (2018). Bridging the gap: A user-driven study on new ways to support self-care and empowerment for patients with hip fracture. *SAGE open medicine*, 6.
- Kaakinen, P., Ervasti, H. & Kääriäinen, M. (2017). Quality of counselling for knee and shoulder arthroscopy patients during same day surgery. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 24, 12–20.
- Kallio, H., Pietilä, A-M., Johnson, M. & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965.
- Karimi, A.H., Shah, A.K., Hecht, C.J., Burkhart, R.J., Acuña, A.J. & Kamath, A.F. (2023). Readability of Online Patient Education Materials for Total Joint Arthroplasty: A Systematic Review. *The Journal of Arthroplasty*, 38(7), 1392–1399.
- KKV. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. (N.D). Digitaaliset sisällöt ja palvelut. Verkkojulkaisu. Viitattu 23.4.2025. <https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/tavaroiden-ja-palveluiden-virheet/digitaaliset-sisallot-ja-palvelut/>
- Knapp, P.W., Keller, R.A., Mabee, K.A., Pillai, R. & Frisch, N.B. (2021). Quantifying Patient Engagement in Total Joint Arthroplasty Using Digital Application-Based Technology. *The Journal of Arthroplasty*, 36(9), 3108–3117.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559.
- Leikkola, P., Helminen, M., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2007). Staff support for back surgical patients and family members; does it improve coping at home? *Orthopaedic nursing*, 33(6), 352–358.
- Makimoto, K., Fujita, K., & Konno, R. (2020). Review and synthesis of the experience of patients following total hip or knee arthroplasty in the era of rapidly decreasing hospital length of stay. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(4), e12361.

Malterud, K., Siersma, V.D. & Guassora, A.D. (2015). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760.

Martin, R., Clark, N. & Baker, P. (2022). Impact of age, sex and surgery type on engagement with an online patient education and support platform developed for total hip and knee replacement patients. *PLoS ONE*, 17(7).

Milliren, C.E., Lindsay, B., Biernat, L., Smith, T.A. & Weaver, B. (2022). Can digital engagement improve outcomes for total joint replacements? *Digital Health*, 8.

Mohan, R., Yi, P.H. & Hansen, E.N. (2015). Evaluating Online Information Regarding the Direct Anterior Approach for total Hip Arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 30(5), 803–807.

Orb, A., Eisenhauer, L. & Wynaden, D. (2000). Ethics in Qualitative Research. *Journal of nursing Scholarship*, 33(1), 93–96.

Palonen, M., & Kylmä, J. (2022). Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 34(4), 281–294.

Pamilo, K.J., Torkki, P., Peltola, M., Pesola, M., Remes, V. & Paloneva, J. (2017a). Fast tracking for total knee replacement reduces use of institutional care without compromising quality. *Acta Orthopaedica* 2018; 89 (2): 184–189.

Pamilo, K.J., Torkki, P., Peltola, M., Pesola, M., Remes, V. & Paloneva, J. (2017b). Reduced length of uninterrupted institutional stay after implementing a fast-track protocol for primary total hip replacement. *Acta Orthopaedica* 2018; 89 (1):10–16.

Parahoo, K. (2014). *Nursing Research: Principles, Process and Issues*. 3rd. edition. London, England. Bloomsbury Publishing Plc.

Patel, J.J., Hill, A., Lee, Z-Y., Heyland, D.K. & Stoppe, C. (2022). Critical Appraisal of a Systematic Review: A Concise Review. *Critical Care Medicine*, 50(9), 1371–1379.

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R-L. (2023). Digitaalisten palveluiden vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja 2023:52. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki.

Rasmussen, P. & McLiesh, P. (2019). Understanding research: Qualitative research in orthopaedic and trauma nursing. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 32, 41–47.

Remes, V., Eskelinen, A., Kettunen, J., Manninen, M., Niinimäki, T., Pamilo, K. & Rantasalo, M. toim. (2022). Hyvä hoito lonkan ja polven tekonivelkirurgiassa. *Suomen Arthroplastiayhdistys*.

Rolls, K. (2023). Phenomenography: an alternative to the usual qualitative method. *Evidence-Based Nursing*. 26, 129–130.

Sah, A. (2019). Considerations for Office and Staff Protocols for Outpatient Joint Replacement. *The Journal of Arthroplasty*, 34(7), 44–45.

Sandelowski, M. (2000). Focus on Research Methods – Whatever Happened to Qualitative Description? *Research in Nursing & Health*, 23, 334–340.

Scully, R.D., Kappa, J.E. & Melvin, J.S. (2020). "Outpatient" -Same-calendar-day Discharge Hip and Knee Arthroplasty. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 28(20), e900-e909.

Shah, N., Costello, K., Mehta, A. & Kumar, D. (2022). Applications of Digital Health Technologies in Knee Osteoarthritis: Narrative Review. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 9(2), e33489.

- Sharma, S.K., Mudgal, S.K. Gaur, R., Chaturvedi, J., Rulaniya, S. & Sharma, P. (2024). Navigating Sample Size Estimation for Qualitative Research. *Journal of Medical Evidence*, 5(2), 133–139.
- Siltanen, H., Halmari, L., Heikkilä, K., Marin, K., Parisod, H. & Holopainen, A. (2023). *Hoitosuosituksen laadinta – käsikirja suositustyöryhmille*. Versio 3.0. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Sibakov, P. (2018). Ohjausmateriaalin hyödynnettävyys ortopedisen leikkauspotilaan kokemana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Smith, M.A., Smith, W.T., Atchley, D. & Atchley, L. (2021). Total Knee Arthroplasty in Ambulatory Surgery Center Setting: Best Practices for Cost Containment and Clinical Care Delivery. *Orthopaedic Nursing*, 40(1), 7–13.
- Stratton, S.J. (2024). Purposeful Sampling: Advantages and Pitfalls. *Prehospital and Disaster Medicine*, 39(2), 121–122.
- TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- TENK. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK_ohje_2023.pdf
- THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2024). Digitaaliset palvelut. Verkkajulkaisu. Viitattu 23.4.2025. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut>
- Tietosuojalaki 5.12.2018/1050.
- Timmers, T., Janssen, L., van der Weegen, W., Das, D., Marijnissen, W.J., Hannink, G., van der Zwaard, B.C., Plat, A., Thomassen, B., Swen, J.W., Kool, R.B. & Lambers Heerspink, F.O. (2019). The Effect of an App for Day-to-Day Postoperative Care Education on Patients With Total Knee Replacement: Randomized Controlled Trial. *JMIR MHealth and UHealth*, 7(10), e15323.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357.
- Tracy SJ. 2010. Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry* 16(10), 837–851.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (Uudistettu laitos.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing Health and Sciences*, 15, 398–405.
- Woodruff, J. (2023). Patient Empowerment: How This Radical Approach is Changing the Face of Healthcare. Verkkajulkaisu. Viitattu 29.4.2025. <https://patientbetter.com/health-literacy-patient-empowerment/>
- Zhang, X., Chen, X., Kourkoumelis, N., Gao, R., Li, G. & Zhu, C. (2021). A Social Media-Promoted Educational Community of Joint Replacement Patients Using the WeChat App: Survey Study. *JMIR MHealth and UHealth*, 9(3), e18763.

Zheng, Q.Y., Geng, L., Ni, M., Sun, J.Y., Ren, P., Ji, Q.B., Li, J.C. & Zhang, G.Q. (2019). Modern instant messaging platform for postoperative follow-up of patients after total joint arthroplasty may reduce re-admission rate. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 14(464).

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku­taulukko

Tietokanta	Hakulauseke	Tulokset	Valitut
Potilaan ohjaus päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen			
Pubmed	("patient education*" OR "Patient Education as Topic"[Mesh] OR couns* OR "Counseling"[Mesh]) AND ("day surger*" OR "out patient surg*" OR "ambulatory surg*" OR "Ambulatory Surgical Procedures"[Mesh]) AND (hip OR hips OR knee* OR "total joint*")	30	7
Cinahl	("patient education*" OR MH "Patient Education+" OR couns* OR MH "counseling+") AND ("day surger*" OR "out patient surger*" OR "ambulatory surger*" OR MH "ambulatory surgery+") AND (hip* OR knee* OR "total joint*")	33	
Digitaalinen potilasohjaus tekonivelleikkauksen jälkeen			
Pubmed	(digital* OR online*) AND ("patient education*" OR "Patient Education as Topic"[Mesh] OR couns* OR "Counseling"[Mesh]) AND (surger* OR surgical* OR operation OR "surgical procedure*" OR arthroplasty* OR "Ambulatory Surgical Procedures"[Mesh]) AND (hip OR hips OR knee* OR "total join*")	166	16
Cinahl	(digital* OR online*) AND ("patient education*" OR MH "Patient education+" OR couns* OR MH "Counseling+") AND (surger* OR operation OR surgical* "surgical procedure*" OR arthroplasty*) AND (hip* OR knee* OR "total join*")	57	

Liite 2. Taulukko valituista tutkimuksista

POTILAAN OHJAUS PÄIVÄKIRURGISEN POLVEN TAI LONKAN LEIKKAUKSEN JÄLKEEN				
Otsikko	Tekijät	Vuosi	Maa	Menetelmä
Testing the effectiveness of a nursing intervention in relieving pain following day surgery.	Dewar, A., Craig, K., Muir, J. & Cole, C.	2003	Kanada	Kokeellinen tutkimus n=254
Optimizing outpatient total hip arthroplasty: perspectives of key stakeholders.	Churchill, L., Pollock, M., Lebedeva, Y., Pasic, N., Bryant, D., Howard, J., Lanting, B. & Rudman, D.	2018	Englanti	Laadullinen kuvaileva tutkimus n=28
Postoperative telephone calls: timing is everything.	Flanagan, J.	2009	Yhdysvallat	Laadullinen haastattelututkimus n=77
Quality of counselling for knee and shoulder arthroscopy patients during day surgery.	Kaakinen, P., Ervasti, H. & Kääriäinen, M	2017	Suomi	Poikkileikkaustutkimus, jossa käytetty ohjauksen laatu instrumenttia (CQI) n=86
Considerations for Office and Staff Protocols for Outpatient Joint Replacement.	Sah, A.	2019	Yhdysvallat	Katsausartikkeli aiemmista tutkimuksista
"Outpatient"-Same-calendar-day Discharge Hip and Knee Arthroplasty.	Scully, R.D., Kappa, J.E. & Melvin, J.S.	2020	Yhdysvallat	Kirjallisuuskatsaus
Total Knee Arthroplasty in the Ambulatory Surgery Center Setting: Best Practices for Cost Containment and Clinical Care Delivery.	Smith, M.A., Smith, W.T., Atchley, D. & Atchley, L.	2021	Yhdysvallat	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

DIGITAALINEN POTILASOHJAUS				
Otsikko	Tekijät	Vuosi	Maa	Menetelmä
Total hip arthroplasty: what information do we offer patients on websites of hospitals?	Brunnekreef, J.J. & Schreurs, B.W.	2011	Alankomaat	Arviointitutkimus ja 102 potilaan kohorttitutkimus
A Novel, Automated Text-Messaging System Is Effective in Patients Undergoing Total Joint Arthroplasty.	Campbell, K.J., Louie, P.K., Bohl, D.D., Edmiston, T., Mikhail, C., Li, J., Khorsand, D.A., Levine, B.R. & Gerlinger, T.L.	2019	Yhdysvallat	RCT-tutkimus n=159
Readability of Patient Educational Materials in Hip and Knee Arthroplasty: Has a Decade Made a Difference?	Doynn, T.O., Broderick, J.M., Abdelhalim, M.M. & Quinlan, J.F.	2020	Irlanti	Arviointitutkimus
The Use of Gamification in Patients Undergoing Hip Arthroplasty: Scoping Review.	Fernandes, C.S., Magalhães, B., Goncalves, F., Nogueira, P.C. & Santos, C.	2021	Portugali	Scoping katsaus n=7
Using Digital Technology to Promote Patient Participation in the Rehabilitation Process in Hip Replacement: A Scoping Review.	Goncalves, H.I.T., Ferreira, M.C., Campos, M.J. & Fernandes, C.S.	2024	Portugali	Scoping katsaus n=34
A joint effort: Evaluating the quality and readability of online resources relating to total hip arthroplasty.	Jassim, S., Kilkenny, C.J., Price, A., Moore, T., McGoldrick, N.P. & Quinlan, J.F.	2025	Irlanti	Systemaattinen verkkosivujen arviointitutkimus
Bridging the gap: A user-driven study on new ways to support self-care and empowerment for patients with hip fracture.	Jensen, C.M., Overgaard, S., Will, U.K., Smiths, A.C. & Clemensen, J.	2018	Tanska	Osallistava tutkimus

Readability of Online Patient Education Materials for Total Joint Arthroplasty: A Systematic Review.	Karimi, A.H., Shah, A.K., Hecht, C.J., Burkhart, R.J., Acuña, A.J. & Kamath, A.F.	2023	Yhdysvallat	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Quantifying Patient Engagement in Total Joint Arthroplasty Using Digital Application-Based Technology.	Knapp, P.W., Keller, R.A., Mabee, K.A., Pillai, R. & Frisch, N.B.	2021	Yhdysvallat	Prospektiivinen seurantatutkimus n=207
Impact of age, sex and surgery type on engagement with an online patient education and support platform developed for total hip and knee replacement patients.	Martin, R., Clark, N. & Baker, P.	2022	Englanti	Kvantitatiivinen retrospektiivinen analyysi n=1195
Can digital engagement improve outcomes for total joint replacements?	Milliren, C.E., Lindsay, B., Biernat, L., Smith, T.A. & Weaver, B.	2022	Yhdysvallat	Kvasi-kokeellinen tutkimus n=2027
Evaluating online information regarding the direct anterior approach for total hip arthroplasty.	Mohan, R., Yi, P.H. & Hansen, E.N.	2015	Yhdysvallat	Verkkosisällön arviointitutkimus
Applications of Digital Health Technologies in Knee Osteoarthritis: Narrative Review.	Shah, N., Costello, K., Mehta, A. & Kumar, D.	2022	Yhdysvallat	Narratiivinen katsaus n=91
The Effect of an App for Day-to-Day Postoperative Care Education on Patients With Total Knee Replacement: Randomized Controlled Trial.	Timmers, T., Janssen, L., van der Weegen, W., Das, D., Marijnissen, W.J., Hannink, G., van der Zwaard, B.C., Plat, A., Thomassen, B., Swen, J.W., Kool, R.B. & Lambers Heerspink, F.O.	2019	Alankomaat	RCT-tutkimus n=213

A Social Media-Promoted Educational Community of Joint Replacement Patients Using the WeChat App: Survey Study.	Zhang, X., Chen, X., Kourkouvelis, N., Gao, R., Li, G. & Zhu, C.	2021	Kiina	Ei-satunnaistettu kontrolloitu tutkimus n=3428
Modern instant messaging platform for postoperative follow-up of patients after total joint arthroplasty may reduce re-admission rate.	Zheng, Q.Y., Geng, L., Ni, M., Sun, J.Y., Ren, P., Ji, Q.B., Li, J.C. & Zhang, G.Q	2019	Kiina	Retrospektiivinen kontrolloitu tutkimus n=548



Liite 3. Tutkimustiedote

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Digitaalinen ohjausmateriaali päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeisen toipumisen tukena potilaan kokemana.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan digitaalista ohjausmateriaalia päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeisen toipumisen tukena. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. Tavoitteena on lisätä tietoa digitaalisen ohjausmateriaalin hyödyistä, sen käytöstä, kehittämisestä ja merkityksestä tulevaisuudessa leikkauksen jälkeisen toipumisen tukena.

Sinua pyydetään osallistumaan tähän tutkimukseen, koska olet tulossa päiväkirurgiseen tekonivelleikkaukseen. Tutkimusta varten leikkauksen jälkeen sinulla on ajankohtainen kokemus ja henkilökohtainen tieto leikkauksen jälkeisestä toipumisesta ja digitaalisen ohjausmateriaalin käytöstä toipumisen tukena. Osallistumisenne on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. Voit osallistua tutkimukseen, jos olet täysi-ikäinen, pystyt vastaamaan tutkimuksessa tehtävään puhelinhaastatteluun suomeksi, kotiudut leikkauksen jälkeen kotiin leikkauspäivänä ja sinulla on käytössä digitaalinen ohjausmateriaali leikkauksen jälkeen esimerkiksi digihoitopolku tai pääsy internettiin. Tutkimukseen pyydetään mukaan potilaita (10–20), jotka ovat olleet päiväkirurgisessa tekonivelleikkauksessa.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimuksen tai peruuttaa antamasi suostumuksen osallistua tutkimukseen milloin tahansa ilman, että se vaikuttaa kielteisesti oikeuteesi saada hoitoa. Jos haluat peruuttaa osallistumisestasi, voit ilmoittaa siitä tekstiviestillä tai sähköpostilla opinnäytetyön tekijälle (Minna Vikman). Tutkimukseen osallistumisella tai osallistumatta jättämisellä ei ole mitään vaikutusta saamaasi kohteluun sairaalassa. Jos päätät osallistua tutkimukseen, pyydän sinua allekirjoittamaan tämän kirjeen mukana tulleen SUOSTUMUSLOMAKKEEN ja tuomaan sen mukana sairaalaan leikkaukseen tullessanne.

Peruuttaessasi suostumuksesi henkilötietojesi käsittelyyn, sinusta siihen mennessä kerättyjä tietoja, esimerkiksi haastattelumateriaalia voidaan käsitellä osana tutkimusta.

Tutkimuksen toteuttaja ja rahoittaja

Tämän tutkimuksen toteuttavat Minna Vikman ja Heli Virtanen, Turun yliopistosta.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan puhelinhaastattelulla noin kaksi viikkoa leikkauksesta kotiutumisen jälkeen. Jos annat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta opinnäytetyön tekijä tapaa sinut sairaalassa ennen kotiutumista, jolloin sovitaan haastatteluajankohta. Opinnäytetyön tekijä soittaa sinulle sovittuna ajankohtana. Haastattelu vie aikaa arviolta 20 minuuttia. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta sinulle kustannuksia.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat hyödyt ja haitat

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole tutkittaville itselleen hyötyä tässä hetkessä, mutta tutkimuksesta saatavaa arvokasta tietoa voidaan käyttää digitaalisen ohjausmateriaalin kehittämiseen. Tällöin tutkimuksen tuloksista on tulevaisuudessa hyötyä päiväkirurgisessa tekonivelleikkauksessa olleille potilaille. Digitaaliset palvelut ovat osa terveydenhuoltoa ja niiden kehittämisessä on tärkeä kuulla käyttäjien kokemuksia ja näkökulmia.

Tutkimukseen osallistumisesta ei aiheudu muuta haittaa kuin se ajanmenetyks, jonka haastattelutilanne ottaa. Jos ennalta sovittu haastatteluajankohta ei sovi, sitä voi myös joustavasti siirtää muutamilla päivillä.

Tutkimuksesta maksettavat korvaukset

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Henkilötietojen käsittely

Tutkimuksessa saadut tiedot ovat luottamuksellisia ja salassa pidettäviä. Tutkimusta varten tutkittavilta kerätään suostumuslomakkeet, joissa on nimi, allekirjoitus ja puhelinnumero. Henkilöllisyytesi on vain sairaalan yhteyshenkilön ja opinnäytetyön tekijän tiedossa. Suostumuslomakkeet säilytetään asianmukaisella tavalla ja puhelinnumero hävitetään opinnäytetyön tekijän puhelimesta välittömästi haastattelun jälkeen. Tutkimuksessa kerättäviä henkilötietoja käsitellään tietosuojasetuksen mukaisesti niin, ettei yksittäisiä tietoja pystytä tunnistamaan tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Tutkimuksen tulosten raportoinnissa voidaan käyttää joitain suoria lainauksia tutkimusaineistosta. Tällöin on mahdollista, että voit itse tunnistaa oman vastauksesi tutkimuksen tuloksista. Suorat lainaukset esitetään kuitenkin niin, että ulkopuoliset ihmiset eivät kykene tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä vastauksista.



Tutkimusaineiston säilyttäminen ja tutkimustulosten raportointi

Tutkimuksessa kerätyt aineistot (haastattelunauhoista muodostuvat äänitallenteet sekä niistä auki kirjoitettu teksti) säilytetään Turun yliopiston salatussa seafile-pilvipalvelussa. Äänitallenteita kuuntelee vain opinnäytetyön tekijä ja ne tuhoaan, kun ne on saatu litteroitua eli auki kirjoitettua tekstiksi. Opinnäytetyön tekijä on salassapitovelvollinen. Litteroituun tekstiin tutkittavien henkilötiedot poistetaan esimerkiksi numeroimalla tutkittavat, jolloin tekstissä ei ole enää henkilötietoja. Litteroitu teksti säilytetään sähköisesti seafile-pilvipalvelussa viisi (5) vuotta tutkimuksen raportoinnin jälkeen. Kirjalliseen aineistoon on pääsy tutkimusryhmällä. Viiden vuoden jälkeen aineisto tuhoaan.

Tutkimustulokset raportoidaan Turun yliopiston pro gradu -tutkielmana ja mahdollisesti tieteellisenä artikkelina. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös digitaalisia sovelluksia kehitettäessä.

Lisätietojen antajan yhteystiedot

Sinulla on mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyviä lisätietoja Minna Vikman, opinnäytetyön tekijä. Heli Virtanen, opinnäytetyön ohjaaja. Yhteystiedot alla.

Minna Vikman
TtM-opiskelija
Opinnäytetyön tekijä
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto
mpvikm@utu.fi
0407634799

Heli Virtanen
TtT, dosentti, ESH
Opinnäytetyön ohjaaja
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto
hetuvi@utu.fi
0503064134

Liite 4. Suostumuslomake

Suostumus osallistua tieteelliseen tutkimukseen

Digitaalinen ohjausmateriaali päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeisen toipumisen tukena potilaan kokemana.

Turku: Minna Vikman ja Heli Virtanen

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja tietosuojailmoituksen. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa syytä kertomatta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen tai peruuttaa antamani suostumuksen ilman kielteisiä seurauksia. Minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen saakka kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkijoille tarkentavia kysymyksiä. Allekirjoituksellani osoitan suostumukseni tutkimukseen osallistumiseen.

Suostun siihen, että haastatteluni voidaan äänittää tutkimustarkoitusta varten, mutta ne on tutkimustuloksissa ja julkaisuissa käsitelty niin, että ulkopuolinen ei voi tunnistaa minua niistä

Kyllä EI

Vahvistus

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä

Puhelinnumero (haastattelua varten): _____

Yhteystiedot

Minna Vikman
TtM-opiskelija
Opinnäytetyön tekijä
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto
mpvikm@utu.fi
0407634799

Heli Virtanen
TtT, dosentti, ESH
Opinnäytetyön Ohjaaja
Hoitotieteen laitos
Turun yliopisto
hetuvi@utu.fi
0503064134

Päivämäärä: 28.3.2024

Liite 5. Tietosuojailmoitus

Tiedote tutkittaville koskien projektia “Digitaalinen ohjausmateriaali päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeisen toipumisen tukena potilaan kokemana”

Olet ottamassa osaa Turun yliopistossa järjestettävään tieteelliseen tutkimukseen. Tämä tietosuojaseloste kuvaa sitä, miten henkilötietojasi tullaan käsittelemään tutkimuksessa.

1. Rekisterinpitäjä

Turun yliopisto
FI-20014 Turku

Yhteyshenkilö projektia koskeissa asioissa:

Nimi: Heli Virtanen

Osoite: Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Puh.: 0503064134

E-mail: hetuvi@utu.fi

2. Kuvaus tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä

Tutkimuksessa kuvataan digitaalista ohjausmateriaalia päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeisen toipumisen tukena potilaan kokemana. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä digitaalisesta ohjausmateriaalista päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen. Tavoitteena on lisätä tietoa digitaalisen ohjausmateriaalin hyödyistä, sen käytöstä, kehittämisestä ja merkityksestä tulevaisuudessa leikkauksen jälkeisen toipumisen tukena. Tutkimus on kuvaileva haastattelututkimus ja tiedonantajina on ortopediset potilaat, joille on tehty päiväkirurginen polven tai lonkan tekonivelleikkaus. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna puhelimitse ja sitä varten on muokattu haastattelurunko, jonka avulla haetaan vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen.

Tutkimukseen rekrytoidaan potilaita, joilla on paras kokemus ja tieto tutkittavasta aiheesta. Valintaa varten on kehitetty kriteerit, joiden mukaan potilaat valitaan tutkimukseen. Tutkittavien määrään (10–20) vaikuttaa uuden tiedon muodostuminen.

3. Tutkimusryhmän vastuullinen yhteyshenkilö

Nimi: Heli Virtanen

Osoite: Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Puh.: 0503064134

E-mail: hetuvi@utu.fi

4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Turun yliopiston tietosuojavastaava on tavoitettavissa sähköpostitse osoitteesta: dpo@utu.fi.

5. Henkilöt, jotka osallistuvat henkilötietojen käsittelyyn

Päivämäärä: 28.3.2024

Opinnäytetyön tekijä: Minna Vikman
Opinnäytetyön ohjaaja: Heli Virtanen
Opinnäytetyön toinen ohjaaja: Taina Heinonen

6. Tutkimuksen nimi sekä tutkimuksen kesto

Tutkimuksen nimi: Digitaalinen ohjausmateriaali päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeisen toipumisen tukena potilaan kokemana.

Henkilötietojen käsittelyn ajallinen kesto: Suostumuslomakkeella kerättäviä henkilötietoja, nimi, allekirjoitus ja puhelinnumero säilytetään siihen asti yliopistolla lukituissa tiloissa, kunnes puhelinhaastattelut on saatu tehtyä. Puhelinhaastattelun jälkeen opinnäytetyön tekijä hävittää tutkittavan puhelinnumeron puhelimestaan välittömästi asianmukaisella tavalla ja huolehtii, että puhelinnumero ei missään kohtaa päädy ulkopuolisten käsiin. Tavoitteena on, että haastattelut saadaan tehtyä vuoden 2024 aikana. Tämän jälkeen suostumuslomakkeet siirretään säilytettäväksi Turun yliopiston arkistoon, jossa niitä säilytetään tutkimuksen raportoinnin ajan, suunnitelman mukaan raportointi olisi valmis kesäkuuhun 2025 mennessä, viimeistään vuoden 2025 loppuun mennessä. Haastattelut nauhoitetaan ja niistä syntyneet äänitallenteet säilytetään Turun yliopiston salatussa seafile-pilvipalvelussa. Äänitallenteet hävitetään, kun ne on saatu litteroitua eli auki kirjoitettua tekstiksi. Tekstiin tutkittavat anonymisoidaan eli henkilötiedot poistetaan esimerkiksi numeroimalla tutkittavat, joten tekstissä ei ole enää henkilötietoja saatavilla. Henkilötiedottomia litteroituja tekstejä säilytetään viisi (5) vuotta tutkimuksen raportoinnin jälkeen sähköisesti Turun yliopiston seafile-pilvipalvelussa. Tämän jälkeen aineisto tuhoataan.

7. Henkilötietojen lainmukainen käsittelyperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavan, tietosuoja-asetuksen 6(1) artiklassa mainitun, käsittelyperusteen nojalla:

- rekisteröidyn suostumus;
- käsittely on tarpeen sopimuksen täytäntöön panemiseksi;
- rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen;
- käsittely on tarpeen rekisteröidyn elintärkeiden etujen suojaamiseksi;
- käsittely on tarpeen yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttämiseksi:
 - tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastollisia tarkoituksia varten;
 - tieteellisten aineistojen tai kulttuurisperinnöllisten materiaalien arkistointia varten;
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettu etu.

8. Tutkimusmateriaaliin sisältyvät henkilötiedot sekä suojatoimenpiteet

Tutkimusta varten henkilötietoina kerätään nimi, allekirjoitus ja puhelinnumero. Niiden kerääminen perustuu tutkittavan tietoon perustuvaan suostumukseen ja ne kerätään erillisellä

Päivämäärä: 28.3.2024

suostumuslomakkeella. Suostumuslomakkeita säilytetään Turun yliopistolla lukituissa tiloissa. Aineiston keruun valmistuttua suostumuslomakkeet toimitetaan säilytettäväksi Turun yliopiston arkistoon. Suostumuslomakkeita säilytetään Turun yliopiston arkistossa tutkimuksen raportoinnin ajan, jonka jälkeen lomakkeet tuhoataan. Opinnäytetyön tekijä huolehtii tarkasti siitä, että suostumuslomakkeet ja niiden sisältämät henkilötiedot eivät päädy ulkopuolisten käsiin.

Nauhoitetuista haastatteluista muodostuva äänitallenne perustuu myös tietoon perustuvaan suostumukseen. Haastatteluiden nauhoittamisesta on mainittu suostumuslomakkeessa ja tutkittavat ovat itse antaneet suostumuksensa haastatteluiden nauhoittamiseen. Tallennettu ääni on myös henkilötieto. Puhelinhaastattelut nauhoitetaan yliopistolta lainattavalla nauhurilla. Nauhureista aineisto siirretään seafile-pilvipalveluun mahdollisimman nopeasti. Äänitallenteita kuuntelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä ja tallenteet tuhoataan sen jälkeen, kun ne on kuunneltu tarkasti ja litteroitu eli auki kirjoitettu sanasta sanaan tekstiksi. Äänitallenteita säilytetään sähköisesti Turun yliopiston tarjoamassa seafile-pilvipalvelussa, jonne on pääsy vain opinnäytetyön tekijällä. Yliopiston tallennuspalvelut huolehtivat automaattisesti tietoturvasta ja varmuuskopioinnista. Litteroituun tekstiin tutkittavat anonymisoidaan eli henkilötiedot poistetaan, jolloin kirjallisessa aineistossa ei ole enää henkilötietoja saatavilla.

9. Erityiset henkilötietoryhmät (arkaluontoiset henkilötietoryhmät)

Tutkittavat ovat käyneet tekonivelleikkauksessa ennen haastattelua, ja haastattelu käsittelee heidän kokemuksiaan leikkauksen jälkeisestä ajasta. Tämän vuoksi tutkimuksessa käsitellään terveystietoja. Lisäksi tutkittavat saattavat haastattelun aikana kertoa heidän terveystään koskevia asioita. Asia huomioidaan ja litteroituun tekstiin terveyttä koskevat tiedot poistetaan.

10. Henkilötietojen keräämisen lähteet

Henkilötiedot kerätään suostumuslomakkeella ja ne perustuvat vapaaehtoiseen ja tietoon perustuvaan suostumukseen. Tutkimusta varten nauhoitetut haastattelut ja niistä syntyneet äänitallenteet auki kirjoitetaan eli litteroidaan sanatarkasti tekstiksi. Litteroidusta tekstistä poistetaan henkilötiedot numeroimalla tutkittavat tekstiin. Äänitallenteet kuuntelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Tutkimuksen tulokset ja mahdolliset suorat lainaukset aineistosta raportoidaan niin, ettei ulkopuoliset pysty tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä ja heidän vastauksiaan. Mahdollista on kuitenkin, että tutkittavat voivat tunnistaa omia vastauksiaan tutkimuksen tuloksista. Tämä pyritään minimoimaan siten, että suorat lainaukset ovat mahdollisimman lyhyitä ja lainauksissa ei käytetä yksityiskohtaisia vastauksia.

11. Henkilötietojen siirtäminen ja jakaminen kolmansille osapuolille

Henkilötietoja ei siirretä Turun yliopiston/tutkimusryhmän ulkopuolelle.

12. Henkilötietojen siirtäminen EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä Euroopan unionin tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

13. Automaattinen päätöksenteko ja noudatettavat suojatoimet

Automaattista päätöksentekoa ei toteuteta käsiteltäviin henkilötietoihin.

Päivämäärä: 28.3.2024

Henkilötietoihin sovelletaan seuraavia suojatoimi

- Aineisto on salassa pidettävää.
- Kirjalliseen materiaaliin sovellettavat suojatoimet:
Turun yliopiston lukolliset tilat, Turun yliopiston arkisto, Turun yliopiston seafile-pilvipalvelu
- IT-järjestelmissä toteutettava henkilötietojen käsittely:
Sähköinen aineisto säilytetään Turun yliopiston tarjoamassa seafile-pilvipalvelussa
- Muu:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa.
- Analysoitava aineisto sisältää suorat tunnistetiedot.

14. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusaineisto arkistoidaan:

- ilman tunnistetietoja
- tunnistetiedoin

Minne tutkimusaineisto tallennetaan ja kuinka pitkäksi aikaa: Turun yliopiston seafile-pilvipalveluun; viideksi (5) vuodeksi tutkimuksen raportoinnin jälkeen.

15. Oikeutesi rekisteröitynä sekä näihin tehtävät poikkeamat

Rekisteröitynä voit ottaa yhteyttä Turun yliopiston tietosuojavastaavaan dpo@utu.fi saadaksesi lisää tietoa koskien tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksia.

Rekisteröidyn oikeuksiin tehtävät poikkeamat

Tietosuoja-asetuksen sekä kansallisen tietosuojalain nojalla rekisteröidyn oikeuksiin voidaan tehdä tiettyjä poikkeamia, kun henkilötietojen käsittelyperusteena toimii tieteellinen tutkimus ja oikeuksien toteuttaminen tekisi käsittelyn tarkoituksen (tässä tapauksessa tieteellisen tutkimuksen) joko mahdottomaksi tai aiheuttaisi huomattavaa haittaa käsittelylle.

Tarve tehdä poikkeamia rekisteröityjen oikeuksiin arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Tämän tietosuojaselosteen tutkimuksessa on todennäköisesti tarpeen tehdä poikkeamia seuraaviin rekisteröityjen oikeuksiin:

- Oikeus saada pääsy tietoihin (Artikla 15)
- Oikeus tietojen oikaisemiseen (Artikla 16)
- Oikeus tietojen poistamiseen (Artikla 17)
- Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (Artikla 18)
- Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä (Artikla 20)

Päivämäärä: 28.3.2024

Vastustamisoikeus (Artikla 21)

Tarve tehdä poikkeamia rekisteröityjen oikeuksiin arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Tämän tietosuojaselosteen tutkimuksessa ei ole tarpeen tehdä poikkeamia.

Oikeus valituksen tekemiseen

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetulle, jos koet, että henkilötietojasi on käsitelty soveltuvan tietosuojalainsäädännön vastaisesti.

Tietosuojavaltuutetun yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto
Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki
Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki
Puhelinvaihte: 029 566 6700
Sähköposti (kirjaamo): tietosuoja(at)om.fi

Liite 6. Teemahaastattelurunko

Digitaalinen ohjausmateriaali toipumisen tukena päiväkirurgisen tekonivelleikkauksen jälkeen

1. Miten potilaat käyttivät digitaalista ohjausmateriaalia toipumisen tukena?

Kuvailisitteko käytössänne ollutta digitaalista ohjausmateriaalia ja miten se tuki toipumistanne leikkauksen jälkeen.

- Mikä digitaalinen ohjausmateriaali oli käytössänne, internet, mobiilisovellus, digihoitopolku, jokin muu, mikä?
- Minkälaista tukea saitte digitaalisesta ohjausmateriaalista leikkauksen jälkeisessä toipumisessa?
- Miten käytitte digitaalista ohjausmateriaalia toipumisvaiheessa leikkauksen jälkeen?
- Minkälaista digitaalisen ohjausmateriaalin käyttäminen oli?
- Minkälaisia odotuksia digitaalisen ohjausmateriaalin suhteen teillä oli? Vastasiko digitaalinen ohjausmateriaali odotuksianne?
- Haitteko digitaalisesta ohjausmateriaalista jotain tiettyä tietoa? Mitä? Löytyikö haettu tieto?
- Jäikö jokin asia epäselväksi sairaalassa, jonka löysitte tai olisitte halunnut löytää digitaalisesta ohjausmateriaalista?
- Miten digitaalisesta ohjausmateriaalista saatu tieto edisti toimintaanne/ajatuksianne/tietoisuuttanne/kuntoutumistanne?
- Mitä tietoa jäitte kaipaamaan?

2. Minkälaisia kehittämisideoita ja tulevaisuuden mahdollisuuksia potilaat arvioivat digitaalisessa ohjausmateriaalissa olevan toipumista tukevana tekijänä?

Miten kehittäisitte digitaalista ohjausmateriaalia tulevaisuutta ajatellen, että se tukisi toipumista?

- Millä tavoin haluaisitte saada digitaalista ohjausmateriaalia?
- Miten kehittäisitte digitaalisen ohjausmateriaalin teknisiä ominaisuuksia?
- Miten kehittäisitte digitaalisen ohjausmateriaalin sisältöä?
- Tuleeko mieleenne jokin muu kehittämiskohde digitaalisessa ohjausmateriaalissa?
- Mikä auttaisi käyttämään digitaalista ohjausmateriaalia enemmän?
- Mikä tekisi digitaalisesta ohjausmateriaalista enemmän toipumista tukevaa?
- Muuttaisitko digitaalista ohjausmateriaalia? Jos niin miten?
- Minkälaista potentiaalia näkisit digitaalisessa ohjausmateriaalissa tulevaisuudessa?

© copyright Pirjo Sibakov (2018) modified Minna Vikman (2024)