

Elise Rantanen

VIDEOIDEN KÄYTTÖ POTILASOHJAUKSESSA - KUVAILEVA  
KIRJALLISUUSKATSAUS

Hoitotyön koulutusohjelma  
2018

## VIDEOIDEN KÄYTTÖ POTILASOHJAUKSESSA

Rantanen, Elise  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2018  
Sivumäärä: 30  
Liitteitä:3

Asiasanat: Potilasneuvonta, Video, ohjaus, audiovisuaalinen

---

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata videoiden käyttöä potilasohjauksessa. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa video-ohjauksesta potilasohjauksen kehittämisen tueksi. Työ tehtiin Satakunnan sairaanhoitopiirille. Se on osa Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaa, jossa yhtenä osiona on potilasohjauksen kehittäminen.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Alkuperäistutkimuksia haettiin kotimaisista ja kasainvälisistä tietokannoista vuosilta 2007-2018. Lisäksi toteutettiin manuaalinen haku huhtikuussa 2018. Kirjallisuus katsaukseen valikoitui 11 alkuperäistutkimus. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Lisäksi alkuperäistutkimusten laatu arvioitiin CASP-laadunarviointikriteereistön avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella video-ohjauksella saadaan vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Video-ohjauksella saadaan lisättyä potilaan tietoja ja ymmärrystä. Toimenpiteitä edeltävään valmisteluun saatiin myöskin video-ohjauksella merkittävää parannusta. Lisäksi hoitohenkilökunnan mukaan video-ohjaus auttaa ohjausajan kohdentamisessa toimenpiteestä kertomiseen sekä potilaan omille kysymyksille. Potilaiden käsityksen mukaan video-ohjaus on helppo ja mukava tapa oppia. Potilaat ovat yleensä hyvin tyytyväisiä videoiden avulla saamaansa ohjaukseen.

Video-ohjauksella ei saatu eroa perinteiseen ohjaukseen verrattuna. Myöskään sairaalassa oloaikaan tai kipuun, kipulääkitykseen tai pahoinvointiin video-ohjauksella ei ollut vaikutusta. Omahoidon ohjauksessa videoryhmällä oli nähtävissä positiivista muutosta, joskaan ei tilastollisesti merkittävää. Potilaat myöskin haluavat perinteisiä ohjausmenetelmiä video-ohjauksen rinnalle.

## USE OF VIDEOS IN PATIENT EDUCATION

Rantanen, Elise

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programmed in nursing

April 2018

Number of pages:30

Appendices:3

Keywords: Patient education, video, patient education as topic, video-based

---

The purpose of this thesis was to describe video-based patient education. The aim was produce evidence-based data to improve patient education. This thesis is a part of target programme and plan of action of the nursing of the hospital district of Satakunta in which aim to develop patient education.

The research method of this thesis was a descriptive literature review. The original studies were collected from both national and international data-bases between the years 2007- 2018 and by using manual search in April 2016. Eleven studies were included in this thesis and three of them were Finnish. Selected literature was analyzed with inductive content analysis. The quality of the original studies was assessed with either CASPcriteria.

According to this literature review, video education can be used to influence patient education. Video education increase patient's information and curiosity. Preparations for pre-preparation with video education also made a significant improvement. In addition, video guidance helps the nursing staff to report on the operation of the counseling period and the patient's own questions. Patients feel that video education is an easy and comfortable way to learn. Patients are generally very satisfied with the video education they receive.

The video control did not distinguish between traditional control as compared with the anxiety or satisfaction of the patients after the operation. Neither hospital stay nor pain, analgesia or nausea with video control had any effect. In the management of self-care, a positive change in the video group was seen, though not statistically significant. Patients want the traditional education methods alongside the video based education.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	POTILASOHJAUS .....	6
3	VIDEOIDEN KÄYTTÖ POTILASOHJAUKSESSA .....	7
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET... 8	
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS JA SISÄLLÖNANALYYSI.....	9
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	13
6.1	Aineiston haku ja valinta .....	13
6.2	Aineiston laadun arviointi.....	17
6.3	Aineiston kuvailu .....	17
6.4	Aineiston analyysi.....	19
7	TULOKSET .....	19
7.1	Video-ohjauksen hyödyt ja haasteet potilaan näkökulmasta .....	20
7.2	Video-ohjauksen hyödyt ja haasteet hoitohenkilökunnan näkökulmasta ....	21
8	POHDINTA.....	22
8.1	Tulosten pohdinta.....	22
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	25
8.3	Ammatillinen kehitys .....	26
8.4	Jatkotutkimusehdotuksia.....	27
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon tulevaisuus on tällä hetkellä suuren tuntemattoman edessä. Suomessa on käynnissä soteuudistus, jonka lopullista muotoa ja toteutusta ei kukaan vielä tarkkaan tiedä. Se on kuitenkin selvää, että terveysmenot ovat ja ovat olleet kasvusuunnassa Suomessa (Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2014). Julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy tulevaisuudessa kunnilta maakunnille. Hallitus on linjannut digitalisaation isoksi osaksi soteuudistusta. Sen avulla on tarkoitus tuottaa sosiaali- ja terveystalvaeluja täysin uusilla tavoilla ja entistä tehokkaammin. Digipalvelut antavat jatkossa ihmisille nykyistä paremmat mahdollisuudet ylläpitää ja kehittää itse omaa hyvinvointiaan, terveyttään ja toimintakykyään. (Sote- ja maakuntauudistus www-sivut 2017.)

Hoidon tuloksellisuus ja vaikuttavuus ovat merkittäviltä osilta riippuvaista potilasohjauksen onnistumisesta. Lyhentyneet hoitoajat, lisääntynyt avohoito ja päiväkirurgiset toimenpiteet edellyttävät vaikuttavaa potilasohjausta ja modernien menetelmien käyttöönottoa. Toiminta on muuttunut asiakaslähtöisemmäksi, mutta samalla työntekijöillä on entistä vähemmän aikaa ohjauksen antamiseen. Potilasohjaus on kuitenkin hyvin merkittävä potilastyytyväisyyden osatekijä. Onnistunut ohjaus on vaikuttavaa niin potilaan kuin kansantaloudenkin kannalta. Hyvä ohjaus lisää elämänlaatua, hoidon jatkuvuutta sekä vähentää komplikaatioita. (Hämäläinen, Jauhiainen & Janatuinen. 2010, 10.)

Video-ohjaus saattaa hyödyttää varsinkin potilaita, joiden on hankala käyttää kirjallista materiaalia. Videoiden käyttö ohjauksessa auttaa ohjauksen oikea-aikaisuudessa, lisäksi ohjattava voi toistaa tarvitsemaansa informaatiota. Haasteena on potilaiden mahdollisuudet hyödyntää audiovisuaalista materiaalia ja teknologiaa. Varsinkin matala sosioekonominen asema saattaa huonontaa mahdollisuutta hyödyntää audiovisuaalista materiaalia. Lisäksi ikä saattaa hankaloittaa tarvittavan tekniikan käyttöä. (Kynäs ym. 2007. 116-117, Ciciriello ym. 2013.)

Valinnanvapauden lisääminen luo sairaanhoitopiireille painetta parantaa palvelujaan, mutta samalla tehdä se kustannustehokkaasti. Tähän tähtää myös Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma. Tämä on luomassa pohjaa uudelle sairaalalle, Satasairaalalle sekä soteuudistukselle Satakunnassa eli Satasotelle. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2017.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata videon käyttöä potilaiden ohjauksessa. Video-ohjauksella tarkoitetaan tässä työssä ennalta nauhoitetulla videolla tapahtuvaa ohjausta. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa Satakunnan sairaanhoitopiirille potilasohjauksen kehittämisen tueksi.

## 2 POTILASOHJAUS

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa vaikuttavista seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan.

Tutkimuksilla on pystytty osoittamaan, että potilaan tyytyväisyyttä hoitoon, sitoutumista ja tietämystä omaan hoitoonsa liittyen voidaan parantaa systemaattisella potilaslähtöisellä ohjauksella. Tällaisella ohjauksella on myös onnistuttu lievittämään pelkoja sekä vähentämään komplikaatioiden määrää. Ohjauksen osina on aina tiedon antaminen, neuvonta, konsultaatio ja oppimisen elementit. Eri elementtien painotukset vaihtelevat ohjauksen tavoitteiden ja ohjaustilanteen mukaan. Ohjausta suuntaavat ohjauksen tavoitteet, menetelmät ja sisältö. Ohjauksen tavoite määrittää ohjaukselliset menetelmät. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 19).

Ohjaajan tulee ottaa ohjattavan taustatekijät huomioon ohjausta suunniteltaessa. Ohjattava ei ole irrallinen vaan taustatekijöidensä summa. Ohjaamiseen vaikuttavat fyysiset tekijät; ikä, sukupuoli ja terveydentila. Psykkiset tekijät; potilaan uskomukset,

odotukset, motivaatio ja oppimistyyli. Sekä sosiaaliset tekijät; kulttuuritausta, sosiaalisuus ja eettisyys. Lisäksi vaikutusta on missä ja millaisessa tilanteessa ohjausta annetaan. Hyvään ohjaukseen sisältyy vuorovaikutusta, aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta. Hyvä ohjaaminen perustuu aina tutkittuun ja tieteelliseen tietoon. (Kyngäs ym. 2007.)

Terveydenhuollon ammattilaista ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Periaatteet määrittelevät ohjauksen kuuluvan hyvään hoitotyöhön olennaisena osana. Itsemääräämisoikeus ja tasa-arvon toteutuminen hoidon saannissa vaativat riittävää ja oikeaa tiedonsaantia potilaan näkökulmasta. (Eloranta & Virkki 2011. 12.)

Eloranta, Katajisto & Leino-Kilven 2014 tekemässä tutkimuksessa selvisi, että hoitotyöntekijöiden toteuttama potilasohjaus on vähentynyt. Ohjaustarpeen arviointi, ohjauksellisten tavoitteiden asettaminen sekä ohjauksen tuloksellisuuden arviointi olivat huonompaa vuonna 2010 kuin 2001. Erilaisia ohjausmenetelmiä hoitohenkilökunta käytti vuonna 2001 enemmän kuin 2010. Opetusvideoita ohjauksessa käytti 8% hoitohenkilöstöstä vuonna 2001, kun taas 2010 luku oli vain 1%. Ohjauksen sisältö oli taas muuttunut tiedollisesta ja biofysiologiaan painottuneesta enemmän eettiset, taloudelliset ja potilaan selviytymisen huomioon ottavaksi. Henkilökunta arvio ohjaustaitonsa kuitenkin paremmiksi vuonna 2010 kuin 2001.

### 3 VIDEOIDEN KÄYTTÖ POTILASOHJAUKSESSA

Video-ohjauksessa, jota kutsutaan myös audiovisuaaliseksi ohjaukseksi, käytetään ääntä yhdistettynä kuvalliseen esitykseen. Kuva voi olla animaatio tai videoitua materiaalia. Tutkimuksissa on tullut esille, että oppiminen paranee, kun informaatio esitetään audiovisuaalisessa muodossa, eikä vain visuaalisena. (Kyngäs ym. 2007. 116-117, Ciciriello ym. 2013.)

Ohjausta voidaan antaa erilaisten kannettavien teknisten laitteiden välityksellä tai materiaaliin voi olla pääsy internetin kautta. Video-ohjaus saattaa hyödyttää varsinkin

potilaita, joiden on hankala käyttää kirjallista materiaalia. Videoiden käyttö ohjauksessa auttaa ohjauksen oikea-aikaisuudessa, lisäksi ohjattava voi toistaa tarvitsemaansa informaatiota. Joihinkin ohjattavan kiusalliseksi kokemiin asioihin on helpompi kohdistaa ohjausta, mikäli ohjattavan anonymiteetti säilyy. (Kygäs ym. 2007. 116-117.)

Haasteena on potilaiden mahdollisuudet hyödyntää audiovisuaalista materiaalia ja teknologiaa. Varsinkin matala sosioekonominen asema saattaa huonontaa mahdollisuutta hyödyntää audiovisuaalista materiaalia. Lisäksi ikä saattaa hankaloittaa tarvittavan tekniikan käyttöä. (Kygäs ym. 2007. 116-117, Ciciriello ym. 2013.) Toisaalta on saatu myös tuloksia, joissa yli 75 vuotiaat hyötyivät muita enemmän video-ohjauksesta (

Video-ohjausmateriaali on yleensä tehty tutkimusta varten ammattilaisten toimesta. Asiasisällön tekijöinä voi olla lääkäreitä, hoitajia tai muita terveydenhuollon ammattilaisia. Videoiden tekninen toteutus on yleensä toteutettu sen alan ammattilaisten toimesta. (Morley ym. 2013; Eley ym. 2013.)

Video-ohjausta voidaan käyttää kertaluonteisesti ohjauspaikassa. Potilaat saapuvat hoitavaan yksikköön ohjauskäynnille, joka järjestetään normaalin käynnin yhteydessä tai on erikseen suunniteltu käynti, jossa ohjaus tapahtuu. Ohjaustilanteessa käytetään yleisesti myös suullista ja kirjallista ohjausta video-ohjauksen lisäksi. Ohjauksen pitää yleensä aiheeseen perehtynyt terveydenhuollon ammattihenkilö. (Vormfelde ym. 2014. 608.; Morley ym. 2013; Eley ym. 2013; Kinnane ym. 2008; Pillai ym. 2017.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuskysymyksiä muodostettaessa voidaan apuna käyttää ns. PICO-menetelmää. PICO on työkalu, jota käytetään yleensä systemaattisten katsausten teossa, mutta sitä voidaan hyödyntää myös muunlaisissa katsauksissa. PICO muodostuu sanoista poti-



lasryhmä tai tutkittava ongelma (Patient), tutkittava interventio tai interventiot (Intervention), interventioiden vertailut (Comparison) ja kliiniset tulokset (Outcomes). PICO auttaa katsauksen tekijää tunnistamaan mitkä ovat aiheen ydinasiat, muotoilemaan ja selkiyttämään tutkimuskysymystä. (Kanerva 2017; Komulainen, Vuorela & Malmivaara, 2016.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata videoiden (I) käyttöä potilasohjauksessa (O) potilaiden ja hoitohenkilökunnan (P) näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa Satakunnan sairaanhoitopiirille potilasohjauksen kehittämisen tueksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat video-ohjauksen hyödyt potilaan näkökulmasta?
2. Mitkä ovat video-ohjauksen haasteet potilaan näkökulmasta?
3. Mitkä ovat video-ohjauksen hyödyt hoitohenkilökunnan näkökulmasta?
4. Mitkä ovat video-ohjauksen haasteet hoitohenkilökunnan näkökulmasta?

## 5 KUCAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS JA SISÄLLÖNANALYYSI

Kirjallisuuskatsaus on menetelmänä vahvistanut asemansa hoito- ja terveystieteellisessä tutkimustyössä. Kirjallisuuskatsausta käytetään myös muiden tutkimusten tekemisessä, se muodostaa perustan erityyppisille tutkimuksille. Sen merkitys on suuri tutkimustyön välineenä. Kyseessä on kuitenkin verrattain nuori menetelmä, jonka käsitteistö on vielä vakiintumatonta ja jonkin verran päällekkäistä ja ristiriitaista. Katsauksen tärkeimpinä tehtävinä on koota, arvioida ja kuvata jo olemassa olevaa tutkittua tietoa jostakin ilmiöstä. Se auttaa muodostamaan kokonaisvaltaisen käsityksen tietystä rajatusta aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksia on monia erityyppisiä: kuvailevista -systemaattisiin katsauksiin ja metatutkimuksiin. Näissä erona on systemaattisuus ja kuralaisuus. Kaikissa katsauksissa toistuu tietyt vaiheet: kirjallisuuden haku, arviointi,

synteesin tekeminen sekä analyysi. Näistä muodostuu lyhenne SALSA (Search, Appraisal, Synthesis, Analysis). Kirjallisuuskatsauksella voidaan tähdätä käsitteellisen tai teoreettisen kehyksen muotoilemiseen, teorian kehittämiseen, jonkin tietyn aihealueen tiedon esittämien tai tietyn ongelman tunnistamiseen. Kangasniemi ym. 2013, 293-294; Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7-8, 18.)

Kuvailevassa katsauksessa nämä vaiheet etenevät osittain samanaikaisesti. Kuvailevaa katsausta on moitittu epätieteelliseksi, mutta sillä on selkeä tarve kliinisen tiedon kerääjänä ja selittäjänä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii saamiensa tulosten laadulliseen synteisiin. Kirjallisuuskatsauksen etenemisen kirjaaminen on tarkkaa sen luotettavuuden ja toistettavuuden kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 293.; Niela-Vilèn & Kauhanen 2015, 24.)

Ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt toteutetaan pääsääntöisesti kuvailevina kirjallisuuskatsauksina. Kuvailevan katsauksen tarkoitus on kuvata mitä jostakin aiheesta jo tiedetään tai selventää aiheeseen liittyvää termistöä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja induktiivinen menetelmä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi 2013, 294,)

Tutkimuskysymykseen vastaamalla pitäisi muodostua aineisto jolla pitää olla myös hyödynnettävyyttä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on yleensä kysymysmuodossa. Tutkimuskysymystä voidaan myös tarkastella yleensä useammasta näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen on oltava kuitenkin riittävän tarkka ja rajattu, jotta siihen voidaan löytää vastaus. Aiheen riittävän syvälinen tarkastelu vaatii rajattua aihetta, toisaalta joskus voidaan hakea laajaa monesta näkökulmasta tarkasteltua tietoa. (Kangasniemi ym. 2013, 295; Niela-Vilèn & Kankkunen 2015, 24-25.)

Kirjallisuuskatsauksessa yksi tärkeimmistä vaiheista on aineiston haku. Aineiston hakua ja valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Haetun materiaalin pitää olla relevanttia suhteessa tutkimuskysymykseen. Aineistonhaku tulee tehdä huolellisesti ja raportoida tarkasti. Haku pitäisi pystyä toistamaan raportin perusteella. Tärkeää on tavoitteen ja

tutkimuskysymysten pohjalta määritellä keskeisimmät käsitteet. Näistä saadaan hakusanoja, joiden synonyymeja voidaan vielä määritellä erilaisten asiasanatietokantojen avulla. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa. Aineiston pitää jollain tasolla vastata, jäsentää tai selittää tutkimuskysymystä. Ennen haun aloittamista tulee miettiä sisäänotto- ja poissulkukriteerit aineistolle. Nämä kriteerit ohjaavat olennaisen aineiston valikoimisessa ja vähentävät virheiden sekä vinoumien mahdollisuutta. Lisäksi kriteerit auttavat rajaamaan aineistoa, jos sitä on runsaasti saatavilla. Tutkijan on tällöin myös helpompi pysyä tutkimuksen tavoitteiden mukaisessa aineistossa. Hakuja suoritetaan yleensä elektronisiin tietokantoihin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa Käytännön asiat kuten kieli, aineiston saatavuus ja maksuttomuus eivät saisi vaikuttaa valintaan, koska se saattaa heikentää katsauksen luotettavuutta. Todellisuudessa nämä asiat kuitenkin vaikuttavat valintaan ja se on sallittua tutkimuksen tason huomioon ottaen. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015. 24-26; Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsaukseen tulee valita alkuperäisiä tutkimuksia, jotka arvioidaan tarkoitukseen sopivilla arviointikriteereillä. Kriteerien käytön tarkoituksena on arvioida ja tuoda esille tutkimusten luotettavuutta. Tämän perusteella pystytään pohtimaan eri tutkimusten painoarvoa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimusartikkelien arvioimisessa kiinnitetään huomiota tutkimusten pätevyyteen, merkittävyyteen sekä siihen kuinka yleistettävissä tutkimustulokset ovat. Tutkimuksen tyyppin mukaan valitaan, arvioidaanko laadullisia vai määrällisiä tekijöitä. Kaikista tutkimuksista arvioidaan eettisyys, tutkimuskysymysten asettelu sekä menetelmät, joilla kysymyksiin on haettu vastauksia. Määrällisissä tutkimuksissa keskitytään tarkastelemaan mahdollisia oletuksia ja harhoja läpi koko prosessin. (Lemetti & Ylönen 2015. 69, 70-71.)

Sisällönanalyysi on niin laadullisen kuin määrällisenkin tutkimuksen perustyökaluja. Se soveltuu kaikenlaiseen tutkimukseen ja analyysin kohteena voi olla hyvin erilaista materiaalia haastatteluista artikkeleihin. Sisällönanalyysiä käytetään laadullisen tutkimuksen analysoimisessa sekä määrällisissä tutkimuksissa avointen kysymysten analyysiin. Sisällönanalyysin avulla pystytään systemaattisesti sekä objektiivisesti jäsentämään ja luokittelemaan lähdeaineistoa. Sisällönanalyysillä pyritään tuomaan esiin tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tietoa. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. Sisällönanalyysin luotettavuuden mittarina pidetään raportoinnin laatua. Raportoinnissa pyritään kertaamaan

analyysin kulku niin tarkasti, että se olisi lukijalle toistettavissa. Esimerkeillä lisätään analyysin etenemisen havainnollisuutta. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys materiaalin ja tulosten välillä. (Kylmä ym. 2008. 24; Kyngäs, Kääriäinen, Elo, Kanste & Pölkki 2011. 139-140.)

Aineisto lähtöinen sisällönanalyysi pohjautuu induktiiviseen päättelyyn. Aineistolähtöisessä analysoinnissa päättelyä ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja siitä muotoutuneet tutkimuskysymykset. Sisällönanalyysi on systemaattinen prosessi, jossa luokitellaan tekstistä poimittuja sanoja tai fraaseja. Luokittelua ohjaa tutkimuksen teoreettinen perusta. Aineistoa luokitellaan aineiston itsensä ohjaamana, oleellisena asiana on tunnistaa sisällöstä ilmaukset jotka kertovat jotakin tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet jakautuvat aineisto kokonaisuuden hahmottamiseen ja yksityiskohtaiseen analyysiin. Sisällönanalyysin onnistuminen vaatii, että työn tekijä pystyy pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä käsitteitä. Käsitteiden tulee kuvata luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Kokonaisuuden hahmottaminen vaatii tutkimuksen kohteena olevan aineiston lukemista useaan kertaan. Tekstistä poimitaan tutkittavan asian kannalta merkityksellisiä sanoja tai lauseita. Poimittavat asiat voivat olla tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Tämän jälkeen siirrytään yksityiskohtaiseen analyysiin. (Kylmä ym. 2008. 24-25; Kyngäs ym. 2011. 139-140; Tuomi & Sarajärvi 2018. 122-124.)

Yksityiskohtaiseen analyysiin kuuluu pelkistäminen, ryhmittely kategorioihin ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. Aineistosta poimitut merkitykselliset osat pelkistetään niin, että asiasisältö säilyy ymmärrettävänä. Tutkimukselle turha data karsitaan pois, jotta saadaan esille merkittävät asiasanat. Pelkistämistä voidaan kutsua myös tiivistämiseksi. Tässä vaiheessa ilmaisut pyritään mahdollisimman paljon alkuperäistä noudattavina. Pelkistämisen jälkeen muotoutuneet ilmaisut ryhmitellään. Ilmaisujen sisällön eroja ja yhtäläisyyksiä verrataan ja pyritään saamaan samanlaiset ilmaisut samaan ryhmään eli kategoriaan. Tähän prosessiin (klusterointi) liittyy jo abstrahointia eli käsitteellistämistä. Edelleen kategorioita yhdistellään ja luodaan näin yläkategorioita. Yläkategorioita saadaan abstrahoinnilla eli ilmauksia edelleen käsitteellistetään kohti yleisempiä ja laajempia teoreettisia käsitteitä ja teorioita. Vähitellen näin luokittelemalla ja käsitteellistämällä saadaan luotua synteesi. Koko ajan suuntana on vastauk-

sien saaminen tutkimuskysymyksiin. Synteesistä saadaan vastaukset tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. (Kylmä ym. 2008. 25; Kyngäs ym.2011. 143; Tuomi & Sarajärvi 2018. 124-125.)

Viimeisenä vaiheena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tulosten tarkastelu. Tässä vaiheessa pohditaan työn sisällöllistä sekä menetelmällistä pohdintaa. Tässä vaiheessa tarkastellaan myös työn eettistä puolta sekä tutkimuksen luotettavuutta. Pohdinta on olennainen osa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jossa tiivistetään kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät tulokset. Tuloksia tulee pohtia osana suurempaa yhteyttä niin teoreettisesti kuin yhteiskunnallisestikin. Pohdinnassa voidaan myös miettiä tulevaisuuden haasteita ja esittää jatkotutkimuskysymyksiä. (Kangasniemi ym. 2013. 297-298.)

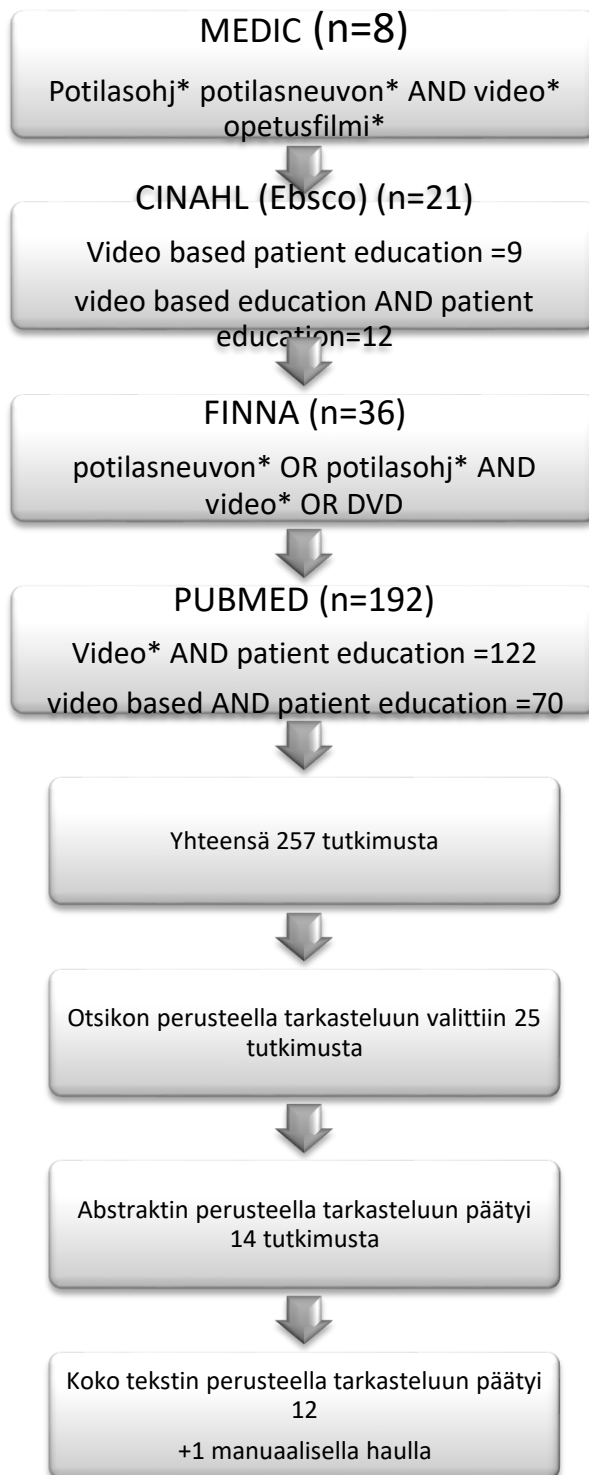
## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Aineiston haku ja valinta

Työn varhaisessa vaiheessa aloitettiin tekemään hakuja eri tietokantoihin. Tämä on auttanut löytämään oikeat hakusanat ja käsitteet. Työssä on käytetty myös informaation apua hakusanojen ja menetelmien määrittelyä. Opinnäytetyön hakuprosessi aloitettiin syksyllä 2017, jolloin heti aluksi käytettiin apuna informaattikkoa mahdollisimman laadukkaana ja luotettavana tiedonhaun varmistamiseksi. Hakuja toistettiin vielä keväällä 2018, jolloin uudelleen käytettiin informaation apua. Tällä oli tarkoitus varmistaa, että opinnäytetyön tekijä on varmasti hakenut tarpeeksi laajasti suomalaisia lähteitä. Opinnäytetyöntekijä kaipasi vielä myös apua manuaaliseen hakuun. Kotimaisia lähteitä löytyi niukasti. Hakusanat haettiin YSA-asiasanastosta sekä englanninkielisiä keskeisiä käsitteitä määriteltiin MeSH Browserin kautta. MeSH-sanastoa ylläpitää Yhdysvaltojen National Library of Medicine.

Hakusanoina käytettiin potilasohjaus=potilasneuvonta, neuvonta, ohjausmenetelmät, ohjauskeinot, hoidonohjaus, patient education, menetelmät, methods, potilasopetus, video-based, education, audiovisual ja näiden lyhenteitä sekä yhdistelmiä.

Tietokannoista käytössä olivat Finna, Medic, CINALH (EBSCO) sekä Medline (PubMed). Manuaalisia hakuja tehtiin tietokannoista myös niiden ehdottamien aiheeseen liittyvien artikkelien kautta, artikkelien lähdeluetteloista sekä Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede lehtien sisällysluetteloista.



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjasivat Tutkimuskysymykset. Mukaanottokriteereiksi valikoituivat sisällölliset, ajalliset, laadulliset ja saatavuuteen

perustuvat tekijät. Näistä samoista asioista muodostuivat myös poissulkukriteerit. Suomenkielisiä laadullisia kriteerejä täyttäviä tutkimuksia oli niukalti saatavissa, lähinnä löytyi opinnäytetöitä. Ajalliseksi kriteeriksi valikoitui vuoden 2008 tai sen jälkeen julkaistut tutkimukset. Tätä ennen tehtyjä tutkimuksia ei hyväksytty mukaan. Tutkimusten laadun perusteella tehtiin karsintaa heti hakuprosessissa. Mukaan pyrittiin valikoimaan vertaisarvioituja tutkimuksia, artikkeleita ja väitöskirjoja. Tutkimusten piti myös vastata ainakin yhteen tutkimuskysymykseen. Edellä mainittua karsintaa tehtiin myös heti haun ollessa käynnissä poimimalla vain sopivimmat lähempään tarkasteluun, koska materiaalia oli paljon. Tutkimusten kieleksi valikoitui suomi ja englanti opinnäytetyöntekijän kielitaidon mukaan. Saatavuus rajoitti myös tutkimusten hyväksymistä tässä työssä. Tutkimuksen piti olla saatavilla koko tekstinä joko sähköisesti tai kirjaston kautta kaukolainana (n=4). Video- hakusanalla löytyi paljon materiaalia, joissa kyseessä ei ollut potilasohjaus vaan muun ryhmän, kuten opiskelijoiden tai hoitajien opetus tai ohjaus. (Taulukko 2).

Taulukko 2. sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Julkaistu vuoden 2008 jälkeen	Julkaistu ennen 2008
Tutkimus vastaa vähintään yhteen tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa yhteenkään tutkimuskysymykseen
Tutkimus on suomen tai englanninkielinen	Tutkimus on muun kuin suomen tai englanninkielinen
Tutkimus on saatavilla verkossa tai muutoin kokonaan luettavaksi	Tutkimusta ei ole saatavilla kokotekstinä
Tutkimuksessa on käsitelty videotallenteita	Tutkimuksessa käsitellään potilaan videoimaa materiaalia
Tutkimuksessa videoita on käytetty potilasohjaukseen	Tutkimuksessa on kyse interaktiivisesta ohjauksesta
	Tutkimuksessa on käsitelty muuta kuin potilaille tarkoitettua ohjausta tai opetusta



Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat aineiston valintaa alusta loppuun asti. Otsikon perusteella valikoitui 257:stä tutkimuksesta tarkempaan tarkasteluun 25. Näistä hyväksyttiin abstraktin lukemisen jälkeen mukaan 14 tutkimusta. Koko tekstin lukemisen perusteella hylättiin 2, joten työhön hyväksyttiin 11 tutkimusta. Abstraktien perusteella hylätyissä tutkimuksista osassa oli kyse video peleistä tai potilaiden kuvaamista videoista. Koko tekstin perusteella hylätyissä tutkimuksissa ei tutkittu video-ohjausta potilasohjauksen välineenä (Kuvio 1).

## 6.2 Aineiston laadun arviointi

Hakuprosessin jälkeen tutkimukset arvioitiin tarkoituksena tarkastella niiden sisältämän tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta. Tutkimuksia arvioitaessa ensin kiinnitettiin huomiota tutkimusten nimiin ja abstrakteihin. Luotettavuutta arvioitiin alustavasti julkaisijan ja tekijöiden perusteella. Tutkimuksia valittiin mukaan sen perusteella, kuinka hyvin ne vastaavat tutkimuskysymyksiin ja –ongelmiin.

Jokaisen mukaan valitun tutkimuksen laatua arvioitiin vielä CASP-laatuksikriteereillä. CASP-kriteerit ovat tarkoitettu tutkijalle aineiston tarkistamisen tueksi, arvioitaessa luotettavuutta ja tuloksia. Kriteerit muodostuvat erilaisista laatuun liittyvistä kysymyksistä. Vastauksia arvioidaan pistevälillä 0-2, 0 ollessa ”Ei”, 1 ollessa ”Osittain” ja 2 ollessa ”Kyllä”. (Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvuori & Anttila 2014, 10, 38)

Tutkimukset asettuivat pistevälille 15-18/20 (LIITE 2). Osa tutkimuksista tai kyselyistä oli toteutettu määrällisinä kyselyinä tai arvioitu määrällisillä menetelmillä. CASP-kriteerit ovat hyvin yleisluonteiset, joten ne sopivat tähän työhön hyvin. CASP-kriteerien perusteella hylättiin yksi tutkimus (11/20). Yhteensä tähän kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan 11 tutkimusta.

## 6.3 Aineiston kuvailu

Mukaan valituista tutkimuksista (N=11) oli satunnaistettuja-kontrolloituja tutkimuksista kuusi (n=6), kaksi kyselyä, yksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä kolmesta

ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöstä. Tutkimukset on tehty Australiassa (n=2), Yhdysvalloissa (n=2), Isossa-Britanniassa (n=2), Saksassa (n=1), Kanadassa (n=1) sekä Suomessa (n=3). Tutkimusten otannat vaihtelivat 50-2349 tutkittavaan. Kaikissa mukaan otetuissa tutkimuksissa käsiteltiin yli 18-vuotiaita. Tutkittavilla ei saanut olla vakavia kehitysvammoja, kuulon tai näön ongelmia, sekä kohdemaan kielten piti olla heidän äidinkieltensä, tai heidän kielitaitonsa piti olla riittävän hyvää. Pääsääntöisesti tutkimuksiin valituilla oli hyvä koulutustaso, poikkeuksena Australiassa ja Yhdysvalloissa tehdyt tutkimukset (Kinnanen 2008; Pillai ym.2017). Yhdysvaltalainen tutkimus oli tehty nimenomaan huonomman sosioekonomisen alueen asukkaille, jossa oli matala koulutustaso ja paljon Afrikan amerikkalaista väestöä (Pillai ym.2017). Australialaisessa tutkimuksessa kohteena oli nimenomaan ei englannin kieliset, huonosti englantia ymmärtävät sekä lukutaidottomat (Kinnane 2008).

Tutkimukset kohdistuivat erilaisiin potilasryhmiin; operatiivisia potilaita (Ihedioha, Vaughan, Mastermann, Singh & Chauhri. 2013.; Eley, Searles, Donovan & Walters. 2013.; Holmstedt 2017.; Kurlander, Sondhi, Waljee, Menees, Connell, Schoenfeld & Saini 2016; Nyman 2016.; Satola 2011), konservatiivisia hoitoja saavia (Kinnane, Stuarde, Thompson, Evansk & Schneider-kolsky 2008; Morley, McAndrew, TSE, Rakaric, Cummings & Cashell. 2013.) sekä pitkäaikaissairauksien hoitamiseen liittyvien elämäntapojen muuttamiseen (Veroff, Sullivan, Shoptaw, Venator, Ochoa-Arvelo, Baxter, Manocchia & Wennberg 2012; Vormfelde, Abu Abeb, Duc Hua, Schneider, Friede & Chenot 2014.)

Video-ohjauksen toteutustavat vaihtelivat eri tutkimuksissa. Tutkimuksissa käytettiin videota ohjaustilanteessa suullisen ja/tai kirjallisen materiaalin lisänä. Ohjauskerroilla annettavaa video-ohjausta potilaan ei ole mahdollista toistaa. (Vormfelde ym. 2014; Ihedioha ym. 2013; Veroff 2012; Eley ym. 2013; Kinnane ym. 2008.) Osa video-ohjauksista toteutettiin etänä, joko internetin välityksellä (Holmstedt 2017; Nyman 2016; Satola 2011.) tai toimittamalla tutkittaville videomateriaali muutoin (Veroff ym. 2012.). Pillai, Menon, Oustecky & Ahmad 2017 ennakoivassa tutkimuksessa tutkittavat jaettiin satunnaistetusti kahteen ryhmään. Molemmille ryhmille näytettiin videomateriaalia. Kontrolliryhmälle näytettiin toimenpiteeseen liittymätön video.

Kaikissa otannan satunnaistetuissa vertailututkimuksissa tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään. Kontrolliryhmään, jossa potilaat saivat tavanomaisen käytössä olevan ohjauksen sekä interventioryhmään, joka sai lisäksi aiheeseen liittyvää video-ohjausta. Osa tutkimuksista tehtiin ainakin osittain sokkoutetusti. (Kinnane ym. 2007; Ihedioha, ym. 2013; Eley ym. 2013; Pillai ym. 2017.)

Tutkimuksissa verrattiin myös kontrolli- ja interventioryhmiä väestötieteellisesti, jotta varmistuttiin ryhmien olevan vertailukelpoisia. Yleensä verrattiin tutkittavien sukupuolta, ikää ja koulutustasoa. Lisäksi voitiin verrata perussairauksien määrää tai muita tutkittavana olevaan asiaan vaikuttavia asioita.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Valitut artikkelit taulukoitiin. Taulukkoon merkittiin tekijät, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä sekä tutkimuksen keskeisimmät tulokset (Liitetaulukko 1.) Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla tarkkaan tutkimusten tulokset läpi useaan kertaan. Niistä poimittiin tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä tuloksia suorina viitteinä taulukkoon. Lainaukset ryhmiteltiin sen mukaan, koskivatko ne potilaiden (liitetaulukko 3) vai henkilökunnan näkökulma (liitetaulukko 4). Viittaukset pelkistettiin, niin ettei niiden varsinainen sisältö muuttunut. Näistä pelkistetyistä ilmaisuista poimittiin oleelliset sanat tai ilmaisut, jotka taulukoitiin alaluokiksi. Samankaltaisia ilmaisuja ryhmiteltiin ja aloitettiin luokittelemaan. Näitä ilmaisuja alettiin käsitteellistää eli abstrahoida. Näin saatiin muodostettua yläluokkia

## 7 TULOKSET

Kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Henkilökunnan näkökulmasta vastaukset saatiin vain kahdesta tutkimuksesta. Tulokset raportoidaan siten, että tutkimuskysymykset hyödyistä ja haasteista on yhdistetty.

### 7.1 Video-ohjauksen hyödyt ja haasteet potilaan näkökulmasta

Video-ohjauksella saatiin parannettua potilaiden kotona tapahtuvaa valmistautumista toimenpiteeseen (Kurlander ym. 2016; Pillai 2017). Hyvien tai erinomaisten tulosten määrä liittyen suolen tähystystä edeltävään tyhjennykseen lisääntyivät 32% verrattain kontrolliryhmään (Kurlander ym. 2106). Tutkimuksissa pystyttiin myös osoittamaan selkeä yhteys tiedon ja ymmärryksen lisääntymisen ja parantuneiden valmistelutuloksien välillä (Pillai ym. 2017).

Video-ohjauksella pystyttiin auttamaan potilaita konkreettisesti hoitoyksikköön saamisessa. Edeltävästi potilaan käytössä oleva video parantaa ohjaustilanteen ajankäyttöä. Ohjaustilanteessa aika voidaan kohdentaa paremmin toimenpiteeseen ja potilaan yksilölliseen tiedontarpeeseen ja kysymyksiin. (Satola 2011.) Potilaat voivat katsoa videon uudelleen kotona, saamansa suullisen tai kirjallisen ohjauksen jälkeen. Potilaat kokivat myös videoiden katsomisen helpoksi ja mukavaksi tavaksi saada informaatiota toimenpiteestä päiväkirurgisten toimenpiteiden osalta. (Nyman 2016.) Tutkimuksessa koskien pään ja kaulanalueen sädehoitoa, potilaat arvioivat näytellyn ohjeen hyödyllisempänä oppimisen kannalta kuin henkilökunta. (Morley ym. 2013.) Kemo-terapiaa saaneet tutkittavat, jotka näkivät videon, tunnistivat paremmin videolla esitetyjä välitöntä hoitoa vaativia tilanteita kuin kontrolliryhmä. Tällä oli myös vaikutusta hoitavaan yksikköön tulevien yhteydenottojen sisältöön. Video-ohjatut potilaat osasivat ottaa yhteyttä ohjeistetuista oireista, kun taas kontrolliryhmän yhteydenotot koskivat yleisiä asioita. (Kinnanen ym. 2007.) Video-ohjatut sydämen vajaatoiminnasta kärsivät potilaat raportoivat tiheämmästä itse seurannasta punnitsemisen kohdalla kuin kontrolliryhmä (Veroff ym. 2012.)

Potilaiden tietoisuuden ja ymmärryksen lisääntymisessä saatiin näyttöä video-ohjauksen hyötyjen puolesta. Ennen leikkausta annetulla video-ohjauksella saavutettiin parempi potilaiden arvioima ohjauksen ymmärrettävyys. (Holmstedt 2017.) Tietämystä tutkittaessa video-ohjattu ryhmä sai selkeästi paremmat pisteet (Pillai ym. 2017). Yhdessä tutkimuksessa myös saatiin esiin tilastollisesti merkittävä yhteys potilaan tietoisuuden (toimenpiteestä) ja osallisuuden tunteen kanssa (Holmstedt 2017.)

Leikkaukseen tulossa olevat potilaat toivat esiin Nymanin 2016 tutkimuksessa, että he olisivat halunneet tiedon videosta jo kutsukirjeessä. Potilaat olisivat halunneet katsoa videon ennen käyntiä hoitavassa yksikössä. Samassa tutkimuksessa tuli esille potilaiden kokemus että, video-ohjaus yksinään ei ole riittävä ohjaustapa. Potilaat toivovat sen yhdistämistä kirjallisiin ja/ tai suullisiin ohjeisiin.

Eräässä tutkimuksessa, jossa toteutettiin video-ohjaus lähettämällä interventioryhmälle DVD sydämen vajaatoiminnan sairastamisesta kotona katsottavaksi, havaittiin ongelmaksi puuttuva laitteisto. 14% osallistujista raportoi, ettei heillä ollut katsomiseen sopivaa laitetta ja he eivät olleet videota katsoneet. (Veroff ym. 2012.)

Tutkittavat ovat tuoneet esille, että he haluaisivat videoiden käsittelevän enemmän sivuoireiden hallintaa kuin saada yleistä tietoa millaisia sivuvaikutuksia hoidosta voi ilmaantua. (Morley ym. 2013.) Veroff ym. 2012 tutkimuksessa ei saatu tilastollisesti merkittävää muutosta sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden omahoitoon tai seurantaan koskien vähäsuolaista ruokavaliota, nesterajoitusta tai liikunnan lisäämistä. Suunta oli kuitenkin kontrollisryhmään nähden positiivinen.

## 7.2 Video-ohjauksen hyödyt ja haasteet hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Tutkimuksissa ei ollut juurikaan perehdytty tai tutkittu hoitohenkilökunnan osallistumista video-ohjaukseen. Pääasiallisesti tutkimuksissa hoitohenkilökunta oli arvioinut itse videota, ei niinkään sen käyttöä tai vaikutusta ohjaustyöhön.

Sairaanhoidajat kokivat, että LEIKO-potilaan ennalta katsoma video vapauttaa ohjaustapaamisen ajan paremmin käyttöön. He kokivat voivansa kertoa enemmän toimenpiteestä ja keskittyä potilaiden yksilöllisiin tiedontarpeisiin ja kysymyksiin. (Satola 2011.) Haasteena voitaisiin nähdä hoitajalähtöisten ohjausvideoiden suunnittelu. Hoitajat halusivat videoihin enemmän tietoa mitä mahdollisia sivuvaikutuksia kemoterapialla voi olla. Potilaat taas haluaisivat kuulla mahdollisten sivuvaikutusten hallinnasta. (Morley ym. 2013.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen menetelmin kuvata videoiden käyttöä potilasohjauksessa.

Satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta pidetään yhtenä parhaimmista terveydenhuollon interventioiden vaikuttavuuden mittaamenetelmistä. Tässäkin menetelmässä on heikkoutensa ja lukijalle jää arvioitavaksi onko tutkimus tehty niin, että sitä voidaan pitää luotettavana ja voiko sen tuloksia yleistää suurempaan potilasjoukkoon. Parhaassa tapauksessa tutkimuksessa tutkittavat on satunnaistettu sokkoutetusti, jolloin tutkijan vaikutus ei näy tutkittavien jakamisessa eri ryhmiin. Sokkouttaminen myös poistaa hoitohenkilökunnan mahdollisen vaikuttamisen potilaiden hoitoon tai arviointiin. Mikäli mitataan objektiivisesti arvioitavia asioita, ei sokkouttamisella ole merkitystä. Ryhmien jäsenet tulisi analysoida ja avata tutkimuksessa. Lisäksi ongelmana saattaa olla todella tiukat kriteerit tutkimukseen pääsemiseksi, jolloin yleistettävyys kärsii. Tuloksia saatetaan myös parannella jättämällä julkaisematta vaikuttavuuksia. Nämä pitäisikin aina julkaista ja alun perin jo julkaista mitä tulosmuuttujia pidetään ensisijaisina ja mitä toissijaisina. (Komulainen, Vuorela & Malmivaara 2014.)

Potilaan näkökulmasta video-ohjauksella saavutetaan hyviä tuloksia niin hoitotuloksissa, ohjauksen laadussa kuin hoitoon sitoutumisessakin. Video-ohjauksella saatiin parantuneita tuloksia suolen tähystyksen valmistelussa (Kurlander ym. 2016 & Pillai

m. 2017). Tämä parantaa tutkimuksen laatua, koska muutosten havainnointi helpottuu ja virhemarginaali pienenee. Tutkimusten löydökset ovat luotettavampia, näin oikean ja oikea-aikaisen hoidon saanti parantuu sekä turhien tutkimusten tarve vähenee. Toimenpide saadaan tehtyä kerralla ja potilas ei joudu valmistautumaan etukäteen uudelleen. Haasteena Nymanin 2016 tutkimuksessa nousi esille, että leikkaukseen menevät potilaat haluaisivat nähdä ohjausvideon jo ennen ohjauskäynnille menoa. Näin potilas voisi miettiä jo valmiiksi mieltä askarruttavia asioita ja saada niihin vastaukset ohjauskäynnin aikana.

Video-ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan kokeman ohjauksen laatuun. Videolla on helppo havainnollistaa esim. sairaalan tiloja ja saapumista johonkin yksikköön. (Satola 2011). Videon katsominen etukäteen auttaa potilasta hahmottamaan mahdollisia ohjaustarpeitaan ja hänellä on aikaa miettiä ennen ohjauskäyntiä mitä asioita haluaisi selventää. Näin potilas hyötyisi ohjaukseen varatusta ajasta mahdollisimman paljon (Satola 2011). Videolla pystytään myös painottamaan tärkeitä asioita, ohjaustapa joita potilaan olisi hyvä muistaa. Kinnane ym. 2008 tutkimuksessa kemoterapiaa saavat potilaat muistivat paremmin sivuvaikutuksia, joissa heidän kuului ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön. Vaikka tutkimuksessa saatiin vain yhteen yksittäiseen oireeseen liittyen tilastollisesti merkittävä tulos, analysoitaessa yksikköön tulleiden puheluiden syitä saatiin selville, että kontrolliryhmällä oli enemmän niin sanottuja yleisiä asioita koskevia puheluita. Videoryhmän puhelut sen sijaan painottuivat enemmän varsinaisiin terveysongelmiin jotka vaativat hoitoa.

Ohjaustapana potilaat pitivät videota helppona ja mukavana tiedonsaantikeinona. Hyvä puolena pidettiin sitä, että ohjeisiin voidaan palata uudelleen ja katsoa videota sekä kirjallisia ohjeita yhdessä. Kirjallisia ohjeita pidettiin tarpeellisena lisänä videon ohella eli potilaiden pitäisi saada ohjausta myös kirjallisena. (Nyman 2016.) Ohjaus ei voi olla laadukasta, jos sitä ei ole saatavissa. Potilas hyötyy vain saamastaan ohjauksesta. On tärkeää varmistua, että potilaalla on mahdollisuus katsoa ohjausmateriaalia. Veroff ym. 2012 tutkimuksessa kävi niin, että osa potilaista ei omistanut laitteita, joilla olisi voinut videon katsoa. Myös Nyman 2016 tutkimuksessa nousi esille haaste, miten ohjata potilaat netissä olevan ohjausmateriaalin äärelle. Kaikilla potilailla ei ole tietokonetta tai DVD-soitinta käytössä tai heillä ei ole taitoa käyttää niitä. Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että yli 75-vuotiaat hyötyivät eniten video-ohjauksesta (Vormfelde

ym. 2014). Pillai ym. 2017 tutkimuksessa taas tutkittiin alemman koulutustason omaavien ja heikommalla kielitaidon omaavien tai lukutaidottomien hyötymistä video-ohjauksesta. Näiden ryhmien mahdollisuudet heitä hyödyntävään ohjauksen käyttöön pitäisi ottaa huomioon ohjausta suunnitellessa. Suomessa on kuitenkin melko hyvä tilanne siinä, että täällä on käytössä ilmaisia tietokoneita mm. kirjastoissa ja käyttöönkin on saatavissa apua. Lukutaidottomuuttakaan ei juurikaan Suomessa ole. On kuitenkin hyvä pohtia videoiden käyttöä, vaikka maahanmuuttajien tai muiden huonon kielitaidon tai koulutuksen omaavien kannalta.

Tutkimuksissa saatiin viitteitä, että video-ohjauksella voitaisiin vaikuttaa myös potilaiden hoitoon sitoutumiseen. Parantuneella itsehoidolla on positiiviset vaikutukset yksilöiden hyvinvointiin ja terveyteen. Tiedon lisääntymisen tiedetään lisäävän osallisuuden tunnetta ja videoilla voidaan lisätä tiedon ymmärrettävyyttä (Holmstedt 2017; Pillai ym. 2017.) Video-ohjatut potilaat seurasivat terveydentilaansa paremmin kuin kontrolliryhmä (Veroff ym.2012). Tämä tulos oli kuitenkin tilastollisesti merkittävä vain yhden osa-alueen kohdalla. Tutkimuksessa todettiin sydämen vajaatoimintaa sairastavien parantaneen punnituskäytänteitään ohjauksen jälkeen. Ohjauksella ei kuitenkaan saatu merkittävää eroa muihin elämäntapamuutoksiin tai niiden tarkkailuun. Voidaan siis pohtia missä määrin varsinaisesti tässä kohtaa oli merkitystä video-ohjauksella.

Videoiden käyttöä on tutkittu hyvin erilaisten potilasryhmien ohjauksessa. Osa ohjauksesta liittyi sairaalassa tapahtuvaan toimintaan (Eley ym. 2013; Holmstedt 2017; Ihedioha ym. 2013; Kinnane ym. 2008; Kurlander ym. 2016; Morley ym. 2013; Nyman 2016; Pillai ym. 2017; Satola 2011) ja kaksi taas potilaiden omahoitoon (Vormfelde ym. 2014 & Veroff ym. 2012). Potilasryhmät jotka hyötyvät videoista olivat tämän tutkimuksen mukaan yli 75-vuotiaat (Vormfelde ym. 2014) sekä toimenpiteeseen valmistautuvat potilaat (Kurlander ym. 2016; Nyman 2016; Satola 2011; Pillai ym. 2017).

Video-ohjauksella ei todettu olevan hyötyä postoperatiivisessa vaiheessa. Potilaiden välillä ei ollut eroa kivun kokemisessa, pahoinvoinnissa tai sairaalassa oloajassa. Videoilla ei todettu olevan vaikutusta jännitykseen tai toimenpiteen jälkeiseen tyytyväi-



syyteen (Eley ym.2013). Videoilla ei myöskään ollut vaikutusta luottamukseen, tietoisuuteen, osallisuuteen tai ahdistukseen toimenpidettä edeltävästi (Holmstedt 2017). Toki nämä edellä mainitut asiat olivat hyvin korkealla tasolla jo edeltävästi.

Johtopäätökset:

1. Video-ohjaus hyödyntää potilaita toimenpiteitä edeltävästi
2. Video-ohjauksella saatiin parantuneita tuloksia toimenpiteiden valmisteluissa
3. Video-ohjaus lisää selvästi potilaiden tietämystä ja ymmärrystä
4. Video-ohjauksella ei ollut niinkään vaikutusta psyykkisiin asioihin kuten jännitykseen tai luottamukseen
5. Video-ohjauksella ei ollut merkittävää vaikutusta elämäntapamuutos- tai omahoito-ohjeiden osalta

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa tutkimusta ja sen eettisyyttä valvoo tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). TENK on määritellyt julkaisussaan hyvän tieteellisen käytännön säännöt. Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkimuksen on oltava eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Tutkimusten tulosten voi olettaa olevan luotettavia, kun ne on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuksissa on tärkeää noudattaa jokaisen tieteenalan tunnustamia toimintatapoja, jotka perustuvat rehellisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen koko tutkimusprosessin ajan. Toisten tutkijoiden työ ja saavutukset otetaan asianmukaisella tavalla huomioon ja niihin viitataan asiaankuuluvasti. Tutkimus suunnitellaan ja se raportoidaan avoimesti tutkimustiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2018.) Katsauksen dokumentointi on tarkkaa sen luotettavuuden ja toistettavuuden kannalta. (Kangasniemi ym. 2013. 293.; Stolt, Axelin & Suhonen 2015. 24.)

Tämä tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti avoimesti, rehellisesti, vastuullisesti sekä huolellisuutta noudattaen. Työ on Satakunnan sairaanhoitopiirin tilaama Huolellinen suunnittelu ja toteuttamien alan käypien ohjeiden mukaan

takaa eettisesti tarkastelun kestävän katsauksen. Tutkimuskysymykset on pyritty muodostamaan selkeästi ja niin että ne vastaavat opinnäytetyön tilaajan antamaan aiheeseen. Opinnäytetyötä on suunniteltu huolellisesti ja työn ohjaaja on seurannut tutkimuksen edistymistä. Lähdeviittaukset on tehty oikein ja niin että työssä kunnioitetaan muiden tekemää tutkimustyötä. Katsauksen luotettavuuden varmistamiseksi aineiston hauissa käytettiin apuna informaattikkoa. Hakuja tehtiin vain luotettavista tietokannoista. Tämä osaltaan vaikuttaa aineiston valinnan oikeellisuuteen. Hakuprosessi on kuitenkin työn heikoin kohta, koska tutkimuksia oli paljon ja kaikkia ei ole hyväksytty mukaan. Aineiston rajausta on tehty sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Työn tekijä ei kuitenkaan ole harjaantunut tiedonhakuun, joten näin jotain erityisen merkittävää on voinut jäädä ottamatta mukaan. Tutkimusten laatua arvioitiin CASP-kriteeristöillä. Yksi tutkimus karsiutui vielä tässä vaiheessa pois.

Työn tekijä on pyrkinyt avoimuuteen ja puolueettomuuteen sisällönanalyysiä tehdessään. Hakuprosessi ja sisällönanalyysi on pyritty kuvaamaan niin, että lukija ymmärtää miten tämä tutkimus on tehty. Taulukot ja liitteet havainnollistavat eri prosesseja.

Tutkimuksista suurin osa on englannin kielistä, myös tämä asettaa haasteita tutkimuksen laadulle. Englanti ei ole työn tekijän äidinkieli, jolloin joitakin kohtia on voitu kääntää väärin tai joku oleellinen asia on saatettu ymmärtää väärin.

Kirjallisuuskatsaus ei kohdistu suoranaisesti henkilöihin eikä arkaluontoisiin materiaaleihin, jolloin ei vaadita eettisiä lupia. Tätä tutkimusta varten on haettu asianmukainen tutkimuslupa sekä sopimus opinnäytetyön tekemisestä Satakunnan sairaanhoitopiiriltä.

### 8.3 Ammatillinen kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkäprosessi, joka on välillä sujunut nopeammin ja välillä hitaammin. Työntekijä ei ole koskaan pitänyt itseään kovin hyvänä kirjallisten töiden tekijänä, joten haastetta on riittänyt. Tutkimus itsessään on ollut kiinnostavaa ja aiheena mielenkiintoinen. Opinnäytetyön tekijä lähti tähän prosessiin ajatuksella, että opinnäytetyö on yksi kirjallinen työ, joka pitää tehdä, että voi valmistua. Positiivista

kehitystä on tapahtunut niin tekijän tiedoissa liittyen tieteelliseen kirjoittamiseen kuin myös asenteissa tutkimuksen tekoa kohtaan. Opinnäytetyön tekijä on tyytyväisenä huomannut englannin kielen taitonsa paremmaksi kuin oletettiin.

Koen olevani ammatillisesti kehittyneempi nyt kun työ on valmis. Opinnäytetyön teko on opettanut, kuinka tärkeää on hyvä suunnitelma ja siinä pysyminen. Työn tekeminen on myös lisännyt kärsivällisyyttä ja stressinsietokykyä. Aineiston haku ja sen kirjaaminen olivat yllättävän haastavia ja aikaa vieviä. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekemiseen menee aikaa niin paljon, että tekijä joutuu seuraamaan tarkkaan työhön käyttämäänsä tuntimäärää.

#### 8.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Video-ohjausta on tutkittu Suomessa vielä vähän. Jatkossa voitaisiin tutkia kuinka potilaat ovat kokeneet video-ohjauksen. Myös video-ohjausta organisaation näkökulmasta voisi tutkia. Organisaation kannalta voitaisiin tutkia video-ohjauksen mahdollisia taloudellisia vaikutuksia. Tämän katsauksen perusteella voitaisiin ajatella, että video-ohjauksesta on enemmän hyötyä konkreettisissa asioissa kuin psyykkisissä. Videoita voitaisiin mahdollisesti hyödyntää enemmän nimenomaan kirurgisella puolella. Mahdollisesti myös oman terveyden seurannassa hoitajaksojen aikana voisi olla aiheellista tutkia olisiko videoista hyötyä.

## LÄHTEET

Ciciriello S., Johnston R. V, Osborne R.H, Wicks I., deKroo T., Clerehan R., O’Neill C. & Buchbinder R. 2013. Cochrane Consumers and Communication Group.

Eley, V.A., Searles, T., Donovan, K., Walters, E. 2013. Effect of an anaesthesia information video on preoperative maternal anxiety and postoperative satisfaction in elective caesarean section: A prospective randomized trial. *Anaesthesia and intensive care*, 41(6), p. 774.

Eloranta S., Katajisto J., Leino-kilpi H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 2014, 26 (1), 63-73.

Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2016-2017. satakunnansairaanhoitopiiri. Viitattu 6.3.2017. <http://www.satshp.fi/ammattilaisille/hoitotyö/hoitotyön-tavoite-ja-toimintaohjelma/Sivut/default.aspx>

Holmstedt, N., 2017. 3D-videoanimaation vaikutukset potilaskokemukseen ennen suunniteltua leikkausta. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201801241327>.

Hua TD, Vormfelde SV, Abu Abed M, Schneider-Rudt H, Sobotta P, Friede T, Chenot J-F. 2011. Practice nurse-based, individual and video-assisted patient education subject in gin oral anticoagulation—protocol of a cluster-randomized controlled trial.

Hämäläinen S., Jauhiainen A., Janatuinen A. 2010. Potilasohjauskoulutuksen tarve ja koulutuksen toteuttaminen. Teoksessa A. Jauhiainen (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia ammattikorkeakoulu: Iisalmi.

Ihedioha U., Vaughan S., Mastermann J., Singh B., and Chaudhri S. 2013. Patient education videos for elective colorectal surgery: results of a randomized controlled trial. *Colorectal Disease, The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*.15,1436–1441.

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P., Liikainen E. 2013. Kuvaileva Kirjallisuuskatsaus: Eteneminen Tutkimuskysymyksestä Jäsennettyyn Tietoon. *HOITOTIEDE* 2013, 25 (4), 291–301

Kanerva, A-M. 2017. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä- kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät ja opinnäytetyön kurssilla 25.4.2017.

Kinnane N., Stuart E., Thompson L., Evans K. & Schneider-Kolsky M. 2008. Evaluation of the addition of video-based education for patients receiving standard pre-chemotherapy education. *European Journal of Cancer Care* 17, 328–339.

Komulainen J., Vuorela P. ja Malmivaara A. 2014. Tutkimustiedon kriittinen arviointi. *Duodecim* 2014; 130:1439–44.

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva Hoitotyö* 2, 23-29.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2010. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23, 139

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 muutoksineen

Morley, L., McAndrew A., Tse K., Rakaric P., Cummings B., Cashell A. 2013. Patient and staff assessment of an audiovisual education tool for head and neck radiation therapy. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, 28(3), p. 474.

Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvoori, J. & Anttila, H. 2014. Työolosuhteidenmukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela, Työpapereita 61,2014

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: hoitotieteenlaitoksen julkaisuja.

Nyman K. 2016. Korvaklinikan päiväkirurgisen osaston sähköisen potilasohjauksen käynnistäminen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2017 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016102415351>

Pillai A, Menon R, Ousteky D. & Ahmad A. 2017. Educational Colonoscopy Video Enhances Bowel Preparation Quality and Comprehension in an Inner-City Population. *Journal of clinical gastroenterology*.

Satola H. 2011. Leikkauspotilaan ohjaus: video ja kirjallinen ohje LEIKO-toiminnasta. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2017 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011090512848>

Sote ja maakuntaudistuksen www-sivut. 2017. Viitattu 26.5.2017. <http://alueuudistus.fi/fi>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, Sarja A73, Turun yliopisto, Turku.

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje2012). Viitattu 12.3.2018 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja rahoitus 2014. Tilastoraportti 13/2016, 28.6.2016. Suomen virallinen tilasto, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja rahoitus. THL. <https://www.thl.fi>. Viitattu 23.4.2017

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitoksen julkaisu. Helsinki: Tammi

Veroff, D. R., Sullivan L. A., Shoptaw E.J., Venator B., Ochoa-Arvelo T., Baxter J. R., Manocchia M., Wennberg D. 2012. Improving self-care for heart failure for seniors: The impact of video and written education and decision aids. *Population health management*, 15(1), p. 37.

Vänskä K., Laitinen-Väänänen S., Kettunen T., Mäkelä J. 2011. Onnistuuko ohjaus?  
Helsinki: Edita Prima

## LIITE 1

Liitetaulukko 1. kirjallisuushaku tutkimuksista

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tulokset
Kinnane N., Stuart E., Thompson L., Evans K. & Schneider-Kolsky M. 2007, Australia	Tutkimuksen tavoitteena oli video-ohjauksen avulla antaa potilaille tietoa kemoterapian sivuvaikutuksista, parantaa potilaiden omahoito taitoja ja ymmärrystä vakavammista oireista. Tätä kautta tarkoitus oli parantaa potilasturvallisuutta.	Rinta- tai peräsuolisyöpää sairastavat yli 18v. kemoterapiaan tulevat potilaat. N=60. Satunnaistettu vertailukoe. Potilaat jaettiin kahteen ryhmään, joista toiselle käytettiin video-ohjausta lisäohjauksena. Vertailu tehtiin kyselylomakkeilla, jotka arvioitiin ja vertailtiin tilastollisten erojen löytämiseksi.	Video-ohjausta perinteisen ohjauksen lisäksi saneet potilaat osasivat ottaa yhteyttä klinikalle oleellisimmissa asioissa kuin ei video-ohjausta saneet.
Morley L. Ym. 2013.	Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää ja verrata potilaiden ja henkilökunnan käsitystä valmistavasta video-ohjauksesta pään ja kaulanalueen sädehoidossa	50 potilasta, 48 henkilökuntaan kuuluvaa. Tutkimus tehtiin yksinkertaisella vasten suunnitellulla kyselyllä, joka sisälsi Likertin-asteikolla olevia vastausvaihtoehtoja sekä avoimina kysymyksiä	Potilaat antoivat paremmat arvosanat niin relevanssista, selkeydestä kuin sisällöstä. Rauhoittavuudesta lopputulos oli sama. Yleisesti potilaat arvioivat videon paremmaksi kuin henkilökunta.

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tulokset
U. Ihedioha, S. Vaughan, J. Mastermann, B. Singh and S. Chaudhri. 2013. UK	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia videokoulutuksen tehokkuutta tehostetun toipumisohjelman osana.	Elektiiviseen paksusuolen leikkaukseen menevät potilaat(n=61) jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään, joista toinen ryhmä sai informaatiolehtisen ja toinen ryhmä osallistui lisäksi video-ohjaukseen. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään eroja lyhyellä aikavälillä leikkauksen jälkeen.	Tässä tutkimuksessa ei havaittu video-ohjauksella olevan merkittäviä etuja lyhytaikaisiin leikkauksen jälkeisiin oireisiin verrattuna suullisesti ja kirjallisesti annettuun ohjaukseen.
Eley V.A., Searles T., Donovan K., Walters A. 2013.Austaralia.	Tutkimuksessa arvioitiin informaatiovideon käytön tuloksia suunniteltuun sektioon tulevilla potilailla	58 henkilöä kontrolliryhmässä ja 52 video ryhmässä. Tutkittaville tehtiin 20 kohtainen Spielberger Stait-Trait Anxiety Inventory-kysely sekä 22 kohtainen Maternal Satisfaction Scale for Ceasarean Section-kysely. Tutkimus on satunnaistettu ja sokkoutettu.	Tilastollisesti ryhmien välillä ei ollut eroa muuta kuin video-ohjattu ryhmä sai paremmat pisteet tyytyväisyydessä anestesiaa käsittelevään haastatteluun. Videon lisääminen ohjaustilanteeseen ei laskenut jännitystä, ei parantanut leikkauksen jälkeistä tyytyväisyyttä eikä muuttanut anestesiaan liittyvän tapaamisen kesto.



Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tulokset
Holmstedt N. 2017. Suomi	Tarkoitus on selvittää miten leikkaustoimenpidettä havainnollistava 3D-videoanimaatio vaikuttaa potilaiden kokemaan luottamukseen päätöksenteossa, tietoisuuteen toimenpiteestä, potilaiden kokemaan osallisuuteen, tiedon ymmärtävyyteen ja ahdistukseen.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Keski-Suomen keskussairaalassa asioiville suunniteltuun leikkaukseen tuleville täysi-ikäisille potilaille. (n=93). 79.6% osallistui videoryhmään ja 20,4 ei ollut nähnyt videota. Testaus tehtiin Mann Whitney U:n testillä.	#D-videon näkeminen lisäsi potilaiden kokemaa leikkaustoimenpiteestä annettun tiedon ymmärrettävyyttä. Videolla ei ollut vaikutusta potilaiden kokemaan luottamukseen päätöksenteossa, tietoisuuteen toimenpiteestä, osallisuuteen tai ahdistukseen.
Kurlander J.E., Sondhi A.R., Waljee A.K., Menees S.B., Connel C.M., Schoenfeld P., Saini S.D. 2016. UK	Tutkimuksen tarkoitus on arvioida parantaako potilasohjaus interventiot valmistautumista paksusuolen tähytystyksen.	Tutkimus tehtiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja mukaan hyväksytyjen tutkimusten (n=7) kokonaispotilasmäärä oli 2660.	Normaaliin ohjaukseen verrattuna interventiot paransivat suolen esivalmisteluja ennen tähytystä. Tutkimuksia oli kuitenkin vähän, joten tulosten yleistäminen voi olla epäluotettavaa.

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tulokset
Veroff, D. R., Sullivan L. A., Shoptaw E.J., Venator B., Ochoa-Arvelo T., Baxter J. R., Manocchia M., Wennberg D. 2012. USA.	Tutkimuksen tarkoitus on määrittää eroja kahden erilaisen intervention välillä koskien sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden parantunutta hoito tulosta.	Tutkimus on tehty satunnais- kontrolloituna kokeena, 2349 tutkittavaa. Tutkimuksessa tutkittavat satunnaisesti jaettiin kahteen ryhmään joista toiselle postitettiin kirjalliset ohjeet ja toiselle lisäksi ohjaus dvd. Ryhmille tehtiin kysely, joka koski mm. heidän oireitaan ja itsehoitoaan. DVD:n saaneille oli lisäkysymyksiä. Tutkittaviin otettiin yhteyttä puhelimitse 4vk kuluttua.	Tulokset on käsitelty määrällisillä työkaluilla ja ryhmiä verrattu. Tutkittavista vain 20% tavoitettiin puhelimitse ja he osallistuivat tutkimukseen. Ensisijaisina tuloksina saatiin ryhmien väliseen itsehoitoon merkittäviä eroja. Toissijaisissa tuloksissa ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja.

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tulokset
Hua TD., Vormfelde SV., Abu Abed M., Schneider-Rudt H., Sobotta P., Friede T, Chenot JF. 2011. Saksa	Tämän tutkimuksen tarkoitus on arvioida videoiden avulla annettavan potilasohjauksen hyötyjä pitkänaikavälillä verrattuna kirjalliseen ohjaukseen potilailla jotka käyttävät verenohennuslääkitystä.	Tutkimus tehtiin ryhmäsatunnaistettuna tutkimuksena, jossa oli mukana 22 yleislääkäriasemaa, joista rekrytoitiin yhteensä 319 potilasta tutkimukseen. Lääkäriasemat satunnaistettiin kontrolli ja interventioryhmiin. 6kk kuluttua molemmille ryhmille tehtiin kysely	Potilas koulutuksen havaittiin olevan käytännöllinen, se paransi tietoa liittyen potilasturvallisuuteenpidemmällä aikavälillä saaden tunnustusta potilailta, jotka ohjausta saivat. Ilmeni tilastollisesti ei-merkittävä suuntaus ajasta, jonka tutkittavan INR:n on tavoitevälissä. Potilaiden vakavien tiedonvajaiden vuoksi tehostetumpi ohjaus pitäisi saada osaksi hoitoa.

<p>Pillai A, Menon R, Oustecky D. &amp; Ahmad A. 2017. USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia video-ohjauksen vaikutusta peräsuolen tähystyksen esivalmisteluihin, valmistelujen laatuun ja potilaiden tietämykseen tähystyksestä.</p>	<p>Kohderyhmänä oli keskustan läheisyydessä sijaitsevan sosioekonomisesti huonompiosaisen alueen ihmiset, jotka käyttävät kolmannen sektorin palveluja. Tutkimus toteutettiin yksinkertaisesti sokkoutettuna satunnaiskontrolloituna kookena. Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään, josta toiselle näytettiin suolen tähystykseen liittyvä video, ja toiselle ryhmälle toinen video. Molemmat ryhmät saivat kirjalliset ohjeet sekä muutoin saman ohjauksen. Toimenpiteen suorittajat arvioivat valmistelun laadun siihen tarkoitetulla asteikolla. Potilaat täyttivät myös kyselyn. Näiden mittareiden tuloksia verrattiin tilastollisilla menetelmillä toisiinsa.</p>	<p>Tutkimuksessa tuli esille, että tähystysvideon nähneet potilaat onnistuivat edeltävissä valmisteluissa selvästi paremmin kuin kontrolliryhmä. Interventtioryhmä suoriutui myös tiedollisesta kyselystä kontrolliryhmää huomattavasti paremmin. Samalla huomattiin yhteys ymmärryksen ja valmistelun tuloksen välillä.</p>
--	---	---	--

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tulokset
Nyman K. 2016. Suomi	Korvaklinikan päiväkirurgisen osaston sähköisen potilasohjauksen käynnistäminen.	Tutkimusmenetelmänä tässä työssä käytettiin kirjallisuuskatsauksen lisäksi haastattelua, joka arvioitiin Nielsenin arviointimallilla ja Morvillen heuristista hunajakennomallilla.	Tutkimuksen tuloksena tuotettiin päivittäiseen käyttöön tuotetut ohjausvideot ja haastattelujen tulokset analysoitiin tarkasti ja niitä käytetään hyödyksi myös tulevaisuudessa videoiden ja potilasohjaamisen kehittämisessä ja päivittämisessä. Videot saivat hyvät arvioinnit.
Satola H. 2011. Suomi	Leikkauspotilaan ohjaus videon ja kirjallisen ohjeen tekeminen leiko-toiminnasta. Tavoitteena kehittää Leiko potilaan ohjausta Satakunnan Keskussairaalassa.	Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä ja se oli työelämälähtöinen. Projektin toteutettiin kehittämistehtävänä.	Sairaanhoitajat arvioivat kirjallisen ja video-ohjaus materiaalin hyväksi ja niiden olevan hyödyksi potilaille.

Critical Appraisal Skills Program (CASP) muokattu arviointikriteeristö (Anttila, Koskela, Ruusuvaori, 2014).

**1. Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?**

2 = tavoitteet on kuvattu

1 = tavoitteet on kuvattu, mutta ei selkeästi

0 = tavoitteita ei ole kuvattu

**2. Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?**

2 = kyllä, tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellyttää laadullisia menetelmiä

1 = osittain, tutkimuksessa on elementtejä, joihin määrälliset tutkimusmenetelmät olisivat sopivampia

0 = ei

**3. Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?**

2 = Kyllä, tutkijat antoivat vakuuttavat perusteet aineiston keruumenetelmän ja aineistonanalyysimenetelmän valintaan

1 = aineiston keruumenetelmä ja aineistonanalyysimenetelmä ovat sopivia, mutta niiden valinnalle ei ole esitetty vakuuttavia perusteita

0 = ei

**4. Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?**

2 = kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, valinnalle on esitetty perusteet ja/tai osallistujajoukon edustavuutta on pohdittu

1 = kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, mutta valinnalle ei ole esitetty perusteita ja/tai osallistujajoukon edustavuutta ei ole pohdittu

0 = ei

**5. Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?**

2 = kyllä, tutkimus sisälsi yksityiskohtaisen kuvauksen aineistonkeruu – ja aineistonanalyysiprosessista

1 = kyllä, tutkimus sisälsi kuvauksen aineistonkeruu – ja aineistonanalyysiprosessista, mutta kuvaus ei ollut perusteellinen

0 = ei, tutkimus ei sisältänyt kuvausta aineistonkeruu – ja aineistonanalyysiprosessista

**6. Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?**

2 = kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksenmukaista

1 = kyllä, tutkijat ovat maininneet, mutta eivät pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä), silloin kun tarkoituksenmukaista

0 = ei, tutkijat eivät ole pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, vaikka se olisi ollut tarkoituksenmukaista

**7. Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?**

2 = kyllä, tietoinen suostumus on saatu tutkimukseen osallistujilta, tutkimuksen eettinen pohdinta on esitetty ja tutkimuseettisen toimikunnan lupa on saatu tutkimuksen toteuttamiseksi.

1 = ainakin yksi edellä mainitusta kolmesta vaatimuksesta täyttyy.

0 = ei

**8. Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?**

2 = kyllä, kolme tai useampi seuraavista vaatimuksista täyttyy: analyttinen prosessi ja analyttiset valinnat ovat riittävästi ja perustellusti kuvattu, tutkimuksessa on esitetty

riittävästi aineistoa tulosten tulkinnan tueksi, mahdolliset ristiriitaiset löydökset ovat otettu huomioon, havaintojen esiintyvyys on asianmukaisesti kuvattu

1 = ainakin kaksi edellä mainitusta viidestä vaatimuksesta täyttyy.

0 = ei, mikään edellä mainituista vaatimuksista ei täyty

**9. Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?**

2 = tulokset on selkeästi esitetty ja niitä on pohdittu suhteessa tutkimuksen taustaan/teoreettiseen kehukseen/ tutkimuskysymykseen.

1 = toinen vaatimuksista täyttyy

0 = kumpikaan vaatimuksista ei täyty

**10. Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?**

2 = tutkimus esittää selkeän kontribuution olemassa olevan tiedon, käytännön tai politiikan kannalta ja tuo esiin uusien tutkimustarpeita tuloksiin pohjaten.

1 = toinen vaatimuksista täyttyy

0 = kumpikaan vaatimuksista ei täyty

Liitetaulukko 2. Opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten luotettavuuden arviointi muokatulla CASP-menetelmällä (Anttila, Koskela, Ruusuvoori, 2014). Asteikko: Kyllä (2), Osittain (1), Ei (0).

Kriteerit	Kinnane, N. ym. 2008	Morley, L. ym. 2013	Ihedioha U. Ym. 2013	Eley, V.A. ym. 2013	Holmstedt N. 2017.	Kurlander, J. Ym. 2016.
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2	2	2	2	2	2
Oliko käytetty tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2	2	2	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	2	2	2	2	2
Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2	2	2	2
Kerättiinkö tutkimusaineistoa siten, että saatiin tutkimusilmion kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2	2	2	2	2	2
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	1	0	0	2	0	1

Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	1	1	1	1	1	1
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	1	2	1	2	1	2
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	1	2	2	1	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	2	2	2
<b>TULOS</b>	17/20	16/20	16/20	19/20	15/20	18/20

Kriteerit	Veroff D. R. Ym. 2012	Vormfelde S. Ym. 2014	Pillai A. ym. 2017	Nyman K. 2016	Satola H. 2011
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2	2	2	2	2
Oliko käytetty tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2	2	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	2	2	2	2
Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2	2	2
Kerättiinkö tutkimusaineistoa siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	1	2	2	2	2
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2	0	1	2	1
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	1	1	1	1	2



Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	2	2	2	1
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	2	2	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	2	2
<b>TULOS</b>	18/20	17/20	18/20	19/20	18/20

## LIITE 3

Liitetaulukko 3. Sisällönanalyysin eteneminen taulukoituna potilaan näkökulmasta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
“The video group demonstrated trends towards higher recall in mouth problems to report straight away to the treatment center, symptoms of a low red cell count, prevention of constipation; however, there was no statistical difference between the groups.” (Kinnane ym.)	video ryhmä osoitti suuntausta parempaan muistamiseen yhteydenotossa hoitopaikkaan sekä erilaisten terveysongelmien muistamisessa	Parantunut muistaminen  Oikea-aikainen yhteydenotto	Tiedolliset valmiudet	VIDEO-OHJAUKSEN HYÖDYT POTILAAN NÄKOKULMASTA
“The majority of calls (80%) from participants who had watched the video were regarding medical problems specifically covered in the video. A higher number of general calls were received from the group who did not watch the video (Kinnane ym.)	Video-ohjaus auttaa potilaita tunnistamaan merkittäviä terveysongelmia ja ottamaan yhteyttä tarpeellisissa asioissa.	Terveysongelmien tunnistaminen  Tarpeelliset yhteydenotot		

<p>“Tulosten perusteella 3D-videon näkemisellä ennen leikkausta on positiivinen vaikutus esitystavan ymmärrettävyyteen. Vastaaajat jotka eivät olleet nähneet 3D-videota kokivat ohjauksen ymmärrettävyyden pienemmäksi kuin vastaajat, jotka olivat nähneet videon osana potilasohjausprosessia” (Holmstedt)</p>	<p>Video lisää ohjauksen ymmärrettävyyttä.</p>	<p>Ymmärrettävyys lisääntyy</p>		
<p>“The overall score on the knowledge questionnaire was significantly higher in the colonoscopy video group as compared with the GERD video group.” (Pillai ym.)</p>	<p>Toimenpiteeseen liittyvän videon nähneillä oli huomattavasti parempi tietämys kyselyssä.</p>	<p>Lisääntynyt tieto</p>		

<p>Subjects in Group C (non-video) reported lower scores for the “Satisfaction with information given in the anaesthetic interview” statement. (Eley ym.)</p>	<p>Ei-video ryhmä raportoi matalammasta tyytyväisyydestä annettuun tietoon</p>	<p>tyytyväisyys tietoon</p>		
<p>“The rate of good” or “excellent” preparations increased in the treatment group compared to usual care.” (Kurlander ym.)</p>	<p>”Hyvien” tai ”erinomaisten” valmistelutulosten määrä nousi videoryhmässä verrattain kontrolliryhmään.</p>	<p>Paremmat valmistelutulokset</p>	<p>Valmistautumisen onnistuminen</p>	
<p>” The colonoscopy video group had significantly more “excellent” grade bowel preparations and less-inadequate bowel preparations than the GERD video group.” (Pillai ym.)</p>	<p>Video-ohjausta saanut ryhmä onnistui esivalmisteluissa paremmin.</p>	<p>Paremmat esivalmistelut</p>		
<p>“Analysis of the questionnaire revealed that the overall quiz (comprehension) score and bowel preparation score strongly</p>	<p>Tiedolla/ymmärryksellä on positiivinen vaikutus esivalmisteluiden onnistumiseen.</p>	<p>Tieto/ymmärryksen lisäys parantaa valmistautumista</p>		

correlated with each other.” (Pillai ym.)				
”Videosta saa hyvin tietoa, minne tullaan leikkaus aamuna eli kuvat ulkoa hyviä” (Satola)	Video auttaa potilasta sairaalaan saapuessa.	Havainnollistaminen	Ohjausmenetelmän ominaisuude	
”Kaikki sairaanhoitajat olivat samaa mieltä, nyt ohjaustilanteissa voidaan keskittyä potilaan toimenpiteeseen enemmän. Ajan käyttö voi muuttua ohjaustilanteissa eli aikaa jää kysymyksille erilaisemmin kuin ennen.” (Satola)	Ohjaustilanteissa aikaa voidaan kohdentaa toimenpiteeseen ja potilaan kysymyksiin.	Kohdentaminen		
”Potilas pystyy lukemaan ...tai katsomaan videon kotona. (Nyman)	Potilas voi palata ohjeisiin kotona	Kerrattavuus/toistettavuus		
”Potilaat kokevat videoiden katsomisen helpoksi ja mukavaksi tavaksi saada tietoa operaatiosta.” (Nyman)	Video pidetään helppona ja mukavana keino saada tietoa toimenpiteestä.	Helppous Mukavuus		
“Patients were more likely and more descriptive than staff regarding the benefits of behavioral modelling provided by seeing procedures acted out.” (Morley ym.)	Potilaiden pitivät näyteltyä ohjetta hyödyllisenä mallioppimisen takia	Mallioppiminen on hyödyllistä		

“Patients who were more than 75 years old benefited more from the intervention than younger patients did.” (Vormfelde ym.)	Yli 75 vuotiaat potilaat hyötyivät eniten video-ohjauksesta.	ohjauksesta hyötyvät ryhmät		
--	--	-----------------------------	--	--

”Tietoisuudella toimenpiteestä oli tulosten perusteella hyvin vahva riippuvuus osallisuuteen.” (Holmstedt)	Tietoisuuden lisääntyminen lisää osallisuuden tunnetta.	Osallisuus lisääntyy tietoisuuden lisääntymisen myötä	Omahoito	
“Individuals in the intervention group (those who received the DVD and booklet) were more likely to report daily weight monitoring than individuals in the control group.” (Veroff ym.)	Video-ohjatut potilaat seuraavat painoaan joka päivä.	Painon seuranta		
“Differences between the two groups with respect to secondary outcomes (monitoring fluid intake, follow a low-sodium diet & engage in physical activity) were not statistically significant. Yet, the direction of the differences was in favor of the intervention group.” (Veroff ym.)	Video-ohjauksella ei saatu nesterajoituksen tai vähäsuolaisen ruokavalion seurantaan eikä liikunnan lisäämiseen tilastollisesti merkittävää etua perinteiseen ohjaukseen verrattuna, muutosten suunta oli	Nesterajoituksen seuranta Ruokavalion seuranta Liikunnan lisääminen		

	kuitenkin positiivinen.			
“The majority (83,3%) preferred both styles of prechemotherapy education- discussion with the nurse, written information and watching the video as opposed to video or discussion and written information alone.”	Video-ohjaus yhdistettynä suulliseen ja kirjalliseen ohjaukseen on suosittumpaa kuin perinteinen ohjaus.	video-ohjaus on suosittua		

”Kuitenkin useassa palautteessa puhuttiin videoiden yhdistämisestä kirjallisiin ohjeisiin, joten kirjallisten ohjeiden säilyttämistä pidettiin selkeästi tarpeellisena vielä tässä vaiheessa.” (Nyman)	Video-ohjaus koettiin riittäväksi ilman kirjallisia ohjeita.	Riittämätön ohjaus	Ohjauksen tehokkuus	VIDEO-OHJAUKSEN HAASTEET POTILAAN NÄKÖKULMASTA
Palautteessa toivottiin, että videoista mainittaisiin jo kutsukirjeissä, jotta potilaat katsoisivat videot jo etukäteen kotona, sillä ne sisältävät hyvää tietoa leikkauskelpoisuudesta, operaation valmistautumisesta sekä itse toimenpiteestä.” (Nyman)	Potilaat haluaisivat tutustua videoon jo toimenpidettä edeltävästi.	Ohjauksen saatavuus		

<p>“Fourteen percent of intervention survey respondents reported that they did not have a DVD player when asked if they watched the living with heart failure DVD.” (Veroff ym.)</p>	<p>Sopivan laitteiston puute estää videoiden käytön.</p>	<p>Ohjauksen saatavuus/saavutettavuus</p>		
<p>”Tulokset osoittavat, ettei 3D-videoiden näkeminen ennen leikkausta vaikuttanut potilaan kokemaan luottamukseen päätöksenteossa, tietoisuuteen toimenpiteestä, osallisuuteen tai ahdistukseen potilasohjauksessa” (Holmstedt)</p>	<p>Video ei vaikuttanut luottamukseen, tietoisuuden, osallisuuden tai ahdistuksen kokemiseen.</p>	<p>luottamus, tietoisuus, osallisuus, ahdistus</p>	<p>Psyykkiset tekijät</p>	
<p>“No differences were observed in complications between the groups.” (Ihedioha ym.)</p>	<p>Komplikaatioiden esiintyvyydessä ei ollut eroja eri ryhmillä</p>	<p>komplikaatioiden esiintyvyys</p>	<p>Toimenpidettä edeltävä tai jälkeinen hoito</p>	
<p>“There was no difference in hospital stay between the two groups...” (Ihedioha ym.)</p>	<p>Sairaalassaolo aika ei muuttunut ryhmien välillä.</p>	<p>Sairaalassaolo aika</p>		
<p>“Median epidural use in the two groups was similar...No significant differences were found between groups in terms of other analgesics, pain scores or nausea.” (Ihedioha ym.)</p>	<p>Ei eroja kipulääkityksessä, kivun kokemisessa eikä pahoinvoinnissa.</p>	<p>Kipulääkitys Kipu Pahoinvointi</p>		



<p>“There was only one (Satisfaction with information) statistically significant difference detected between the groups in terms of the primary and secondary outcome measures” (anxiety, satisfaction for ceaseses section, Ability to ask question, duration of interview) (Eley ym. )</p>	<p>Tutkimuksessa ei saatu esille eroja jännityksestä, tyytyväisyydestä sektioon, lisäkysymyksien mahdollisuus, anestesia haastattelun keston.</p>	<p>Jännitys Tyytyväisyys Lisäkysymykset Haastattelun kesto</p>		
--	---	--	--	--

Liitetaulukko 4. Sisällönanalyysin eteneminen taulukoituna hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>” ... that staff more often indicated a desire for more information regarding what the side effects were whereas patients were more apt to ask for more information on side effect management.” (Morley ym.)</p>	<p>Hoitajat halusivat yleisemmin lisätietoa mitä sivuvaiikutuksia on ja potilaat, miten niitä hallitaan.</p>	<p>Sivuvai- kutusten hallinta</p>	<p>Oh- jauksen sisältö</p>	<p>VIDEO- OHJAUKSE N HAASTEET HOITOHEN KILÖKUNN AN NÄKÖKUL MASTA</p>

<p>”Kaikki sairaanhoitajat olivat samaa mieltä, nyt ohjaustilanteissa voidaan keskittyä potilaan toimenpiteeseen enemmän. Ajan käyttö voi muuttua ohjaustilanteissa eli aikaa jää kysymyksille erilaisemmin kuin ennen.” (Satola)</p>	<p>Ohjaustilanteessa aikaa voidaan kohdentaa toimenpiteeseen ja potilaan kysymyksiin.</p>	<p>Ohjauksen kohdentaminen Potilaan kysymykset</p>	<p>Ohjauksen tehokkuus</p>	<p>VIDEO-OHJAUKSEN HYÖDYTTÄVÄISYYS HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA</p>
---	---	--	----------------------------	--