

**Potilasohjausvideo kolonoskopiaan valmistautuvan aikuispotilaan  
ohjaukseen**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja,

Terveydenhoitaja

Syksy 2022

Taru Koistinen, Sonja Vääräkangas & Taru-Karita Ylinen

Videon tavoitteena oli edistää kolonoskopian onnistumista kotona tehtävien esivalmistelujen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasohjausvideo kolonoskopiaan valmistautuville aikuispotilaille. Videon oli tarkoitus olla apuna laadukkaassa potilasohjauksessa suullisen ja kirjallisen potilasohjauksen lisänä. Tilajana opinnäytetyössä toimi Kanta-Hämeen keskussairaalan tähtystyksikkö, jonka kanssa tehtiin yhteistyötä opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyön kirjallinen osuus kirjoitettiin tutkitun tiedon pohjalta ja lähteiden ajantasaisuuteen kiinnitettiin huomiota. Aihe rajattiin koskemaan ennen kolonoskopiaa tapahtuvaa aikuispotilaiden ohjausta. Teoriaosuudessa avattiin kolonoskopiatutkimuksen kulun lisäksi paksusuolen anatomiaa, kolonoskopian syitä sekä kolonoskopian esivalmisteluita. Potilasohjauksen teoriaosuudessa käsiteltiin potilasohjauksen eettisyyttä sekä audiovisuaalista potilasohjausta. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotoksena toteutettiin video, jonka vuoksi opinnäytetyössä keskityttiin audiovisuaaliseen ohjaustapaan.

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena toteutettiin teoriakehykseen pohjautuen potilasohjausvideo kolonoskopiaan valmistuville aikuispotilaille. Videon pääpaino oli kolonoskopian esivalmisteluissa. Potilasohjausvideosta tehtiin mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä, jotta katsojien olisi helppo ymmärtää videon viesti.

Potilasohjausvideosta kerättiin palautetta tilaajalta ja viideltä kohderyhmään sopivalta henkilöltä laaditun arviointilomakkeen avulla. Arviointilomakkeessa oli viisi kysymystä, joiden lisäksi vastaajat saivat kirjoittaa vapaamuotoista palautetta videosta. Palautteissa video koettiin hyödylliseksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Saadun palautteen perusteella videoon tehtiin muokkauksia laadun parantamiseksi.

Avainsanat Potilasohjaus, kolonoskopia, ohjausvideo

Sivut 25 ja liitteitä 7 sivua

The aim of this Bachelor's thesis was to provide a useful educational video for Kanta-Häme central hospital. The video provides additional information for adult patients who are preparing themselves for colonoscopy examinations. The Bachelor's thesis was practice-based and it was carried out as a practical project. The video is meant to be used together with the oral and written instructions from the hospital. The video is meant to be easy to understand and as simple as possible. Proper patient education is important in health care and it helps with the success of the examination. Patient education can also relieve patients' anxiety and tension during colonoscopy examinations.

A colonoscopy examines the patient's bowel health and an examination is used for intestinal diseases. A colonoscopy helps to examine the health and possible inflammation of the gut. A colonoscopy is done by inserting a small thin camera inside the bowel of the patient. The examination may cause pain in the bowel. Possible pain during the examination is considered and patients are given pain medication if required. The patient's own preparation at home is an important part of the successful examination.

The patient education video is made according to the Kanta-Häme Central hospital's own colonoscopy instructions. The patient education video instructs the patient on their diet before examination and what patients are allowed to eat and drink. Patients are informed of their medication before the examination.

Keywords Colonoscopy, patient instructions, patient education

Pages 25 pages and appendices 7 pages

## Sisälllys

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	2
3	Kolonoskopia eli paksusuolentähystys .....	2
3.1	Paksusuolen anatomia .....	3
3.2	Kolonoskopian syyt .....	4
3.3	Potilaan valmistautuminen kolonoskopia tutkimukseen .....	5
4	Potilasohjaus hoitotyössä .....	6
4.1	Audiovisuaalinen potilasohjaus .....	8
4.2	Eettisyys potilasohjauksessa .....	10
5	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	10
5.1	Opinnäytetyön aikataulu .....	11
5.2	Videon suunnittelu ja toteutus .....	14
5.3	Videon palaute .....	15
6	Pohdinta .....	16
6.1	Eettisyys, luotettavuus ja saavutettavuus .....	18
6.2	Ammatillinen kasvu .....	19
	Lähteet .....	21

## Liitteet

- Liite 1      Videon käsikirjoitus
- Liite 2      Ohjausvideon palautelomake

## 1 Johdanto

Kolonoskopian tarve on lisääntynyt viime vuosina paksusuolensyövän ja tulehduksellisten suolistosairauksien esiintyvyyden kasvaessa. Suomessa tehdään tällä hetkellä noin 100 000 kolonoskopiaa vuodessa. Kolonoskopia tehdään, jos potilaalla on pitkäkestoista ripulia tai veriulosteita. (Heikkinen & Kiviniemi, 2020). Kolonoskopiassa potilaan oma valmistautuminen on ensiarvoisen tärkeää ja se voi suuresti vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen. Sen vuoksi hoitajalla ja hänen antamallaan ohjauksella on tärkeä rooli itse tutkimukselle sekä potilaan omalle kokemukselle hyvästä hoidosta. (KHSHP, n.d.)

Potilaalla on lakeihin perustuen oikeus saada tietoa hoitoonsa ja sairauteen liittyen kehitystasonsa mukaisesti. Hyvään hoitoon kuuluu laadukas potilasohjaus, jonka keskiössä on potilas. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5) Hyvään potilasohjaukseen kuuluu niin suullinen ja kirjallinen potilasohjaus sekä niiden lisäksi audiovisuaalinen ohjaus. Nämä menetelmät tukevat toisiaan ja mahdollistavat kaikille potilaille yksilöllisen sekä laadukkaan ohjauksen. (Kääriäinen 2007 s. 119). Hyvässä potilasohjaustilanteessa potilaan ja hoitajan välinen kommunikointi on tasavertaista ja potilas itse osallistuu myös tilanteeseen kuuntelemalla sekä kyselemällä. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki, 2018, s. 28)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasohjausvideo aikuispotilaille kolonoskopiaan valmistautumisesta. Opinnäytetyö on rajattu aikuispotilaille, sillä potilasohjausvideossa ei ole otettu huomioon lasten ohjauksessa olevia erityispiirteitä. (Tays, 2022). Opinnäytetyön tavoitteena on havainnollistaa aikuispotilaille kolonoskopian esivalmistelut kotona ennen tähystystä potilasohjausvideon avulla. Videolla esitellään ruokavalioon sekä lääkitykseen tehtävät muutokset viikkoa ja päivää ennen kolonoskopiaa.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Kanta-Hämeen keskussairaalan tähystysyksikkö. Heidän toiveensa oli kehittää potilasohjausta ja saada ohjausvideo kolonoskopiaan valmistautumisesta kirjallisen ohjeen tueksi. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti aiheen monipuolisuus, työelämälähtöisyys sekä oma kiinnostus potilasohjausta ja tähystyspotilaiden

hoitoa kohtaan. Toiminnallinen menetelmä tuntui opinnäytetyöntekijöille sopivalta tavalta toteuttaa opinnäytetyö, sillä menetelmässä yhdistyvät tutkimustieto ja työelämälähtöisyys.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa havainnollistava ja laadukas potilasohjausvideo, joka tukee aikuispotilaiden valmistautumista tutkimukseen. Videon tavoitteena on edistää kolonoskopian onnistumista kotona tehtävien esivalmistelujen avulla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasohjausvideo keskussairaalan tähtystyksikköön, jota tilaaja pystyy hyödyntämään kirjallisen ohjauksen tukena kolonoskopiaan tulevien potilaiden valmistautumisessa. Videon tarkoituksena on selkeyttää kolonoskopian esivalmisteluja kotona ennen kolonoskopia tutkimusta. Videon kohderyhmänä ovat kolonoskopiaan valmistautuvat aikuiset potilaat.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat

Minkälainen kotona tapahtuva valmistautuminen edistää kolonoskopian toteutumista?

Mitä on hyvä potilasohjaus?

## **3 Kolonoskopia eli paksusuolentähystys**

Kolonoskopiassa eli paksusuolentähystyksessä tutkitaan taipuisan tähystimen avulla koko paksusuoli ja mahdollisesti ohutsuolen loppuosa. Kolonoskopia tutkimus kestää noin 30–60 minuuttia, jonka aikana voidaan ottaa tarvittaessa koepaloja limakalvolta sekä poistaa polyyppoja eli limakalvolla esiintyviä kasvainmuodostumia. Polyyppit ovat yleensä hyvälaatuisia. Jokaisessa tutkimuksessa on aina omat riskitekijänsä.

Paksusuolentähystykseen liittyvät komplikaatiot ovat harvinaisia, niitä ovat suolen verenvuoto tai suolen puhkeaminen. (Ahonen ym., 2019, ss. 531–534)

Ennen tutkimuksen alkua tutkimuksen kulku käydään potilaan kanssa läpi sekä ohjataan vaihtamaan tähytystä varten puettavat housut. Tutkimuksen alussa tutkittava potilas makaa vasemmalla kyljellä lonkat ja polvet koukistettuina. Peräaukko puudutetaan geelillä, jonka jälkeen lääkäri vie tähystimen peräaukon kautta kohti paksusuolen loppuosaa.

Kolonoskopian aikana suolen näkyvyys voi olla ajoittain hankala, jolloin sitä parannetaan hiilidioksidin avulla. Alkuvaihe on haastava, sillä paksusuolen loppuosa on mutkainen.

Tähystimen vienti eteenpäin suolessa venyttää suolta, joka voi aiheuttaa lyhytkestoista kipua. Kipua hoidetaan tarvittaessa suonensisäisellä kipulääkityksellä tai lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä. Tähytyksen aikana hoitajat ohjaavat ja avustavat asennon vaihdoissa tarvittaessa. Lääkäri vie tähystimen paksusuolen alkuosaan tai mahdollisesti ohutsuolen loppuosaan asti, jonka jälkeen lähdetään rauhallisesti takaisin eli ulospäin.

(KHSHP, n.d.; Ahonen ym., 2019, ss. 531–534)

### **3.1 Paksusuolen anatomia**

Paksusuoli on noin 160 senttimetriä pitkä suoli, joka alkaa ohutsuolen loppuosasta ja päättyy peräaukkokanavaan. Paksusuoli muodostuu umpisuolesta, koolonista ja sigmasuolesta.

Paksusuolen ensimmäinen osa on umpisuoli, johon ohutsuoli päättyy. Näiden rajalla on läppä, jonka tehtävä on säädellä ohutsuolinesteen pääsyä paksusuolen puolelle sekä estää takaisinvirtaus paksusuolesta ohutsuoleen. Umpisuolen jälkeen seuraavana on koolon ja sigmasuoli. Viimeisenä on rectum eli peräsuoli, joka on pituudeltaan noin 15 senttimetriä pitkä. (Hiltunen, 2018)

Peräsuoli vastaa yhdessä anaalikanavan kanssa ulosteen pidätyskyvystä. Pidätyskykyyn vaikuttaa peräaukon ulompi ja sisempi sulkijalihas, sekä lantiopohjanlihakset ja niiden tuntoaisti. Suolenseinämässä ja lantiopohjalihasten reseptorit kertovat tuntoaistimuksin onko peräsuolella ulostetta vai kaasua, sekä kuinka kiinteää uloste on. Sulkijalihakset voivat viivästyttää ulostamisen tarvetta ja ulompi sulkijalihas työntää ulosteen takaisin peräsuoleen, jolloin ulostemassan lisääntyessä tuntemus uusiutuu. Peräaukon tulokulma on noin 90 astetta ja se auttaa pidätyskykyä merkittävästi. Jos ulostamisajankohta on sovelias, istuva asento suoristaa tulokulmaa, lihakset rentoutuvat ja ponnistus lisää painetta, jolloin vastus häviää ja ulostaminen tapahtuu. (Hiltunen, 2018)

### 3.2 Kolonoskopian syyt

Kolonoskopia on tärkein tutkimusmuoto epäillessä perä- tai paksusuolensairauksia. Kolonoskopia on aiheellista tehdä, jos potilaalla on esiintynyt pitkäkestoista ripulia, veriulosteita tai suolentoiminnan muutoksia. Kolonoskopian vasta-aiheita ovat akuutti sydäninfarkti, divertikuliitti sekä vatsakalvontulehdus. Tähystystä ei suositella tehdä tilanteissa, joissa potilaan elinodote on huono tai tutkimuksen hyöty on pieni. (Kairaluoma & Lantto, 2018; Heikkinen & Kiviniemi, 2020)

Divertikuloosissa eli suolen umpipussitautissa paksusuolen seinämään on muodostunut useita pullistumia suolen sisällä olevan paineen vaikutuksesta. Pullistumia kutsutaan divertikkeleiksi. Useimmilla umpipussitauti on lähes oireeton koko elämän ajan. Mahdollisia oireita ovat epäsäännöllinen vatsantoiminta, ummetus, lisääntynyt kaasunmuodostus, turvotus sekä ruokailun jälkeen esiintyvä vatsakipu. Sairauden riskitekijöitä ovat vähäkuituinen ruoka, ikä, ylipaino ja pitkään jatkunut ummetus. Kuitupitoinen ruokavalio, terveelliset elämäntavat sekä tupakoimattomuus ovat tärkeitä tekijöitä umpipussitaudin hoidon ja ehkäisyn kannalta. (Tunturi, 2022; Mäkelä, 2000, ss. 2756–2760)

Tyypillinen umpipussitaudin komplikaatio on divertikuliitti eli umpipussitulehdus. Yleisin oire on vasemmalla puolella esiintyvä vatsa kipu ja kuume. Osassa tapauksissa divertikuliittia sairastava potilas voi tarvita sairaalahoitoa ja suonensisäistä antibioottihoitoa.

Umpipussitaudin jälkitauteina voi esiintyä myös paise, suolitukos, verenvuoto sekä umpipussin puhkeaminen. (Mäkelä, Kiviniemi, Rauvala & Rautio, 2010, ss. 788–793)

Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat yleistyneet elintason nousun myötä kehittyneissä maissa. Chronin-tauti, haavainen paksusuolitulehdus ja mikroskooppiset koliitit kuuluvat pitkäaikaisiin tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Tulehduksien sijainti ja levinneisyys voivat vaihdella, sillä Chronin-taudissa tulehdus voi olla koko ruoansulatuskanavassa, kun taas haavainen paksusuolentulehdus on ainoastaan paksusuolella. (Färkkilä, 2018)

Tulehduksellisissa suolistosairauksissa tyypillisinä oireina ovat ripuli, veriuloste, ulostamistarve ja vatsakivut. Chronin-taudissa erityisinä oireina saattavat olla myös väsymys

ja laihtuminen, sekä kuumeilu. Tulehduksellisten suolistosairauksien diagnostiikassa ja sairauden laajuuden selvittämisessä käytetään kuvantamismenetelmiä, histologisia löydöksiä, endoskopiaa sekä taudin kliinistä kuvaa. Vaikka tulehduksellisiin suolistosairauksiin ei olekaan parantavaa hoitoa, voidaan lääkehoidolla lievittää oireita sekä ylläpitää hyvää elämänlaatua ja ehkäistä tulehduksen aktiivisia vaiheita. (Sipponen, 2018)

Paksu- ja peräsuolisensyövistä voidaan puhua suolistosyöpänä. Suolistosyövän esiintyvyys on lisääntynyt viime vuosina ja on suomen kolmanneksi yleisin syöpä tällä hetkellä. Riskitekijöitä ovat lihapainotteinen ruokavalio, joka sisältää paljon eläinperäistä rasvaa sekä vähän kuituja ja kasviksia sekä tupakka ja alkoholi. Varhaisessa vaiheessa perä- ja paksusuolensyöpä ovat useimmiten oireettomia. Taudin edetessä yleisimmät oireet ovat peräsuolen verenvuoto sekä suolen toiminnan muuttuminen. Muita oireita voivat olla anemia, laihtuminen, vatsakipu sekä ruokahalun vähentyminen. Perä- ja paksusuolensyövässä etäpesäkkeitä muodostuu useimmiten maksaan, keuhkoihin tai etäimusolmukkeisiin. Paksusuolentähystys on ensisijainen tutkimusvaihtoehto diagnoosin selvittämiseksi epäillessä perä- tai paksusuolensyöpää. (Österlund, Lepistö & Järvinen, 2009; Österlund, 2018)

### **3.3 Potilaan valmistautuminen kolonoskopia tutkimukseen**

Kolonoskopiassa esivalmistelut ovat tärkeitä, sillä ne takaavat paremman onnistumisen tähtystykselle. Onnistunut suolentyhjennys takaa paremmat edellytykset kolonoskopian onnistumiselle. Valmistelut tulisi aloittaa jo viikkoa ennen tutkimusta ruokavalioon tehtävillä muutoksilla, joita ovat siemeniä tai rouheita sisältävien ruoka-aineiden pois jättäminen ruokavaliosta. Siemeniä sisältäviä ruoka-aineita ovat esimerkiksi marjat, hedelmät ja täysjyväleivät. Kuitupitoiset kasvikset kuten kaalit, sipulit, parsat sekä raparperi tulisi jättää myös pois ruokavaliosta viikkoa ennen toimenpidettä. Rautalääkitys huonontaa toimenpiteessä suolen näkyvyyttä, jonka vuoksi se on keskeytettävä viikkoa ennen tulevaa toimenpidettä. (KHSHP, n.d.)

Ulosteen ollessa kovaa tai ulostamiskertoja on harvemmin kuin joka päivä olisi hyvä käyttää ilman reseptiä saatavia ummetukseen hoitoon tarkoitettua annospusseja kuten Pegorion tai

Movicol päivittäin. Kuituvalmisteita kuten Vi-Siblin tai Agiocuria ei tulisi käyttää ummetuksen hoidossa ennen toimenpidettä. Varsinainen suolentyhjentäminen alkaa edeltävänä päivänä tutkimuksesta. Tyhjennys alkaa tyhjennysjuomalla, jonka jälkeen ei tule enää syödä ruokaa tai maitotuotteita ennen toimenpidettä. Tyhjennyksen aikana tulee juoda runsaasti kirkkaita nesteitä tyhjennysjuoman lisäksi. Kirkkaisiin nesteisiin kuuluu vesi, laimea mehu, musta kahvi ja tee sekä lihaliemi. On tärkeä juoda veden lisäksi muutakin edellä mainituista nesteistä. (KHSHP, n.d.)

Kolonoskopia on kajoava eli elimistön sisälle kohdistuva tutkimus, jonka vuoksi useammat potilaat ajattelevat tutkimuksen tuottavan kipua. Tämä voi lisätä jännitystä tutkimusta kohtaan, johon pystytään vaikuttamaan positiivisesti rauhallisen valmistelun ja korkeatasoisen tekniikan avulla. Teknologian kehittymisen ansiosta kolonoskopia sujuu nykypäivänä aikaisempaa helpommin, jonka vuoksi useammat potilaat eivät pidä tutkimusta kivuliaana. (Ristikankare, 2017)

Kipu on aina subjektiivinen kokemus ja tarvittaessa kipua voidaan hoitaa lääkkeellisellä tai lääkkeettömällä kivunhoitomenetelmällä tutkimuksen yhteydessä. Tutkimuksen aikana potilas voi kokea kipua suolen mutkien venymisen ja hiilidioksidi täytön vuoksi, nämä pyritään huomioimaan mahdollisemman hyvin toimenpiteen aikana. Tarvittaessa potilas saa suonensisäisesti nopeasti vaikuttavaa kipulääkettä. Kolonoskopian aikana voidaan käyttää lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä ilokaasua, joka on typen ja hapen muodostama yhdiste. Se on väritöntä ja hajutonta kaasua, jota voidaan käyttää anestesiassa, synnytyksessä, hammashoidossa sekä pientoimenpiteissä. Ilokaasu ei suurena kuolleisuutta, sydämeen ja verisuoniin liittyviä jälkitauteja tai kirurgiaan kohdistuvia infektioita. Ilokaasu vaikuttaa nopeasti sillä se kulkeutuu verenkierron mukana kohde elimiin ja saa aikaan kivun vähenemisen. (Kokki ym., 2017, ss.98–106; Saarnio, 2018)

#### **4 Potilasohjaus hoitotyössä**

Hoitotyön ydinosuamiseen yhtenä osana kuuluu potilasohjaus, jota ohjaavat eri sosiaali- ja terveydenhuollon lait, laatu- ja hoitosuosituksot, terveys- ja hyvinvointiohjelmat sekä etiikka. Potilaalla on lakeihin perustuen oikeus saada kehitystasonsa mukaisesti luotettavaa ja

näyttöön perustuvaa tietoa hoitoonsa ja sairauteensa liittyen. Ohjauksesta käytetään eri nimityksiä kuten opetus, tiedon antaminen, neuvonta, kasvatusta ja valmennus. (Eloranta & Virkki 2011, s.11) Laki potilaan oikeuksista on perusta hyvälle hoitotyölle ja näin ollen myös potilasohjaukselle: "Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevien vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta." (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5)

Potilasohjaus on suunnitelmallista ja tavoitteellista hoitotyötä, jota toteutetaan yhteistyössä potilaan kanssa. Aito kiinnostuneisuus ja läsnäolo auttavat vuorovaikutussuhteen kehittymisessä potilaan ja hoitajan välille. Tavoitteena on edistää potilaan toimintakykyä, oma-aloitteisuutta ja itsenäisyyttä. Hyvässä potilasohjauksessa hoitaja kunnioittaa ja arvostaa potilaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä sekä vakaumusta. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki, 2018, ss. 27–29; Eloranta & Virkki 2011, s.11)

Potilasohjaukselle asettavat haasteita muun muassa lisääntynyt monikulttuurisuus, nopeutuneet hoitoprosessit sekä avohoitopainotteisuus. Lisäksi teknologian antamat mahdollisuudet sekä väestön koulutustason kohoaminen luovat haasteita potilasohjaukseen liittyviin tekijöihin. Potilasohjauksessa hoitotyöntekijöiden laajaa osaamista vaativia tilanteita ovat myös eri potilasryhmien huomiointi muun muassa erilaisten ohjausmenetelmien käytöllä ja ohjauksen sisällön mukauttamisella potilasryhmälle soveltuvaksi. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki, 2018, ss. 27–29)

Potilasohjaukseen vaikuttavat potilaskohtainen tarve ja tavoite sekä yksilölliset tekijät. Ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät jaetaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä muihin ympäristötekijöihin. Fyysiset tekijät, kuten ohjattavan ikä, sukupuoli, sairaus sekä terveydentila vaikuttavat siihen millaista ohjausta potilas tarvitsee ja miten potilas omaksuu uuden tiedon. Psyykkisiin tekijöihin kuuluvat oma kokemus terveydentilasta, terveysuskomukset, mieltymykset, tarpeet, odotukset sekä motivaatio. Ohjauksen on tärkeää edistää ja ylläpitää potilaan motivaatiota, koska ilman motivaatiota on vaikea hyötyä ohjauksesta. Sosiaaliset taustatekijät kuten kulttuuriperusteiset, etniset, uskonnolliset,

eettiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat yhtenä osana toimintaamme ja lähestymistapaan. (Lipponen, 2014, s. 17; Kyngäs ym., 2007 s. 30; Kyngäs ym., 2007 s. 32)

Ammatillinen näyttöön perustuva potilasohjaus on parhaimmillaan tasalaatuista ja yhdenmukaista riippumatta ohjaavasta ammattilaisesta. Hyvä potilasohjaus luo vuorovaikutuksellisen suhteen potilaan ja hoitajan välille, jossa potilas nähdään aktiivisena toimijana omaan ja siihen liittyvään päätöksentekoon liittyen. Tiedonsaantia tehostaa myös läheisen ottaminen osaksi potilasohjausta. Potilasohjauksella on positiivisia vaikutuksia potilaan itsehoidon toteuttamiseen, hoitoon sitoutumiseen, elämänlaadun kokemiseen sekä toimintakykyyn ja selviytymiseen sairauden kanssa. Potilaat odottavat vuorovaikutussuhteelta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta hoitajan välille kaikissa tilanteissa. (Kyngäs ym., 2007 s. 47; Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miettinen & Vaajoki, 2018)

#### **4.1 Audiovisuaalinen potilasohjaus**

Tietoa ja ohjausta voidaan antaa potilaille tekniikan avulla videoita, ääninauhoja ja puhelinta hyödyntäen. Audiovisuaalisessa ohjauksessa tulisi huomioida osaako potilas käyttää tai onko hänellä tarvittavia teknisiä laitteita ohjauksen katsomiseen tai kuuntelemiseen. (Kyngäs ym., 2007 s.116–117) Hyvässä ja kattavassa potilasohjauksessa hyödynnetään kirjallista, suullista ja audiovisuaalista ohjausta. Näiden menetelmien tulee tukea toisiaan ja niiden tulee olla selkeitä sekä helposti ymmärrettäviä. (Kääriäinen, 2007 ss.119)

Potilasohjausvideoissa voidaan käsitellä erilaisia tilanteita, kokemuksia, ohjeita tai paikkoja. Voi olla myös potilaalle hyödyllistä, että hän pystyy katsomaan videoita ja ohjeita riippumatta ajasta sekä paikasta. Potilas voi ymmärtää paremmin ohjeita videolta, koska hän voi toistaa sitä niin monta kertaa, kun on tarve. (Kyngäs ym., 2007 ss. 116–117 & s.122)

Pillain johdolla tehdyssä tutkimuksessa ensimmäistä kertaa seulonta kolonoskopia tutkimukseen tulleet potilaat jaettiin kahteen tasavertaiseen ryhmään, joista toiselle näytettiin ohjeita sisältävä kolonoskopia video ja toiselle ryhmälle refluksisairauksista kertova video. Tutkimuksen tuloksena nähtiin selkeä ero potilaiden valmistautumisessa kolonoskopia tutkimukseen. Kolonoskopia ohjausvideon katsoneiden potilaiden suolen

valmius oli huomattavasti parempi. Potilasohjausvideoilla todettiin olevan selkeä hyöty potilaan ymmärtämisen varmistamisessa varsinkin potilaiden kanssa, joilla on luku- ja ymmärtämisvaikeuksia. (Pillai ym., 2018)

Videoita on aloitettu käyttämään jo 1989-luvulla oppimisen tukemisena ja tänä päivänä videoiden käyttäminen on arkipäivää teknologian kehittymisen myötä. Videot voivat olla tallennettuja tai reaaliaikaisia. Hyvän ohjausvideon pituus on alle kuusi minuuttia, sillä pidempien videoiden katseleminen voi olla katsojan silmistä pitkästyttävää sekä vähentää videon viestin välittymistä. Aito ympäristö koetaan kiinnostavammaksi kuin ympäristö, jossa on käytetty lavasteita. Puheen nopeudella on myös tärkeä merkitys hyvän videon tuottamisessa. (Pirnes, 2018, ss. 22–26)

Suomessa astui vuonna 2019 laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019 § 1) kiteyttää lain tarkoituksen seuraavasti: ”Tämän lain tarkoituksena on edistää digitaalisten palvelujen saatavuutta, laatua, tietoturvallisuutta sekä sisällön saavutettavuutta ja siten parantaa jokaisen mahdollisuuksia käyttää yhdenvertaisesti digitaalisia palveluja.” Jotta digitaalisten palveluiden käyttö olisi jokaiselle mahdollista, tulee palveluissa huomioida ihmisten erilaiset tarpeet kuten kuulo- ja näkövamma, oppimisvaikeudet tai muistihäiriö. (Etelä- Suomen aluehallintovirasto, n.d.; Valtiovarainministeriö, n.d.)

Kaikki ihmiset ovat erilaisia ja oppivat asioita erilaisin tavoin. Hoitotyössä potilaita on laaja kirjo ja heidän kaikkien tulee saada ohjaus tavalla, jonka he ymmärtävät. Videoissa voidaan hyödyntää montaa erilaista tapaa, joilla ihmiset oppivat, kuten lukemalla, kuulemalla ja näkemällä. Monen eri tavan hyödyntäminen lisää videon sisällön saavutettavuutta. Videoiden avulla kuulovammaiset ihmiset voivat lukea tekstitykset ja samalla nähdä kuvan. Tekstitykset myös mahdollistavat, että videota voi katsoa erilaisissa ympäristöissä esimerkiksi kokonaan ilman ääntä. Äänitykset taas antavat näkövammaisille mahdollisuuden kuunnella videota. Äänien selkeys ja yksinkertaisuus on siksi tärkeää. Videota katsoen ja kuunnellen äänen voimakkuutta voi säätää tarpeen tullen. Videot voivat hyödyttää myös ihmisiä, joilla tekstien lukeminen ja ymmärtäminen on vaikeaa. Niille, joiden suomen kielen

taito ei ole vahvuus, voi videoiden äänen, tekstin ja kuvan yhdistelmä helpottaa sisällön ymmärtämistä. (Aluehallintovirasto, n.d.)

## **4.2 Eettisyys potilasohjauksessa**

Etiikka tutkii mikä on oikeaa ja väärää. Ammattietiikka on yksi etiikan osa-alue, jota ohjaavat ammattieettiset periaatteet. Terveystieteiden eettisiin periaatteisiin kuuluvat ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito sekä yhteistyö. Ohjaaminen vaikuttaa hyvän hoidon sekä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Ilman ohjausta ja tarvittavaa tietoa, potilas ei pysty tekemään hoitoonsa liittyviä päätöksiä. Eettisten periaatteiden lisäksi eri ammattiryhmät ovat tehneet omia ammattieettisiä ohjeita kuten sairaanhoitajan eettiset periaatteet. Etiikan tarkoituksena on ohjata ihmisen omaa eettistä toimintaa sekä auttaa oman ja muiden henkilöiden eettisen toiminnan arviointia. (Eloranta & Virkki, 2011, s.13)

Kynkään (2007) mukaan eettisen potilasohjauksen perustana toimii aina luotettava ja näyttöön perustuva työskentely ja tieto sekä potilaan oikeuksiin kuuluvat eettiset kysymykset. Ohjaustilanteessa potilaan kanssa on huomioitava potilaan omat tarpeet, yksilöllisyys ja oikeus saada tutkittua tietoa ymmärrettävästi. Hoitajan omat mielipiteet ja vakaumukset eivät saa näkyä tai vaikuttaa potilaan saamassa ohjauksessa. Eettisellä ohjausympäristöllä on myös vaikutusta potilasohjaukseen. Hyvä ohjausympäristö voi tarkoittaa sitä, että potilaan ohjaamiseen on varattu tarpeeksi aikaa rauhallisessa tilassa. (Kyngäs ym., 2007, ss. 154–157)

## **5 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön voi toteuttaa toiminnallisena vaihtoehtona, jossa yhdistyvät näyttöön perustuva tieto, tutkimuksellinen kehittäminen ja työelämälähtöisyys. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tilaajan tarpeen mukainen ammatillinen teos toiminnan edistämiseksi sovitulle kohderyhmälle. Toteutustapoja on monia, joiden valintaan vaikuttavat kohderyhmä, koulutusala ja tilaajan toive. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputulos on aina jokin konkreettinen tuote, kuten esimerkiksi kirja, kansio,

vihko, opas, portfolio, kotisivut, järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 9)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, joka alkaa suunnittelulla, aikataulun määrittämisellä sekä toteutustavan ja arviointimenetelmän valinnalla. Suunnitteluvaiheen jälkeen alkaa näyttöön perustuvan tiedon etsiminen ja jäsentäminen. Raportin teoriaosuus kirjoitetaan pohjautuen löydettyjen lähteiden materiaaleihin kuvaamaan toiminnalliseen osuuteen pohjautuen oleellista tietoa. Toiminnallinen opinnäytetyö on asiantuntijuuden jakamista puolin ja toisin tilaajan kanssa, se vaatii kuuntelua ja toisen osapuolen ymmärtämistä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Airaksinen, Kostamo & Vilka, 2022)

## 5.1 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyöprosessi alkoi talvella 2022 aiheen valitsemisella. Opinnäytetyö aiheita etsittiin koulun opinnäytetyöaihelistasta, josta löytyi kiinnostava aihe. Aiheessa kiinnosti työelämälähtöisyys sekä kolonoskopia aiheena itsessään. Aiheen valinnan jälkeen oltiin yhteydessä opettajaan ja tilaajaan. Opettaja hyväksyi aiheen Wihi-järjestelmässä, josta alkoi opinnäytetyön suunnitteleminen. Aiheen valinnan jälkeen osallistuimme infotilaisuuteen, jossa käsiteltiin toiminnallista opinnäytetyötä, sillä toiminnallinen toteutustapa opinnäytetyön teossa oli meille vieras. Saimme vinkkejä toiminnallisen opinnäytetyön teoriaosuuteen. Sisällön eteneminen johdonmukaisesti ja aiheen rajausta sekä toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä olivat suurimpia oppeja luennolta.

Opinnäytetyön suunnitteleminen ja kirjoittaminen alkoi helmikuussa ensimmäisen opettajien kanssa käydyn tapaamisen jälkeen. Suunnittelimme opinnäytetyön aikataulun, jonka jälkeen lähdimme työstämään teoriaosuutta. Ensimmäisenä opinnäytetyön vaiheena kirjoitettiin työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat koko projektia. Myöhemmin edellä mainittuja kohtia muokattiin opinnäytetyön edetessä.

Tiedonhaku ja raportin kirjoittaminen aloitettiin helmikuussa 2022 heti ensimmäisen opettajan kanssa käydyn tapaamisen jälkeen. Näyttöön perustuvaa tietoa etsittiin Finnan kautta eri tietokannoista kuten Medic ja Cinahl. Tietokantojen lisäksi käytimme painettua

kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita sekä eri sairaanhoitopiirien verkkosivuja tiedon lähteinä. Pyrimme valitsemaan ajantasaisia lähteitä kymmenen vuoden aikaikkunan sisältä. Haimme tietoa useilla hakusanoilla kuten kolonoskopia, colonoscopy, paksusuolen täyhystys ja potilasohjaus. Käytimme tiedon haussa ammattisanastoa, englanninkielisiä hakusanoja, synonyymeja sekä aiheeseen liittyvää sanastoa. Aloitimme laajoista hakusanoista, jonka kautta oli helppo lähteä laajentamaan sekä rajaamaan tiedonhakua. Mietimme aluksi tarkkaan opinnäytetyön kokonaisuutta ja aiheita, jonka perusteella tietoa oli helpompi lähteä etsimään. Aloitimme isoista aiheista, kuten kolonoskopia sekä siihen valmistautuminen ja potilasohjaus. Tiedonhaku oli ajoittain vaikeaa ja tiedot erosivat toisistaan jonkin verran. Saimme kuitenkin lopulta tietoa hyvin jokaisesta aiheesta. Katsoimme tarkkaan, mistä tietoa keräämme, jotta se on luotettavaa.

Tilaajan tapaamisen jälkeen huhtikuussa suunnitelimme videon käsikirjoituksen ja toteutuksen sekä aihe rajattiin koskemaan kolonoskopia potilaan valmistautumista ennen paksusuolentäyhystystä. Käsikirjoitusta lähdettiin suunnittelemaan videon tavoitteen ja tilaajan toiveiden perusteella. Videossa keskityttäisiin ennen täyhystystä tapahtuvaan valmistautumiseen. Videon sisältö tulisi olla yksinkertainen, selkeä ja havainnollistava. Ohjausvideossa esiteltäisiin sallitut ja kielletyt valmisteet. Näistä päälähtökohdista lähdimme suunnittelemaan käsikirjoitusta.

Teoriaosuuden ja videon käsikirjoituksen jälkeen pidettiin suunnitteluseminaari toukokuussa sovitun suunnitelman mukaisesti. Ohjaavilta opettajilta saatiin vinkkejä työn parantamiseksi ja edistämiseksi. Ohjaavien opettajien lisäksi työ lähetettiin viestinnän opettajalle ja tilaajalle, kaikki edellä mainitut osapuolet hyväksyivät suunnitelman. Sen jälkeen allekirjoitimme opinnäytetyö- ja tutkimuslupahakemukset tilaajan ja ohjaavan opettajan kesken. Allekirjoitetut sopimukset laitettiin Wihi-järjestelmään, jonka jälkeen pääsimme aloittamaan opinnäytetyön toteutusvaiheen.

Kesän 2022 aikana etsittiin näyttöön perustuvaa tietoa ja kirjoitettiin teoriaosuutta eteenpäin. Lisäksi kesällä kuvattiin potilasohjausvideo sekä editoitiin siitä ensimmäinen versio. Kuvaamisesta ja editoinnista kerromme tarkemmin luvussa 5.2. Syksyllä keräsimme videosta palautetta ja teimme videoon muokkauksia. Kesän jälkeen ensimmäisessä

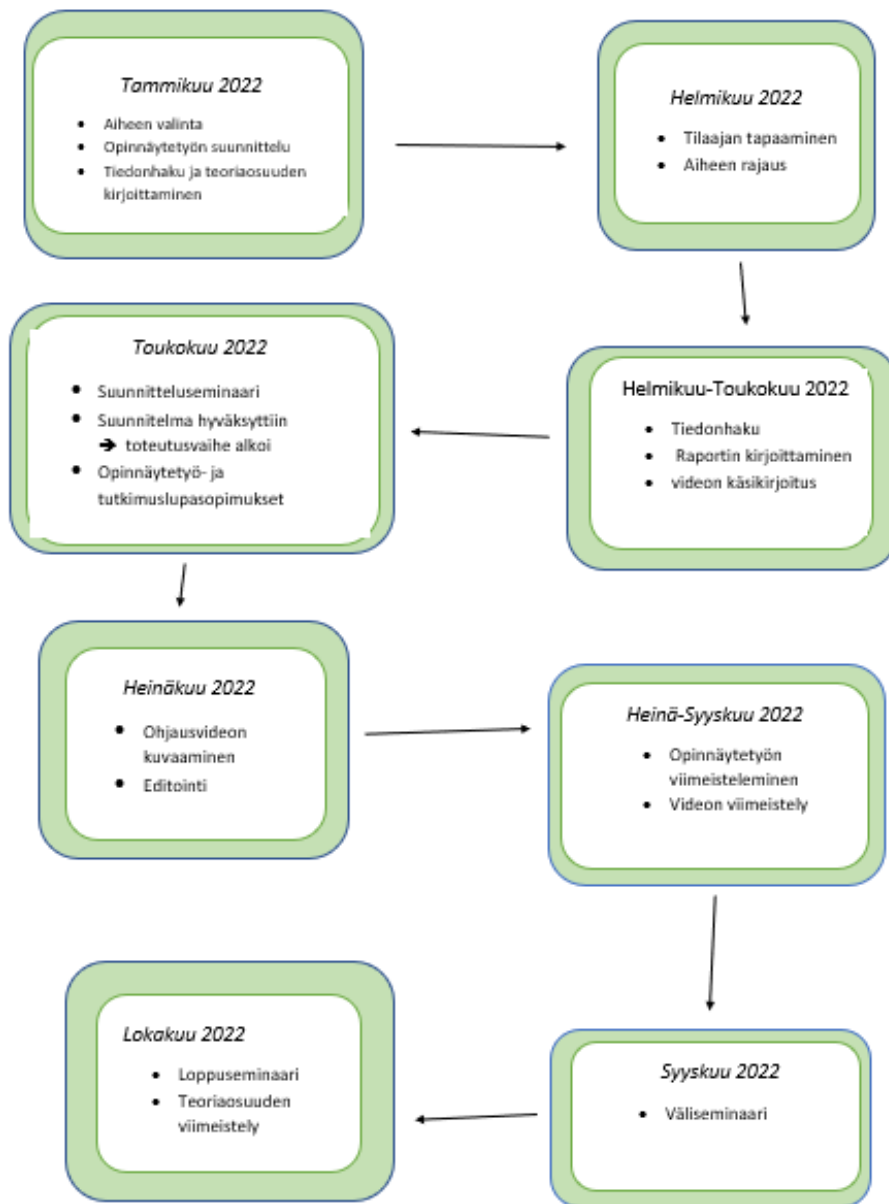
opettajien kanssa käydyssä opinnäytetyöpalaverissa sovimme suunnitteluseminaarin ajankohdan sekä saatiin ehdotuksia työn parantamiseksi.

Väliseminaari pidettiin syyskuun lopulla Zoom-kokouksessa, johon osallistui opinnäytetyöntekijöiden lisäksi ohjaavat opettajat, opponentit ja katsojat. Väliseminaaria varten olimme tehneet PowerPoint- esitelmän, jonka jälkeen näytimme potilasohjausvideon. Ennen väliseminaaria olimme laittaneet Yammer-yhteisöpalveluun tiedon esitelmästä, jotta halukkaat voivat tulla seuraamaan väliseminaaria. Saimme kehitysehdotuksia opettajilta ja opponoojilta, miten työtä voi muokata, jotta työ olisi laadukkaampi ja kirjoitusasu parempi. Katsojien mielestä video oli selkeä ja yksinkertainen sekä aihe koettiin tarpeelliseksi. Katsojilta ja opponoojilta tuli kysymys, miksi videossa ei ole perusteluita esimerkiksi miksi rautalääkkeitä ei tule käyttää. Oli kuitenkin tietoinen päätös jättää perustelut pois, sillä videon kohderyhmänä ovat potilaat sekä tavoitteena on havainnollistaa esivalmistelut mahdollisimman yksinkertaisesti.

Loppuseminaari pidettiin lokakuun lopulla Teams-kokouksessa, johon osallistui opinnäytetyöntekijät ja tilaaja. Loppuseminaarissa esittelimme opinnäytetyömme ja näytimme videon. Tilaaja oli tyytyväinen videoon ja he kokivat videon hyödylliseksi, joka toimii tulevaisuudessa heidän apuvälineenäänä potilasohjauksessa. Opinnäytetyönprosessista he nostivat esille yhteistyön, johon kuului tiivis tiedonjako opinnäytetyön aikataulusta.

Alla olevassa kuvassa on aikajana työn edistymisestä. Kuva havainnoi minkälaisella aikataululla opinnäytetyötä on tehty ja missä järjestyksessä. Kuvaan on laitettu oleellimmat edistysaskeleet työn kannalta kuten aiheen valinta, kuvausprosessi sekä väli- ja loppuseminaari.

Kuva 1 Opinnäytetyön aikataulu



## 5.2 Videon suunnittelu ja toteutus

Ennen potilasohjausvideon käsikirjoituksen kirjoittamista katsottiin aikaisemmin tehtyjä opetus- ja ohjausvideoita, jotta saataisiin kuvaa, miten asiat näyttäytyvät videolla. Lisäksi tutkittiin minkälaisia asioita olisi hyvä ottaa huomioon ohjausvideossa, jotta sen viesti välittyisi katsojille. Ohjausvideossa kesto on tärkeä tekijä viestin välittämisessä, joten suunnittelimme videon kestävän 4–8 minuuttia. Ohjausvideoissa selkeä ja rauhallinen puhe oli tärkeää selkeyden ja ymmärrettävyyden kannalta.

Keväällä 2022 aloimme suunnitella aiheen ja tilaajan toiveiden perusteella videon käsikirjoitusta, sisältöä ja toteutustapaa. Videon aihe rajautui tilaajan tarpeen ja toiveen mukaisesti koskemaan aikuispotilaiden valmistautumista kotona, joten päädyimme jättämään videolta pois lyhyen kuvauksen kolonoskopian toteutuksesta. Videon käsikirjoitus (liite 1) kirjoitettiin opinnäytetyön raporttiin pohjautuen. Videon käsikirjoitus suunniteltiin yksityiskohtaisesti, jotta se toimisi ohjenuorana toteutusvaiheessa opinnäytetyöntekijöille. Teimme kolmen sarakkeen taulukon, johon suunniteltiin sisältö tekstitykselle, puheelle ja kuvausruudulle. Ääni ja tekstitys suunniteltiin lisättäväksi videoon editointivaiheessa.

Video kuvattiin Hämeen ammattikorkeakoulun tiloissa kesällä 2022. Ohjausvideota varten hankittiin tarvittavat tarvikkeet ja kuvausvälineistö valmiiksi. Video ja kuvat kuvattiin Olympuksen Pen e-pl 8 järjestelmäkameralla käsikirjoitukseen pohjautuen yhden päivän aikana. Ennen kuvaamista oli sovittu roolijako, joka jakautui tasapuolisesti opinnäytetyöntekijöiden kesken. Yksi opinnäytetyöntekijöistä vastasi videon kuvauksesta, toinen toimi avustavassa roolissa kuvauksen aikana ja kolmannen rooli oli äänittää puhe editointivaiheessa videolle.

Video editoitiin Microsoft Surface Pro 8 merkkisellä koneella. Videossa olevat kuvat editoitiin Adobe Photoshop-ohjelmalla ja lopullinen video koostettiin käyttämällä Adobe Premiere Rush-ohjelmaa. Video editoitiin lyhyiksi noin kymmenen sekunnin kohtauksiksi, jossa käytettiin joko kuvaa tai videota. Tekstityksen suunnittelussa ja teossa huomioimme saavutettavuus näkökulman. Kohtauksiin lisättiin tekstitykset valkoisella taustalla, jotta teksti on helpommin näkyvissä ja selkeämmin esillä. Viimeiseksi videoon äänitettiin selostus Rode Wireless GO 2- mikrofonijärjestelmällä. Selostus ja tekstitys pidettiin mahdollisimman lyhyenä, jotta video pysyisi tarpeeksi selkeänä.

### **5.3 Videon palaute**

Valmis video ja arviointilomake (liite 2) lähetettiin tilaajalle. Tilaajan lisäksi video lähetettiin muutamalle potentiaaliselle kohderyhmän jäsenelle, jotka saivat antaa palautetta anonymisti. Tilaajan ja potentiaalisen kohderyhmän jäsenten antaman palautteen perusteella muokkasimme videota.

Päätimme tilaajan lisäksi kysyä muutamalta henkilöltä palautetta, jotka sopisivat kohderyhmään. Vastaajia oli yhteensä viisi ja heidän ikäjakaumansa oli 26–65 vuotta. Kohderyhmältä saadun palautteen pohjalta ei noussut kehityskohteita videolle. Video oli selkeä ja helposti ymmärrettävä kohderyhmän katsojien mielestä. Kohderyhmän jäsenille ei ollut aiemmin tehty paksusuolentähystystä eivätkä he olleet sillä hetkellä kyseiseen tutkimukseen valmistautumassa. Palautteeseen suhtauduttiin kriittisesti, sillä palautteen antajat olivat opinnäytetyöntekijöiden läheisiä.

Tilaaajalta tuli hyviä kehityskohteita videolle, joita emme olleet huomanneet videota tehtäessä. Muokkaukset saatiin tehtyä pääasiassa editointiohjelman avulla. Muutama kuva vaihdettiin visuaalisuuden parantamiseksi. Tilaajan toiveen mukaisesti muokattiin videon puheen tempoa nopeammaksi sekä vaihdettiin muutama kuvaan selkeämmät tekstitykset, jotta katsoja ymmärtää asian oikein.

## **6 Pohdinta**

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin kolonoskopia potilaan ohjaus, joka myöhemmin tarkentui koskemaan aikuispotilaiden valmistautumista kotona ennen kolonoskopiaa. Aiheessa kiinnosti sen monipuolisuus, haastavuus ja ajankohtaisuus. Opinnäytetyön toteuttaminen toiminnallisena opinnäytetyönä herätti mielenkiintoa, vaikka meneltämänä se oli opinnäytetyöntekijöille vieraampi. Työelämälähtöisyyden ja tutkimuksellisen tiedon yhdistäminen tuntui parhaimmalta vaihtoehdolta toteuttaa opinnäytetyö.

Kevään 2022 aikana osallistuimme opinnäytetyötä ohjaavien opettajien pitämiin opinnäytetyöpiireihin, joissa pääsimme näkemään muiden opinnäytetöitä ja kuulemaan muiden opiskelijoiden mielipiteitä opinnäytetyöstämme. Opettajien antama palaute ja tuki olivat tärkeä osa prosessia, jonka avulla saimme uusia näkemyksiä työhön sekä opinnäytetyö edistyi annetussa aikataulussa. Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja haastava prosessi, jolloin myös motivaation ylläpitäminen oli hankalaa. Tällöin onneksi muiden opiskelija kollegoiden ja läheisten tuki auttoi jaksamaan työn eteenpäin viemisessä. Opinnäytetyöpiirit edistivät tekemään työtä eteenpäin, vaikka jaksaminen oli ajoittain kortilla muiden opiskeluiden ohella.

Näyttöön perustuvien lähteiden löytäminen oli vaikeampaa, mitä olimme ajatelleet. Kolonoskopiaan valmistautumisesta tuntui löytyvän vähän tutkittua tietoa, joten perehdyimme eri sairaanhoitopiirien sivuihin ja pyrimme analysoimaan ohjeiden eroa. Suurimmaksi osaksi ohjeet olivat samat, kuitenkin pieniä eroavuuksia löytyi. Video on tehty tilaajan ohjeen perusteella, jotta he pystyvät käyttämään sitä potilasohjauksessa. Opinnäytetyössä käytettiin muutamia tutkimuksia lähteinä kuten esimerkiksi Pillain, Menonin, Ousteckyn ja Ahmadin (2018) tekemä tutkimus, joka käsitteli audiovisuaalisen ohjauksen hyödyntämistä kolonoskopia potilaan ohjauksessa. Tervo-Heikkisen, ym. Tutkimus kertoi hoitohenkilökunnan osaamisen vaikutuksista potilasohjaukseen.

Ohjausvideon toteutus oli sujuvaa tarkan käsikirjoituksen ansioista ja sen tärkeys tuli päivän jälkeen ymmärrettyä. Käsikirjoitusta muokattiin työn edetessä käytännönläheisemmäksi ja helpommin ymmärrettäväksi. Ohjausvideon editoinnissa huomasin tapoja, joilla videosta saisi selkeämmän, jolloin kohtia kuvattiin uudestaan paremmiksi. Editointi-vaiheessa huomasin kuinka työn teoriapohja antoi hyvän pohjan videon tekemiseen ja mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota. Ohjausvideosta pyydettiin palautetta muutamalta henkilöltä. Heidän palautteensa mielestä video oli selkeä ja ymmärrettävä. Pituus koettiin sopivaksi videolle, jolloin videon jaksoi katsoa ja asian sisäistämään. Tilaajan palautteen avulla teimme korjauksia videoon, joka lisäsi videon selkeyttä ja laatua. Tilaaja koki videon hyödylliseksi ja ammattimaiseksi, jota he pystyvät hyödyntämään jatkossa potilasohjauksessa kirjallisen materiaalin tukena.

Olimme jakaneet tasapuolisesti tehtäviä opinnäytetyön tekijöiden kesken aikataulun pysymiseksi. Tehtävänjako muuttui matkan varrella ja pystyimme hyvin joustamaan ryhmänä. Olimme jakaneet työn kirjoittamisessa osa-alueet tasapuolisesti, josta jokainen kirjoitti oman osa-alueensa. Käsikirjoitus ja videon kuvaaminen tehtiin yhdessä. Loppuvaiheessa jaoin kaikille tehtävän, joista yksi opinnäytetyöntekijöistä yhtenäisesti kirjoitusasuja, toinen otti vastuuta editoinnista ja abstraktin kirjoittamisesta sekä kolmas meistä kiinnitti huomioita ulkoasuun ja vastasi väliseminaariin tulevan esityksen teosta. Yhdessä kirjoitimme lopuksi tiivistelmän ja pohdinnan. Pidimme säännöllisesti yhdessä palavereja, joissa tarkasteltiin opinnäytetyötä ja tehtiin suunnitelmia opinnäytetyön edistämiseksi. Ryhmähenki oli hyvää ja kaikki tekivät työtä omien aikataulujen mukaisesti.

Opinnäytetyö on tehty potilaille, mutta alan ammattilaiset voivat oppia aiheesta lukemalla opinnäytetyön teoriaosuuden. Teoriaosuudessa käsitellään kolonoskopia tutkimusta ja sen esivalmisteluita sekä potilasohjausta. Opinnäytetyöhön on tiivistetty aiheesta näyttöön perustuva tieto selkeästi ja yksinkertaisesti. Video ei palvele välttämättä ammattilaisia, sillä sitä ei ole suunniteltu ammattilaisille.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite toteutuivat hyvin. Opinnäytetyön tavoitteena oli havainnollistaa aikuispotilaille kolonoskopian esivalmistelut kotona ennen tähystystä potilasohjausvideon avulla. Saimme aikaan kattavan kirjallisen työn, jossa kerromme laajasti kolonoskopiasta tutkimuksena sekä siihen valmistautumisesta. Potilasohjausvideon tavoitteena oli havainnollistaa kolonoskopian esivalmistelut, jossa mielestämme onnistuttiin. Olimme tyytyväisiä lopulliseen videoon, johon olimme saaneet selkeästi koottua olennaiset tiedot.

## **6.1 Eettisyys, luotettavuus ja saavutettavuus**

Ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ohjaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan tekemät ohjeistukset kuten hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Opinnäytetyössä tulee ottaa huomioon eri lakeja esimerkiksi tietosuojalaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä tekijänoikeuslaki. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksessa ei ole käytetty vilppiä ja se on toteutettu käyttämällä eettisiä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön perustana on rehellinen ja huolellinen työskentely tutkimusta toteuttaessa. Tutkimuksen tuloksia pitää tarkastella kriittisesti ja tutkijoiden tulee noudattaa avoimuutta sitä tehdessään. Myös tutkimuksen tulokset tulee säilyttää oikeaoppisesti. (TENK, 2013; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy, 2019)

Opinnäytetyöhön on valikoitu luotettavia lähteitä, jotka perustuvat näyttöön perustuvaan tietoon. Lähteisiin suhtauduttiin kriittisesti ja niiden merkitsemiseen käytettiin Hämeen ammattikorkeakoulun laatimaa lähdeviiteopasta. Opinnäytetyöhän ei ole suoraan kopioitu tekstejä ilman lähdemerkintöjä, vaan suurimmaksi osaksi tekstit on kirjoitettu omin sanoin lähteisiin perustuen. Lopullinen työ on tarkistettu plagioinnin osalta

plagiointitunnistusjärjestelmässä. Lähteinä opinnäytetyssä on käytetty lääketieteellisiä julkaisuja kuten Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ry:n tuottamia materiaaleja, erilaisten virastojen kuten Aluehallintaviraston julkaisuja sekä erilaisten asiantuntijoiden tekemiä tutkimuksia. Opinnäytetyön tilaajana toimi Kanta-Hämeen keskussairaala ja videon luotettavuuteen vaikuttaa myös, että se on kokonaisuudessaan tuotettu heidän kirjallisen ohjeensa pohjalta.

Työhön liittyvät sopimukset kuten tutkimuslupa- ja opinnäytetyöhakemus ovat tehty ja niistä löytyvät kaikkien osapuolten suostumus nimikirjoituksilla. Opinnäytetyötä varten ei tarvinnut hakea eettistä ennakoarviointia, sillä opinnäytetyö ei käsittele henkilötietoja eikä kyseessä ole lääketieteellinen tutkimus. Opinnäytetyöstä on kerätty palautetta muutamalta kohderyhmään sopivalta henkilöltä, jotka ovat vastanneet arviointikyselyyn nimettömästi. Palautteen tuloksista ei pysty tunnistamaan henkilötietoja.

Opinnäytetyössä huomioitiin Euroopan parlamentin ja neuvoston vuonna 2016 tekemä ohje digipalvelujen laadun ja saavutettavuuden edistämiseksi. Saavutettavuuden tavoitteena on tukea jokaiselle yhdenvertaiset digipalvelut. (Etelä- Suomen aluehallintovirasto, n.d.) Opinnäytetyön lopputuloksena on tuotos, jota tilaaja pystyy hyödyntämään potilasohjauksessa. Potilasohjausvideoon lisättiin sekä puhe että tekstitys, jotta mahdollisimman moni pystyisi katsomaan sekä kuuntelemaan videon. Tämä edistää videon saavutettavuutta. Tekstityksessä huomioitiin selkeys ja pyrittiin kirjoittamaan tekstitys lyhyesti. Ammattisanastoa ei käytetty videon tekstityksessä, jotta aiheen viesti välittyisi eri katsojille ymmärrettävästi. Videon tarkoituksena on mahdollistaa mahdollisimman monelle potilaalle laadukas potilasohjaus heidän tarvitsemallaan tavalla. Video on audiovisuaalinen tuotos, jossa asiat kerrotaan visuaalisesti kuvan ja tekstityksien avulla sekä kerrotaan äänityksen avulla. Jokainen näistä tavoista lisää sisällön saavutettavuutta kirjallisen ohjeen lisänä.

## **6.2 Ammatillinen kasvu**

Tavoitteena opinnäytetyölle oli kehittyä sairaanhoitajana sekä lisätä omaa tietoa kolonoskopiasta ja potilasohjauksesta. Opinnäytetyössä on samanlaisia vaiheita kuin

projektissa, joten projektityö taidot kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana. Saimme varmuutta toimia työelämässä eri projekteissa. Näyttöön perustuvan tiedon etsiminen ja siihen liittyvä kriittinen ajattelu kehittyivät prosessin myötä. Lisäksi yhtenä tavoitteena oli saada onnistumisen kokemus sekä saada iso projekti valmiiksi sovitussa aikataulussa. Näyttöön perustuvan tiedon etsiminen ja siihen liittyvä kriittinen ajattelu kehittyi prosessin myötä.

Opinnäytetyöprosessi on laaja kokonaisuus, jonka aikana kehittymistä ja oppimista tapahtui eri osa-alueilla. Ryhmätyö- ja viestintätaidot kehittyivät projektin aikana. Viestintä tapahtui tilaajan ja opinnäytetyöntekijöiden välillä pääosin internetin välityksellä, joka lisäsi erilaista haastetta viestintään. Tilaajan kanssa käydyt keskustelut tukivat ammatillista keskustelua, jota tulee työelämässä vastaan paljon eri ammattiryhmiin kuuluvien henkilöiden kanssa. Viestintätaidot tulevat vastaan myös omaisten kanssa niin puhelimitse kuin kasvotusten. Internetin välityksellä käydyt palaverit tilaajan kanssa kehittivät viestintätaitoja etäyhteyksien kautta tapahtuvassa viestinnässä.

Projektin aikana tehtävät ja vastuut jaettiin tasapuolisesti opinnäytetyöntekijöiden kesken. Kollegiaalisuutta alkoi arvostamaan eri tavalla, sillä jokaisen tuki ja työn vieminen eteenpäin olivat tärkeää tavoitteiden saavuttamiseksi. Ryhmässä tekeminen opetti joustavuutta, sillä kaikilla on hieman eri tavat toteuttaa ja kirjoittaa työtä eteenpäin. Yhteisen päämäärän, vastuullisuuden ja määrätietoiseen asenteen vuoksi opinnäytetyö onnistui aikataulussa. Opinnäytetyön aikana palautteen ottamisen ja antamisen taidot kehittyivät, sillä saimme palautetta opettajilta, opiskelijoilta sekä tilaajalta eri vaiheissa prosessia sekä annoimme palautetta toisille opiskelijoille opinnäytetyöpiireissä ja väliseminaarissa. Rakentavan palautteen antaminen ja vastaanottaminen, on tärkeä taito ajatellen työelämää.

## Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Suosaari, V. (2020). *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Etelä-Suomen aluehallintovirasto. (n.d.) *Videoiden ja äänilähetysten saavutettavuus*.  
<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/videoiden-ja-aanilahetysten-saavutettavuus/#tekstitys>
- Färkkilä, M. (2018). *Tulehduksellisten suolistosairauksien määritelmä*. Duodecim Oppiportti.  
<https://www.oppiportti.fi/op/gjh06000/do>
- Heikkinen, M. & Kiviniemi, M. (2020). Milloin lähetän potilaan tähytykseen? *Lääkärilehti*, 75(8), 482–484. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/milloin-lahetan-potilaan-tahystykseen/?public=413f2574236310307a16998885d9536f&utm>
- Hiltunen K-M. (2018). *Paksusuolen, peräsuolen ja anaalikanavan rakenne*. Duodecim oppiportti.  
[https://www.oppiportti.fi/op/gjh05601/do?p\\_haku=paksusuoli#q=paksusuoli](https://www.oppiportti.fi/op/gjh05601/do?p_haku=paksusuoli#q=paksusuoli)
- Hiltunen K-M. (2018) Paksusuolen, peräsuolen ja anaalikanavan toiminta. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/gjh05602/do>
- Järvinen, H., Lepistö, A. & Österlund, P. (2009). Koolonkarsinoma. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 125(6), ss. 619–628.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo97927>
- Kanta-Hämeen keskussairaala. (n.d.). *Paksusuolen tähytys*. Haettu 10.7.2022 osoitteesta  
<https://www.khshp.fi/palvelut/tutkimukset/tahystysyksikko/paksusuolen-tahystys/>
- Kokki, M., Kokki, H. & Tohmo, H. (2017). Ilokaasu, onko käyttöaiheita 2020-luvulla? *Finnanest*, 50(2), 98–106.  
[http://www.finnanest.fi/files/kokki\\_tohmo\\_kokki\\_ilokaasu.pdf](http://www.finnanest.fi/files/kokki_tohmo_kokki_ilokaasu.pdf)
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. (2007). *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen*. (Acta Universitatis Oluensis 937) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika.  
<http://urn.fi/urn:isbn:9789514284984>
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. (Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1236) [väitöskirja, Oulun yliopisto]. Jultika.  
<http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>
- Mäkelä, J. (2000). Paksusuolen divertikuloosi. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. 116(24), 2756–2760. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91948>
- Mäkelä, J., Kiviniemi, H., Rauvala, E. & Rautio, T. (2010). Koolonin divertikuliitin hoitolinjat. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. 126(7), 788–793.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98717>
- Pillai, A., Menon, R., Oustucky, D. & Ahmad, A. (2018). Educational Colonoscopy Video Enhances Bowel Preparation Quality and Comprehension in an Inner-City Population. *Journal of clinical gastroenterology*. 52(6):515–518. DOI: [10.1097/MCG.0000000000000893](https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000000893)
- Pirnes, T. (2018). *Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa*. [pro gradu - tutkielma, Jyväskylän yliopisto] <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201805022415>
- Ristikankare, M. (2017). Lisääkö anestesia kolonoskopian komplikaatioita? *Lääketieteellinen aikakauskirja*, 133(15), 1351–1352. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13827>
- Saarnio, J. (2018). *Kolonoskopia*. Duodecim oppiportti.  
<https://www.oppiportti.fi/op/kia20492/do>
- Saarnio, J. & Arkkila, P. (2020). Tavoitteena laadukas endoskopiatoiminta. *Potilaan Lääkärilehti*, 75(8). <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/tavoitteena-laadukas-endoskopiatoiminta/>
- Sipponen T. (2018). *Tulehdussellisten suolistosairauksien kliininen kuva ja taudinkulku*. Duodecim Oppiportti <https://www.oppiportti.fi/op/gjh06003/do>
- Sipponen T. (2018). *Tulehdussellisten suolistosairauksien diagnostiikka*. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/gjh06004/do>
- Tunturi, S. (2022). *Suolen umpipussitauti (divertikuloosi ja divertikuliitti)*. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 13.03.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00094>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Tervo-Heikkinen T., Saaranen T., Miettinen T. & Vaajoki A. (2018). Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö* 16(3), 27–33.
- Valtiovarainministeriö. (n.d.). *Saavutettavuus*. <https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>

Österlund, P. (2018). Suolistosyöpä (Ohutsuolen- ja paksusuolensyövät). *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01087>

## Liite 1: Videon käsikirjoitus

Videonäkymä	Puhe	Tekstitys
Aloitus (logo, kuva)	Potilasohjausvideo Kolonoskopiaan valmistautumiseen  Esiteksti	Kolonoskopiaan valmistautuminen
Viikkoa ennen  Esim. leikataan leipää, johon liitetään jälkeensä punainen rasti	Viikkoa ennen kolonoskopiaa on vältettävä seuraavia ruoka-aineita:	Viikkoa ennen kolonoskopia tutkimusta on vältettävä seuraavia ruoka-aineita:
Kaadetaan siemeniä lautaselle	Erilaisia siemeniä sekä pähkinöitä ja tuotteita, jotka sisältävät siemeniä. Esimerkiksi täysjyväleipä tai pellavansiemenet.	Erilaisia siemeniä ja tuotteita, jotka sisältävät siemeniä. Esimerkiksi täysjyväleipä tai pellavansiemenet.
Kuuritaan mandariinia + marjasta (vadelma) kuva	Hedelmien ja marjojen siemenet ja kuoret. Kuten esim. omena ja appelsiini. Vältä marjoja, jotka sisältävät paljon siemeniä esimerkiksi vadelmia.	Hedelmien ja marjojen siemenet ja kuoret. Kuten esim. omena ja appelsiini. Vältä marjoja, jotka sisältävät paljon siemeniä esimerkiksi vadelmia.
Video, jossa leikataan kurkkua, tomaattia, taustalla sipuli	Kuitupitoiset ja siemeniä sisältävät kasvikset. Esimerkiksi parsat, sipuli, tomaatti ja kurkku.	Kuitupitoiset kasvikset. Esimerkiksi parsat, sipuli ja kaali.

<p>Kaadetaan Vi-siblin valmistetta lautaselle, johon liitetään jälkeinpäin punainen rasti ja pegorionista kuva, jossa oikein merkki.</p> <p>Rautavalmisteesta kuva</p>	<p>Erilaiset kuituvalmisteet kuten Vi-siblin ovat kiellettyjä. Jos sinulla on ummetusta, käytä pegorionia tai muita ummetuksen hoitolääkkeitä. Myös rautavalmisteita tulee välttää.</p>	<p>Erilaiset kuituvalmisteet kuten Vi-siblin ovat kiellettyjä. Jos sinulla on ummetusta, käytä pegorionia tai muita ummetuksen hoitolääkkeitä. Myös rautavalmisteita tulee välttää</p>
<p>Perunasta ja leivästä kuva, jossa vihreä oikein merkki.</p>	<p>Voit syödä seuraavia ruoka-aineita:</p>	<p>Voit syödä seuraavia ruoka-aineita:</p>
<p>Leikataan perunaa, kaadetaan lautaselle riisiä ja pastaa</p>	<p>Perunaa, pastaa ja riisiä</p>	<p>Perunaa, pastaa ja riisiä</p>
<p>Kanasta, kalasta, kananmunasta ja lihasta kuva</p> <p>Kuoritaan kananmunaa</p>	<p>Kanaa, kalaa, lihaa ja kananmunaa</p>	<p>Kana, kala, liha ja kananmuna</p>
<p>Siemenettömästä leivästä (paahtoleipä) ja puurosta kuva</p>	<p>Vesipohjainen kaurapuuro ja siemenettömät leivät esimerkiksi paahtoleipä</p>	<p>Vesipohjainen kaurapuuro ja siemenettömät leivät esimerkiksi paahtoleipä</p>
<p>Kaadetaan maitoa lasiin</p>	<p>Maitotuotteita, joissa ei ole marjoja tai siemeniä.</p>	<p>Maitotuotteita, joissa ei ole marjoja tai siemeniä.</p>
<p>Aamupalasta tai keitosta kuva, jossa päällä teksti päivää ennen tutkimusta.</p>	<p>Kolonoskopiaa edeltävänä päivänä voit syödä aamupalan ja keittolounaan ennen kello 14.</p>	<p>Kolonoskopiaa edeltävänä päivänä voit syödä aamupalan ja</p>

	Tämän jälkeen et saa syödä ruokaa tai maitotuotteita ennen kolonoskopia tutkimusta.	keittolounaan ennen kello 14. Tämän jälkeen et saa syödä ruokaa tai maitotuotteita ennen kolonoskopia tutkimusta.
Video, jossa kaadetaan hitaasti vettä lasiin. Kuvassa näkyy käsi.	On hyvä juoda runsaasti kirkkaita nesteitä kuten mehua, lihalientä, vettä, virvoitusjuomia sekä kahvia ja teetä ilman maitoa.	On hyvä juoda runsaasti kirkkaita nesteitä kuten mehua, lihalientä, vettä, virvoitusjuomia sekä kahvia ja teetä ilman maitoa.
Colonsteril- tai vistaprep- juomista kuva	Tyhjennys aloitetaan juomalla Colonsteril- tai vistaprep-juomaa kolme litraa tutkimusta edeltävänä päivänä klo 15 jälkeen. Katso pakkauksesta juoman valmistusohje. Muuten toimi sairaalan kirjallisen ohjeen mukaan.	Tyhjennys aloitetaan juomalla Colonsteril- tai vistaprep- juomaa kolme litraa tutkimusta edeltävänä päivänä klo 15 jälkeen. Katso pakkauksesta juoman valmistusohje. Muuten toimi sairaalan kirjallisen ohjeen mukaan.
Video, jossa kaadetaan hitaasti mehua lasiin. Kuvassa näkyy käsi.	Muistakaa juoda runsaasti kirkkaita nesteitä kuten lihalientä ja mehua tyhjennyksen aikana.	Muistakaa juoda runsaasti kirkkaita nesteitä kuten lihalientä ja mehua tyhjennyksen aikana.
Video, jossa juodaan lasista mehua.	Kolonoskopia tutkimuspäivänä juodaan vielä litra tyhjennysnestettä. Kirkkaita nesteitä voit juoda vapaasti tutkimukseen asti.	Kolonoskopia tutkimuspäivänä juodaan vielä litra tyhjennysnestettä.

		Kirkkaita nesteitä voit juoda vapaasti tutkimukseen asti.
Lääketabletista kuva	Voit ottaa säännölliset lääkkeesi normaalisti tutkimusaamuna. Älä kuitenkaan ota tablettimuotoisia diabetes lääkkeitä.	Voit ottaa säännölliset lääkkeesi normaalisti tutkimusaamuna. Älä kuitenkaan ota tablettimuotoisia diabetes lääkkeitä.
Kuva ohjelapusta ja insuliinikynästä.	Jos et ole saanut ohjetta insuliinihoitoisesta diabeteksestä ota yhteys diabeteshoitajaan. Verenhyttymiseen vaikuttavasta lääkityksestä ota yhteyttä kolonoskopian suorittavaan yksikköön.	Jos et ole saanut ohjetta insuliinihoitoisesta diabeteksestä ota yhteys diabeteshoitajaan. Verenhyttymiseen vaikuttavasta lääkityksestä ota yhteyttä kolonoskopian suorittavaan yksikköön.
	Kun suolisto on onnistuneesti tyhjentynt, uloste näyttää teeltä tai omenamehulta.	Kun suolisto on onnistuneesti tyhjentynt, uloste näyttää teeltä tai omenamehulta.
Video kuinka henkilö kävelee huoneeseen.	Kun tulet kolonoskopiaan, yksikössä käydään vielä läpi tutkimuksen kulku. Sinun on mahdollista saada kivunlievitykseen ilokaasua ja tarvittaessa suonensisäistä lääkettä.	Kun tulet kolonoskopiaan, yksikössä käydään vielä läpi tutkimuksen kulku. Sinun on mahdollista saada kivunlievitykseen ilokaasua ja tarvittaessa suonensisäistä lääkettä.

Autosta kuva	Sinulla on mahdollisuus saada pyydettäessä rentouttavaa esilääkitystä. Huomioithan, että tämän jälkeen et voi ajaa autoa.	Sinulla on mahdollisuus saada pyydettäessä rentouttavaa esilääkitystä. Huomioithan, että tämän jälkeen et voi ajaa autoa.
Teksti- Hyvä valmistautuminen takaa paremman onnistumisen!	Hyvä valmistautuminen takaa paremman onnistumisen.	

**Liite 2: Opetusvideon palautelomake**

Kolonoskopia-potilasohjausvideon palautelomake

Koetko videon olleen selkeää sekä ymmärrettävää?

Kyllä

Ei

Muu:

Oliko video mielestäsi sopivan pituinen?

Kyllä

Ei

Muu:

Koetko tämän videon auttavan potilasta valmistautumaan kolonoskopia tutkimukseen?

Kyllä

Ei

Muu:

Koetko tämän videon olevan hoitajalle hyödyllinen opetusväline kolonoskopiaan valmistuvien potilaiden ohjauksessa?

Kyllä

Ei

Muu:

Tähän voit jättää kehitysideoita videolle

Kiitos palautteesta!