

Juuso Sainio

# PREOPERATIIVISEN POTILASOH- JAUKSEN SÄHKÖISTEN MENETEL- MIEN KÄYTTÖ ENNEN PÄIVÄKIRUR- GISTA ELEKTIIVISTÄ TOIMENPIDETTÄ

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja AMK

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä</b> Juuso Sainio	<b>Tutkintonimike</b> Sairaanhoitaja (AMK)	<b>Aika</b> Syyskuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Preoperatiivisen potilasohjauksen sähköisten menetelmien käyttö ennen päiväkirurgista elektiivistä toimenpidettä		32 sivua 22 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä - Kymsote		
<b>Ohjaaja</b>		
Lehtori Sari Engelhardt		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Suomessa tehdään vuosittain yli 350 000 elektiivistä leikkausta, joista jo vuonna 2011 päiväkirurgisesti toteutettiin 57 %. Päiväkirurgian osuuden odotetaan kasvavan leikkaustekniikoiden kehittymisen myötä. Huolellinen valmistautuminen ja elintapojen muutokset ennen elektiivistä leikkausta parantavat leikkaustulosta ja edistää toipumista leikkauksen jälkeen. Laadukkaalla preoperatiivisella potilasohjauksella voidaan parantaa potilaiden valmistautumista leikkaukseen, ohjaus korostuu etenkin päiväkirurgisessa toiminnassa potilaan itse ollessa vastuussa leikkaukseen valmistautumisesta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia sähköisiä preoperatiivisen potilasohjauksen menetelmiä päiväkirurgisessa toiminnassa on käytössä sekä mitkä ovat menetelmien hyödyt. Työn tavoitteena oli kehittää päiväkirurgisen elektiivisen toiminnan preoperatiivista potilasohjausta.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Katsauksen tiedonhaku toteutettiin pääosin tietokantahakuna PubMed-, Medic- ja Cinahl-tietokannoista. Tietokantahaut tehtiin yhteneväisillä hakusanoilla suomeksi ja englanniksi eri tietokannoissa. Tietokantahaulla löydettyjen julkaisujen joukosta valikoitui katsauksen aineistoksi 13 julkaisua. Lisäksi tiedonhakua toteutettiin manuaalisesti. Katsaukseen valitut julkaisut analysoitiin induktiivisesti ja esille tulleet eri sähköiset potilasohjausmenetelmät jaettiin kategorioihin. Tämän jälkeen aineistot analysoitiin uudelleen, jotta löydettiin eri menetelmien käytöstä todetut vaikutukset.</p> <p>Tulosten mukaan käytössä oli neljä sähköisen potilasohjauksen kategoriata: audiovisuaalisen tallenteen avulla annettava ohjaus, toimenpidekohtaisten ohjelmistojen tai sovellusten avulla annettava ohjaus, internetsivustolla potilaan saatavilla oleva ohjaus ja puhelinohjaus. Voidaan todeta kaikkien edellä mainittujen kategorioiden ohjauksen olleen aineistojen perusteella keskimääräisesti potilaalle hyödyllisiä. Potilaiden tyytyväisyys hoitoon parani ja hoidon tulos oli parempi. Mainittakoon, että menetelmiä oli puhelinohjausta lukuun ottamatta tutkittu ainoastaan yksikössä käytössä olleen perinteisen ohjauksen rinnalla käytettynä eikä itsenäisesti ilman perinteistä ohjausta toteutettuina. Jatkotutkimusaiheena mielenkiintoinen olisi sähköisten potilasohjausmenetelmien itsenäinen käyttö ilman perinteistä kasvokkain tapahtuvaa ohjausta.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
potilasneuvonta, menetelmät, lyhytkirurgia, sähköiset palvelut		

<b>Author</b> Juuso Sainio	<b>Degree</b> Bachelor of Health Care	<b>Time</b> September 2020
<b>Thesis title</b>		
Use of electronic preoperative patient education methods before an elective day surgery operation		32 pages 22 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
The federation of municipalities in social and health services in Kymenlaakso - Kymsote		
<b>Supervisor</b>		
Sari Engelhardt, senior lecturer		
<b>Abstract</b>		
<p>Over 350 000 elective operations are performed in Finland annually and of those operations 57% were day surgeries in 2011. The percentage of day surgeries is expected to rise along with developing surgical techniques. Careful preparation and changes in lifestyle prior to elective surgery can improve the outcome of the operation and advance the recovery from the operation. High quality preoperative education may improve patient's preparation for the operation. The impact of education is emphasized in day surgery as the patient is solely responsible for the preparations for the operation.</p> <p>This thesis aims at specifying different electronic methods of preoperative patient education in use in day surgery. The objective of this thesis is to develop the preoperative patient education used in elective day surgery.</p> <p>The research method for this thesis was descriptive literature review. The data was collected mostly from the databases PubMed, Medic and Cinahl. Compatible keywords in Finnish and English were used in all databases during the data collection. From the data found in data collection, 13 publications were selected for this thesis. In addition, manual data collection was performed. The data selected for this thesis was analysed by inductive content analysis and the electronic education methods which were found were divided into categories. The data was then analysed again to discover the impacts of the different methods that were used.</p> <p>According to the results, there were four different categories of electronic patient education in use: education via an audiovisual recording, education via a mobile application or computer software, education via an internet page and education via telephone. All of the methods within the categories were discovered to be beneficial for the patient on average. Both patient satisfaction and the result of the treatment improved. It is worth mentioning that excluding education via telephone, all of the methods were studied as an addition to the traditional education of the health care unit and not independently without the traditional education. An interesting continuation for this thesis would be to study electronic patient education methods independently without the traditional in-person education.</p>		
<b>Keywords</b>		
patient education, methods, short surgery, electronic services		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Päiväkirurgia .....	6
2.2	Elektiivinen toimenpide .....	6
2.3	Preoperatiivinen potilasohjaus.....	7
2.3.1	Potilasohjauksen lähtökohdat .....	8
2.3.2	Potilasohjausta koskevat keskeiset lait .....	9
2.3.3	Potilasohjauksen eettiset periaatteet .....	10
2.3.4	Potilasohjausprosessi .....	12
2.4	Potilasohjauksen menetelmät.....	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET ....	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	16
4.2	Aineiston keruu .....	17
4.3	Aineiston analyysi .....	19
5	TULOKSET.....	21
5.1	Käytössä olevat sähköiset potilasohjausmenetelmät.....	21
5.2	Sähköisten potilasohjausmenetelmien hyödyt .....	23
6	POHDINTA .....	25
6.1	Tulosten tarkastelu .....	25
6.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	26
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	27
	LÄHTEET.....	29

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Sisällönanalyysi

## 1 JOHDANTO

Suomessa tehdään vuosittain yli 350 000 elektiivistä leikkausta. Ennen kiireetöntä leikkausta aloitetut elämäntapamuutokset parantavat leikkaustulosta sekä edistävät toipumista leikkauksen jälkeen. (Duodecim 2015.) Vuonna 2011 elektiivisistä leikkauksista 57 % toteutettiin päiväkirurgisesti, osuuden odotetaan kasvavan vuosi vuodelta leikkaustekniikoiden kehittyessä (Leikkausta edeltävä arviointi 2014; Mattila & Hynynen 2012). Päiväkirurgisen toiminnan kasvuun ohjaavat myös sen kustannustehokkuus sekä potilaiden keskimäärin hyvä tyytyväisyys saamaansa päiväkirurgiseen hoitoon (Mattila & Hynynen 2012). Päiväkirurgisessa toiminnassa preoperatiivisen potilasohjauksen merkitys korostuu entisestään, koska potilas on itse vastuussa leikkaukseen valmistautumisesta kotonaan sekä leikkauksen jälkeisestä kotihoidosta (HUS s.a.).

Opinnäytetyön aihe valikoitui omasta mielenkiinnosta preoperatiiviseen potilasohjaukseen. Aihe rajattiin toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun perusteella käsittelemään päiväkirurgisten elektiivisten potilaiden preoperatiivista potilasohjausta, toimeksiantajan toiveesta työssä keskitytään sähköisten potilasohjausmenetelmien käsittelyyn. Tietotekniikan ja tietoverkkojen sekä kansalaisten tietoteknisten valmiuksien kehittyessä ja päiväkirurgisten toimenpiteiden yleistyessä leikkaustekniikoiden kehityksen myötä aihe on ajankohtainen ja alati kehittyvä. Nykypäivän terveydenhuollon organisaatioiden toiminnassa myös kustannustehokkuus asettaa uusia vaatimuksia ja tavoitteita päiväkirurgiselle toiminnalle ja sitä kautta myös preoperatiivisen potilasohjauksen resurssien käyttöön ja kohdentamiseen.

Tämän työn tarkoitus on kartoittaa, millaisia sähköisiä preoperatiivisen potilasohjauksen menetelmiä päiväkirurgisessa toiminnassa on käytössä, sekä mitkä ovat eri menetelmien hyödyt. Työn tavoite on kehittää päiväkirurgisen elektiivisen toiminnan preoperatiivista potilasohjausta. Aiheesta on tehty melko paljon aiempia tutkimuksia. Aihe on luonteeltaan nopeasti kehittyvä tietoteknisten laitteiden ja tietoliikenneyhteyksien nopean kehityksen vuoksi, joten pyrkimyksenä on tässä katsauksessa kerätä yhteen katsaukseen helposti luettavaan ja käsiteltävään muotoon tuorein tieto eri aineistojen tuloksista.

## **2 TYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

### **2.1 Päiväkirurgia**

Päiväkirurgisesta toimenpiteestä on kyse silloin, kun potilas saapuu leikkaushoitoon sairaalaan ja kotiutuu samana päivänä, yleensä saapuminen tapahtuu leikkauispäivän aamuna. Toimenpide tehdään joko nukutuksessa tai puudutuksessa. Kun kivunhoito ja leikkausmenetelmät jatkuvasti kehittyvät, yhä suurempi osa toimenpiteistä voidaan toteuttaa päiväkirurgisesti. Päiväkirurgisessa toiminnassa tärkeäksi korostuu hyvä potilasohjaus, koska potilaan on otettava vastuu omasta hoidostaan ennen leikkausta, sekä sen jälkeen. Hoidon suunnittelun vuoksi sairaalassa on oltava käytössä ajantasaiset tiedot päiväkirurgisen potilaan terveydestä, sekä säännöllisistä lääkityksistä, kyseiset tiedot potilaan tulee toimittaa sairaalaan ennen suunniteltua päiväkirurgista toimenpidettä. Potilaan valmistautumista tulevaan leikkaukseen onkin tärkeää tukea hyvällä ja yksilöllisellä ohjauksella. (HUS s.a.; PHHYKY 2016.)

Hyvin suunniteltuna päiväkirurgia on kustannustehokas tapa hoitaa kirurgista hoitoa vaativia potilaita (HUS s.a.). Päiväkirurgisen toiminnan ansiosta vuodeosastopaikkojen tarve vähenee ja hoitoprosessi tehostuu, hoidon kustannuksia saadaan laskemaan toimenpiteestä riippuen noin 25–65 %. Tästä syystä päiväkirurginen toiminta on yleistymässä koko ajan. Kotiutuminen jo leikkauispäivänä on ensisijainen vaihtoehto, mikäli hoidon tulosta ei voida parantaa osastohoidolla ennen tai jälkeen toimenpiteen. (Mattila & Hynynen 2012.) Vuonna 2011 Suomessa toteutettiin elektiivisiä päiväkirurgisia hoitajaksoja 202 000 kappaletta, joka on 57 % kaikista elektiivisistä kirurgisista hoitajaksista (Leikkausta edeltävä arviointi 2014). Lisäksi yleensä päiväkirurgiset potilaat ovat hyvin tyytyväisiä hoitoonsa (Mattila & Hynynen 2012).

### **2.2 Elektiivinen toimenpide**

Elektiivisellä toimenpiteellä tai leikkauksella tarkoitetaan ennalta suunniteltua leikkausta, jonka ajankohta on potilaalla ja toimenpiteen tekevällä organisaatiolla tiedossa etukäteen. Tällainen hoitopolku alkaa normaalisti terveystasemalta tai työterveydenhuollosta lääkärin läheteellä erikoissairaanhoidon kirurgin arvioon. Mikäli leikkaushoito on aiheellinen ja potilas on siihen halukas,

tehdään yhdessä lääkärin kanssa päätös leikkaushoidosta. Samalla myös kirjataan potilaan esitiedot, sekä määritetään leikkaushoidon kiireellisyys. Tästä alkaa potilaan leikkausta edeltävä, eli preoperatiivinen vaihe, jonka aikana potilaan terveydentilasta voidaan tehdä erinäisiä esitutkimuksia tai muutoin valmistautua tulevaan leikkaukseen. (Ahonen ym. 2015, 98–100.) Lääkäri määrää potilaalle leikkausta edeltävät esitutkimukset ottaen huomioon potilaan esitiedot, mahdollisesti koetulokset, lääkärin tutkimuksen sekä leikkauksesta ja sen suuruudesta aiheutuvat riskitekijät (Duodecim 2015).

Potilas valmistautuu leikkaukseen kotona, osastolla, päivystysosestolla tai poliklinikalla. Mahdollisuuksien mukaan pyritään järjestämään potilaalle preoperatiivinen, eli leikkausta edeltävä hoitotyön suunnittelukäynti. Tavoitteena on saada potilaan yleiskunto mahdollisimman hyvälle tasolle ennen leikkausta. Hoidon tarpeeseen leikkausta edeltävästi vaikuttavat monet eri tekijät, kuten potilaan yleiskunto, perussairaudet sekä niihin käytettävät lääkitykset, suunniteltu leikkaus sekä potilaan fyysinen toimintakyky. Ennen leikkausta potilaan leikkaus- ja anestesiakelpoisuutta arvioivat sekä kirurgi, että anestesia lääkäri. Leikkausta edeltävän valmistautumisen tavoitteena on minimoida komplikaation riskiä, sekä edistää toipumista toimenpiteen jälkeen. (Ahonen ym. 2015, 99.)

### **2.3 Preoperatiivinen potilasohjaus**

Leikkauksen preoperatiivinen vaihe alkaa, kun päätös leikkauksesta on tehty. Preoperatiivisen vaiheen aikana preoperatiivisella potilasohjauksella voidaan edistää koko leikkausprosessin onnistumista sekä potilaan kokemusta. (Toivonen & Virtanen 2012, 60–61.) Terveelliset elämäntavat ja mahdollisten perussairauksien hyvä hoitotasapaino pienentävät leikkaukseen liittyviä komplikaation riskiä ja parantavat potilaan toipumista leikkauksen jälkeen. Valmistautuminen leikkaukseen kannattaakin aloittaa heti kun leikkauspäätös on tehty. (Duodecim 2015.)

Ennen leikkaukseen saapumista potilaan täytyy myös esimerkiksi peseytyä hyvin ja muutoinkin huolehtia puhtaudestaan. Mikäli leikkaus toteutetaan nukutuksessa, täytyy potilaan paastota sitä edeltävästi. Joitakin potilaan säännöllisesti käyttämiä lääkkeitä saattaa myös täytyä jättää käyttämättä ennen

leikkausta. Kaikki nämä asiat käydään preoperatiivisessa potilasohjauksessa läpi, jotta potilas osaa valmistautua leikkaukseen siten, että leikkaus olisi mahdollisimman turvallinen suorittaa. Ohjauksessa käydään läpi myös tulevaa leikkausta, mitä on tarkoitus tehdä ja mitä on odotettavissa toipumisen aikana leikkauksen jälkeen. Hyvin ohjatut potilaat kokevat muihin verraten vähemmän pelkoa tulevasta leikkauksesta, heillä on vähemmän komplikaatioita ja kärsivät vähemmän pahoinvointia. Hyvän ohjauksen saaneet myös kotiutuvat leikkauksen jälkeen nopeammin kuin vähemmän ohjausta saaneet potilaat. (Duodecim 2015; Ahonen ym. 2015, 100–101.)

### **2.3.1 Potilasohjauksen lähtökohdat**

Potilasohjaus on yksi hoitotyön keskeisistä toimista. Ohjauksen päätavoitteena voidaan pitää potilaan omien voimavarojen tukemista ohjauksen keinoin. (Leino-Kilpi & Kulju 2012, 3–4.) Potilaiden erilaisuus ja sen aiheuttamat erilaiset tarpeet tiedon ja tuen suhteen asettavat hoitajalle haasteita. Jotta voidaan vastata potilaan yksilöllisiin tarpeisiin ohjauksessa, on välttämätöntä perehtyä potilaan mahdollisuuksiin hahmottaa annettua ohjausta. Esimerkiksi näkövammaisuus voi olla esteenä kirjallisten potilasohjeiden hyödyntämiseen. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.)

Potilasohjauksen voi nähdä joko traditionaalisen ammattilaislähtöisenä tai potilaskeskeisenä. Ammattilaislähtöisen mallin lähtökohtana ohjaukselle on potilaan sairaus, kun puolestaan potilaskeskeisesti katsottaessa tarkastellaan potilasta kokonaisuutena. Potilaskeskeisessä ohjauksessa potilas nähdään tasa-arvoisena terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja potilasta osallistetaan oman hoitonsa päätöksentekoon aktiivisesti voimavarojensa mukaan. Tässä edellytyksenä on, että potilasohjauksen tiedollinen sisältö on moniuloitteista ja että ohjauksen sisältöä sekä ohjausmenetelmiä suunnataan potilaan omien näkemysten ja odotusten perusteella. (Leino-Kilpi & Kulju 2012, 4.)

Terveysalalla ja etenkin kirurgisten potilaiden hoidossa on käynnissä murrosvaihe. Hoitojaksojen lyhentyminen, väestön ikääntyminen ja sen myötä ikääntymiseen liittyvien kansansairauksien yleistymisen sekä lääketieteen kehitys vaikuttavat hoitotyön kehitykseen ja tulevaisuuteen. Lisäksi potilaat ovat yhä



paremmin tietoisia sairaudestaan, hoidostaan sekä oikeuksistaan. Potilasohjauksen merkitys kasvaa hoitoaikojen lyhentyessä, samalla myös ohjaukseen käytettävissä oleva aika lyhenee. Ohjaustilanteiden onkin oltava suunnitelmallisia ja niissä on aktivoitava potilasta oman hoitonsa päätöksentekoon ja toteutumiseen. (Lipponen 2014, 17.)

Ohjaustilanteessa hoitajan ja potilaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa molemmilla osapuolilla on omat taustatekijänsä. Voidaan sanoa hoitajan olevan ohjauksen ja sen sisällön asiantuntija ja potilaan olevan asiantuntija omasta elämästään ja tarpeistaan. Ohjauksen on hyvä rakentua niille teemoille, joita potilas nostaa esille ja jotka hän kokee tärkeäksi omalle terveydelleen tai sairauden kanssa elämiselleen. Hoitajan vastuulla on tunnistaa potilaan kertomasta tarpeita ohjaukselle ja kartoittaa ohjauksen tarvetta yhteistyössä potilaan kanssa. Esimerkkinä ohjauksen lähtötilanteesta ja tarpeen arvioimisesta voisi olla pyytää potilasta kertomaan muutama tärkein tai päällimmäinen mieltä askarruttava asia. Ohjaus lähtee aina jostakin tilanteesta, potilaan tiedot aiheesta, tuen tarve ja muut taustatekijät, kuten esimerkiksi potilaan ikä ja motivaatio ohjaukseen, ovat yksilöllisiä. Ohjauksen edetessä on tarkoitus päätyä lähtötilanteesta johonkin toiseen tilanteeseen, jossa potilaan tarpeet ovat tulleet huomioiduiksi yksilöllisesti. (Kyngäs ym. 2007, 26–29.)

### **2.3.2 Potilasohjausta koskevat keskeiset lait**

Suomen lainsäädännössä ei juurikaan viitata suoraan potilasohjaukseen, vaan lait ovat sisällöltään yleisluotoisempia. Perustuslaissa esimerkiksi taataan ”jokaiselle riittävät palvelut”. Tämä voidaan käsittää esimerkiksi jokaisen yksilöllisiä tarpeita määrältään ja sisällöltään vastaaviksi palveluiksi. Kuntalaki puolestaan velvoittaa kuntaa hyvinvoinnin edistämiseen, tämä voidaan katsoa sekä kunnan että kunnallisten toimijoiden yhteiseksi velvoitteeksi. Kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoitolaissa velvoitetaan toimijat muun muassa kunnan asukkaiden terveysneuvontaan ja erikoissairaanhoitoon sisällytetään hoitotoimenpiteiden lisäksi neuvonta. Tarkempaa kuvausta ohjaamisen periaatteista ei kuitenkaan näissäkään laeissa säädetä. (Kyngäs ym. 2007, 12–16.)

Potilaan tiedonsaannista ja oikeudesta päättää omasta hoidostaan kokonaisvaltaisen tiedon valossa on kuitenkin säädetty Suomen laissa, täten potilasohjauksenkin reunaehdot saavat kuitenkin pohjansa lainsäädännöstä. Potilaalla on Suomessa oikeus saada selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, mahdollisista eri hoitomuodoista ja niiden vaikutuksista sekä muista seikoista, jotka liittyvät hoitoon ja joilla on vaikutusta päätöksentekoon hoidon suhteen. Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä antamaan selvityksen siten, että sisältö on potilaan ymmärrettävissä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 5. §.)

### 2.3.3 Potilasohjauksen eettiset periaatteet

Vaikka käsitettä *etiikka* onkin vaikea määritellä selkeästi ja yksiselitteisesti, voidaan sanoa etiikassa olevan kyse hyvästä elämästä, oikeudenmukaisuudesta, ihmisarvon kunnioittamisesta ja hyvän tekemisestä. Etiikkaa ja moraalialia käsitellessä voidaan tarkoittaa esimerkiksi niitä tapoja ja tottumuksia, mutta myös rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten toimintaa ja keskinäisiä suhteita silloin, kun halutaan tehdä hyvin ja oikein. (Kyngäs ym. 2007, 153.)

Terveydenhuollon kehittyessä muutokset toimintamalleissa näkyvät myös hoitajan ja potilaan kohtaamistilanteissa ja sitä kautta myös potilasohjauksessa (Kyngäs ym. 2007, 153). Sairaanhoidajaliitto hyväksyi liittokokouksessaan 1996 sairaanhoitajien eettiset ohjeet, niitä myös päivitetään tarvittaessa (Sairaanhoidajaliitto s.a.). Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja esimerkiksi pyrkii tukemaan ja lisäämään potilaan voimavaroja, järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä sekä luo hoitokulttuurin, jossa huomioidaan potilas yksilöllisesti. Hoitajan tulee myös toimia oikeudenmukaisesti työtehtävissään, sekä hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet s.a.) Ammattietiikasta saa siis neuvoa, miten käytännön työssä voi soveltaa etiikkaa. Uusia eettisiä kysymyksiä nousee kuitenkin esille esimerkiksi lisääntyvästä tietotekniikan ja internetin käytöstä potilasohjauksen tukena. Aina ei ole olemassa tilanteeseen soveltuvia eettisiä ohjeita. Internetin vaikutus tulee olemaan tulevaisuudessa suuri, kun potilas pystyy hakemaan tietoa itsenäisesti. Potilaan omatoiminen tiedonhaku tulee vaikuttamaan potilaan ja hoitajan vuorovaikutustilanteiden valtasuhteisiin

ja tekee potilaista entistä itsenäisempiä hoitonsa päätöksentekijöitä. (Kyngäs 2007, 153.)

Potilasohjaustilanteessa on totuttu ajattelemaan hoitajalla tai muulla ammattihenkilöllä olevan suuri eettinen vastuu ja puolestaan potilaan vastuuta on pidetty pienemmässä arvossa. Hoitajan vastuulla toki onkin perustaa ohjaus kulloiseenkin ajantasaiseen parhaaseen tietoon aiheesta, kuten tutkimustietoon ja hyviin vakiintuneisiin käytäntöihin. Potilaalla on oikeus saada tutkittua ja luotettavaa tietoa ohjaustilanteessa. Hoitajan vastuulla on myös potilaan tilanteeseen tutustuminen ja itsemääräysoikeuden kunnioittaminen. Hoitajan tulee myös kunnioittaa potilaan yksityisyyttä sekä sovittaa ohjauksen potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Eettiset kysymykset nousevat hyvin merkittäviksi etenkin silloin kun potilas ei hallitse nykyaikaista teknologiaa tai hän ei esimerkiksi psyykkisten ongelmien tai muistisairauden vuoksi pysty ottamaan vastuuta hoitonsa päätöksenteosta. (Kyngäs ym. 2007, 154–155.)

Kuitenkin ohjauksessa myös potilaalla on omat vastuunsa. Potilaan vastuulla on ohjaustilanteessa yhdessä ammattihenkilön kanssa asettaa tavoitteet, joita kohti haluaa pyrkiä. Hänen vastuullaan on myös oman terveytensä edistäminen tavoitteiden mukaisesti. Hoidon suunnittelemiseen tarvitaan ajantasaiset tiedot potilaan terveydentilasta, joten potilaan velvollisuutena onkin kertoa terveydestään ja toiminnastaan totuudenmukaisesti. Lisäksi potilaan velvollisuutena on hakea ohjausta ja pyytää haluamaansa tietoa, eikä pyrkiä peittelemään tietämättömyyttään. Tietoisien suostumusten antaminen tutkimukseen tai toimenpiteeseen mahdollistuu vain, kun potilas on riittävän hyvin tietoinen terveydentilastaan ja hoitomuodoista. Vaikka potilaille ei olekaan yhtenäisiä eettisiä ohjeita, kuten sairaanhoitajille on, on myös potilaiden tärkeä noudattaa eettisiä periaatteita hoidon kaikissa vaiheissa. Tärkeää on myös toisen ihmisen kunnioitus ja sitoutuminen ohjaussuhteeseen, sekä yhdessä sovittuihin asioihin. Vastuun ottaminen omasta terveydestään ja sen edistymisestä osoittaa myös ammattihenkilön ohjauksen kunnioittamista ja järkevää hyödyntämistä. (Kyngäs ym. 2007, 155–156; Leino-Kilpi & Kulju 2012, 4–5.)

### 2.3.4 Potilasohjausprosessi

Potilasohjausprosessi on kokonaisuutena monivaiheinen ja vaiheet myös toistuvat potilaan hoidon eri vaiheissa. Ensimmäisenä vaiheena prosessissa on ohjauksen tarpeen määrittely, eli tutustuminen potilaan nykytilanteeseen, mukaan lukien esimerkiksi terveydentila, tuen tarve ja potilaan jo hallitsevat tiedot sairaudesta ja sen hoidosta. Ohjauksen tarpeen kartoituksen jälkeen seuraava vaihe on ohjauksen suunnittelu. Jokaiselle potilaalle on tärkeää saada yksilöllistä ja omiin tarpeisiinsa vastaavaa ohjausta. Ohjaus tulisi suunnitella järjestelmällisesti tarpeen määrittelyn pohjalta. Myös ohjauksen ajankohta olisi hyvä suunnitella, jotta potilaalle jää aikaa sisäistää tiedot ennen toimenpidettä. Toisaalta vastasairastuneen potilaan voi olla haastavaa ottaa ohjausta vastaan, koska hän saattaa olla kriisivaiheessa välittömästi sairastumisen jälkeen. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10–11.) Myös esimerkiksi potilaan perheenjäsenten ottaminen mukaan ohjaukseen voi olla perusteltua, mikäli potilas ja omaiset näin toivovat. Sairastuneen perheenjäsenet voivat odottaa saavansa tukea ja ohjausta potilaan uuden tilanteen ymmärtämiseen. Vastavuoroisesti potilas myös odottaa tukea läheisiltään. (Lipponen 2014, 21.) Sisällöltään ohjauksen tulee pohjautua tutkimustietoon ja hyväksi havaittuihin vakiintuneisiin käytäntöihin. Hoitajan tulee olla riittävässä määrin perehtynyt ohjattavaan aiheeseen, hallita sitä koskeva tieto sekä kyetä ammattitaitonsa puolesta ymmärtämään uutta tutkimustietoa. (Kyngäs ym. 2007, 55, 62.)

Kun ohjauksen tarve on kartoitettu ja ohjauksen sisältö suunniteltu, voidaan aloittaa varsinainen potilasohjaus. Ohjaustilanteen eteneminen perustuu potilaan ja hoitajan vuorovaikutukseen, ja on siten joka potilaan kohdalla yksilöllinen ja ainutlaatuinen. Ohjauksen perustuminen asiakkaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta parantaa potilaan kokemusta ja sitouttaa potilaan paremmin omaan hoitoonsa. Ohjauksessa uusia näkökulmia on hyvä tuoda esille ja pyrkiä motivoimaan potilasta rohkeasti tutustumaan omaan toimintaansa ja muutoksia koskeviin käsityksiinsä. Lopulta potilas kuitenkin itse päättää omista ratkaisuistaan, hoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja välttää vuorovaikutuksen ajautumista vastakkainasetteluun. Ohjaustilanteen lopuksi tärkeää on kerrata keskeiset asiat ohjauksesta, sillä potilas kykenee vastaanottamaan kerralla vain rajallisen määrän tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 47–49, 73.)

Ohjauksen arviointi on olennainen osa ohjauksen kokonaisuutta. Aivan kuten ennen ohjausta arvioitiin potilaan ohjauksen tarve ja tutustuttiin potilaan sen hetkiseen tilaan, on tärkeää ohjauksen jälkeen arvioida potilaan tilannetta ja hallitsemiaan tietoja sairaudestaan ja hoidostaan. Näin arvioimalla ohjauksen onnistumista ja vaikuttavuutta sekä potilaan uutta tilannetta ja mahdollista lisäohjauksen tarvetta voidaan suunnitella seuraavaa potilasohjaustilannetta kullekin potilaalle tarpeisiin vastaavaksi. (Lipponen 2014, 20–22; Iso-Kivijärvi 2006, 10–11.) Ohjauksen tarkoitus on potilaan riittävä tiedonsaanti sairaudestaan ja hoidostaan, lisäksi ohjaus vahvistaa potilaan kokemaa hallinnan tunnetta omasta tilanteestaan (Lipponen 2014, 18). Ohjausprosessin luonteeseen kuuluu sen toistettavuus potilaan hoidon eri vaiheissa: tarpeen määrittelystä ohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen, jonka jälkeen ohjauksen vaikutuksen arviointiin ja uudestaan potilaan sen hetkisen ohjauksen tarpeen määrittelyyn (Iso-Kivijärvi 2006, 10).

## **2.4 Potilasohjauksen menetelmät**

Potilasohjaukseen käytettävän menetelmän valinta kuhunkin tilanteeseen vaatii tietämystä siitä, millä tavalla potilas omaksuu saamaansa tietoa ja mihin ohjauksella pyritään. On arvioitu potilaiden muistavan 75 prosenttia asioista, jotka he näkevät, mutta vain 10 prosenttia asioista, jotka he kuulevat. Asiat, jotka on käyty potilaan kanssa läpi sekä näköaistia että kuuloaistia hyödyntäen muistuvat mieleen jopa 90 prosenttisesti. Ohjausmenetelmän valinnalla siis on merkittävä vaikutus potilaan tiedon omaksumiseen ja usein parhaaseen tulokseen päästään eri menetelmiä yhdistelemällä. Potilaiden välisiä yksilöllisiä erojakin on eri menetelmien välillä, joillekin on helpompaa käsittää ja ilmaista asioita kielellisesti, toisille puolestaan esimerkiksi visuaalisesti, jolloin erilaiset kuvamateriaalit ohjauksen tukena auttavat potilasta painamaan asiat mieleensä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Perinteisesti käytettyjä potilasohjausmenetelmiä ovat suullinen ja kirjallinen ohjaus, demonstraatio, audiovisuaalinen ohjaus sekä yksilö ja ryhmäohjaus. Suullista ohjausta toteutetaan sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa. Ryhmäohjauksen etuna on potilaan saama vertaistuki muista ryhmäläisistä, lisäksi ryhmäohjaus säästää aikaa. Kirjallinen ohjaus toimii monesti suullisen ohjauksen

tukena edistään hoidon jatkuvuutta. Kirjallisista ohjeista potilas pystyy myöhemmin omatoimisesti palauttamaan mieleensä suullisessa ohjauksessa käsitellyjä asioita. Demonstraatiota käytetään melko vähän, mutta se on kuitenkin hyödyllinen menetelmä erityisesti, kun potilaan tulee oppia esimerkiksi uusia kädentaitoja hoitonsa toteuttamiseksi. (Lipponen 2014, 19–20.)

Terveydenhuollossa eletään teknologian ja tietoverkkojen kehityksen myötä alati muuttuvassa potilasohjausympäristössä. Audiovisuaalista ohjausta voidaan tarjota potilaalle esimerkiksi videoiden, äänitteiden, tietokoneohjelmien ja puhelinten välityksellä, mutta käyttö on kuitenkin vielä vähäistä hoitajan suorittamaa puhelinohjausta lukuun ottamatta. Potilaat ovat itse aktiivisia hakemaan tietoa sairaudestaan ja hoidostaan internetistä. Kuitenkin ensisijainen tiedonlähde potilaille on vieläkin terveydenhuollon hoitohenkilökunta. (Lipponen 2014, 20.)

Vaikka audiovisuaalisen ohjauksen käyttö onkin vielä vähäistä, sen osuus on kasvussa ja siitä on myös osoitettu olevan hyötyä potilaiden tiedon lisäämisessä ja tiedon jäsentämisessä sekä pitkäaikaissairaiden hoidon tukemisessa ja jatkuvuuden edistämässä. Audiovisuaalisen potilasohjauksen kehittäminen nähdään tärkeänä terveydenhuoltojärjestelmän tulevaisuuden suuntana, sillä siten pystytään pienentämään ohjauksen tarvetta ja siten kuormitusta esimerkiksi lääkäreiden vastaanotoilla. (Lipponen 2014, 20.) Audiovisuaalisista sähköisistä potilasohjausmenetelmistä puhuttaessa on tärkeä muistaa, että nämä menetelmät eivät suinkaan poista perinteisen, hoitajan antaman ohjauksen tarvetta kokonaan. Pikemminkin audiovisuaaliset ja sähköiset menetelmät ovat perinteisen ohjauksen tukena ja täydentävät sitä. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

Audiovisuaalista sähköistä ohjausta voidaan toteuttaa monin eri menetelmin. Videoita, äänitteitä ja kirjallisia ohjeita voidaan jakaa joko tietokoneohjelmien, tietoverkkojen tai esimerkiksi joukkoviestimien kuten radion ja television kautta, jolloin voidaan saavuttaa hyvin laajojakin väestöryhmiä. (Kyngäs ym. 2007, 122–123.) Teknologian kehitys ja internetin käytön yleistymisen ja arkipäiväistyminen luovat uusia mahdollisuuksia ja tarpeita ohjausmateriaalien jakamiselle (Lipponen 2014, 20). Ohjausvideolla voi esimerkiksi esitellä ohjeita,

kokemuksia ja paikkoja potilaalle valmiiksi. Videot ja äänitteet voivat olla erityisen hyödyllisiä potilaille, joiden on hankala lukea tai ymmärtää kirjallista ohjausmateriaalia. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Tietokoneohjelmien ja tietoverkkojen kautta toteutettavassa ohjauksessa käytetään pääosin kirjallista ohjausmateriaalia, tähän voidaan kuitenkin yhdistää niin kuvia kuin edellä mainittuja videoita ja äänitteitäkin. Tietokoneen avulla toteutettavassa ohjauksessa täytyy huomioida potilaan osaaminen tietokoneen käytössä. Erityisesti nuorille ja työikäisille tietokoneen avulla toteutettu potilasohjaus saattaa olla hyödyllistä, tosin tietoteknisen kokemuksen puutekaan ei ole este, mikäli potilasta tuetaan laitteen käytössä. Potilasohjausmateriaalia voidaan nykyisin jakaa potilaille esimerkiksi hoitavan laitoksen internetsivuilla, sähköpostilla tai matkapuhelimien välityksellä, näiden tapojen etuna on interaktiivisuus, potilas voi olla tarvittaessa vaikka välittömästi yhteydessä hoitavaan tahoon. (Kyngäs ym. 2007, 122–123.)

Sähköisillä audiovisuaalisilla potilasohjausmenetelmillä ja eri viestintäkeinoilla voidaan tarpeen mukaan olla yhteydessä niin yksilöön, pienempään ryhmään kuin suureenkin väestöryhmään. Menetelmien etuna on ohjauksen sisällön yhdenmukaisuus ja standardoitu laatu. Lisäksi hoitajan aikaa säästyy ja materiaali on potilaan saatavilla ajankohdasta riippumatta. Sisällön yhdenmukaisuus luo laajalle jaettaviin potilasohjeisiin myös haasteita, koska materiaali ei ole muokattavissa jokaisen potilaan yksilöllisen tarpeen ja terveydentilan mukaisesti, vaan saavuttaa jokaisen potilaan identtisenä kokonaisuutena. Lisäksi audiovisuaalisten sähköisten potilasohjausmateriaalien on oltava selkeitä ja yksiselitteisiä asiasisällöltään ja rakenteeltaan väärinkäsitysten välttämiseksi. Hoitajan ja potilaan kahdenkeskinen vuorovaikutus onkin edelleen tärkeää oikean ja kullekin potilaalle yksilöllisesti tarpeellisen ohjauksen toteuttamiseksi. Yhtenä vielä yleisimmin käytettynä audiovisuaalisena menetelmänä onkin hoitajan ja potilaan välinen puhelinohjaus. Puhelinohjauksessa hoitajan tulee muistaa olla erittäin tarkka ja täsmällinen, koska nonverbaalinen kommunikatio jää puutteelliseksi, jolloin väärinymmärryksen riski kasvaa kasvokkain tapahtuvaan ohjaustilanteeseen verraten. (Kyngäs ym. 2007, 117–123.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, millaisia sähköisiä preoperatiivisen potilasohjauksen menetelmiä päiväkirurgisessa toiminnassa on käytössä sekä mitkä ovat eri menetelmien hyödyt. Työn tavoite on kehittää päiväkirurgisen elektiivisen toiminnan preoperatiivista potilasohjausta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia sähköisiä ohjausmenetelmiä preoperatiivisessa potilasohjauksessa voidaan käyttää elektiivisessä päiväkirurgisessa toiminnassa?
2. Mitkä ovat preoperatiivisen potilasohjauksen sähköisten menetelmien hyödyt elektiivisessä päiväkirurgisessa toiminnassa?

### **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

#### **4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on useimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Sen voi sanoa olevan eräänlainen yleiskatsaus tutkittavaan aiheeseen ja siitä tehtyyn aiempaan tutkimukseen ilman tiukkoja sääntöjä. Käytettävät aineistot voivat olla laajoja, ja niiden valintaa ei rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun toteuttaminen sekä tuotetun tuloksen tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013, 291).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on tutkimuskysymys, johon tuotetaan valitun aineiston avulla kuvaileva vastaus (Kangasniemi ym. 2013, 291). Tutkimuskysymykset voivat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa olla väljempinä kuin muun tyyppisissä kirjallisuuskatsauksissa, tutkittavan aiheen kuvaaminen on kuitenkin laaja-alaista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa itsenäisenä metodina, lisäksi sen avulla voidaan löytää uusia ilmiöitä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoilla tutkittavaksi. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on parhaiten sopiva käsittelymetodi tämän työn aiheelle. Aiheesta on tehty paljon aiempia tutkimuksia, joten saatavilla on



melko paljon materiaalia laajasti eri tutkimuksista ja muista julkaisuista. Laajalaisen aineiston ja tutkimusten tulosten kokoaminen yhteen on tyypillistä kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle, mistä syystä valittu metodi on sopivin tämän työn toteutukseen.

## 4.2 Aineiston keruu

Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistona on käytetty hoitotyöhön liittyvää kirjallisuutta sekä näyttöön perustuvaa tutkimusaineistoa. Tiedonhakuun käytettiin Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokantoja. Tiedonhakuja tehtiin aluksi useilla eri hakusanayhdistelmillä. Lopullisiksi hakusanoiksi tiedonhakuun valikoituivat ne hakusanat, joiden avulla löydettiin tutkimuksen aiheen kannalta oleellista ja tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Englanninkielisissä Cinahl- ja PubMed-tietokannoissa hakusanat olivat *patient education*, *preoper\** ja *method\**. Suomenkielisessä Medic-tietokannassa hakusanat olivat *potilasohjaus* ja *preoper\**. Medic-tietokannassa englanninkielisen haun hakusanaa *method\** vastaavaa suomennosta ei käytetty, koska hakutuloksia oli käytetyillä hakusanoilla ja rajauksilla vain 8, joten niiden läpikäyminen ja oleellisten tutkimusten valikointi oli nopeaa.

Tietokannoissa oli mahdollista asettaa haulle erilaisia rajoituksia. Hakutulokset on rajattu vuosina 2015–2020 julkaistuihin aineistoihin, koska työ käsittelee sähköisiä menetelmiä preoperatiivisessa potilasohjauksessa ja tietotekniikan ja -verkkojen kehitys on ollut nopeaa. Tästä syystä mahdollisimman tuore aineisto on tarpeen. Aiheesta on myös julkaistu kyseisenä aikavälinä runsaasti aineistoa, joten rajaaminen viiden vuoden aikavälille oli mahdollinen aineiston pysyessä silti riittävän laajana. Julkaisujen kielet on rajattu tutkimuksen suorittajan kielitaidon perusteella suomeen ja Englantiin. Tiedonhaun tuloksia on rajattu myös tekstin saatavuuden mukaan siten, että sekä tiivistelmä että koko teksti on saatavissa sähköisenä ilmaiseksi. Tiedonhaku suoritettiin keväällä 2020. Tiedonhaun rajoitusten tarkat erittelyt näkyvät taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakulauseke	Hakutuslo	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Hyväksytyt artikkelit
Cinahl	Linked Full Text, Abstract Available, English Language, Peer Reviewed, 2015-2020	“patient education” AND preoper* AND method*	15	8	4	0
PubMed	Free full text, Abstract, English, 2015-2020	“patient education” AND preoper* AND method*	97	43	24	11
Medic	Asiasanojen synonyymit käytössä, kaikki kielet, kaikki julkaisutyyppit, 2015–2020	potilasohjaus AND preoper*	8	7	2	2
Yhteensä			120	58	30	13

Aineistojen sisäänottokriteerit perustuivat tutkimuskysymyksiin ja muihin, esimerkiksi aineiston saatavuuteen ja tämän katsauksen tekijän kielitaitoon perustuviin tekijöihin. Sisään otettavan aineiston oli vastattava tutkimuskysymykseen, oltava saatavilla ilmaiseksi sähköisessä muodossa ja oltava suomen- tai englanninkielinen. Aineiston tuli olla julkaistu vuosina 2015–2020 ja olla tieteellinen artikkeli, tieteellinen tutkimus tai käsitellä tieteellisen alkuperäistutkimuksen tuloksia. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen.	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen.
Aineisto on kokonaisuudessaan luettavissa ilmaiseksi sähköisessä muodossa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastopalvelujen kautta käytössä olevista tietokannoista.	Aineisto ei ole kokonaisuudessaan luettavissa ilmaiseksi sähköisessä muodossa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastopalvelujen kautta käytössä olevista tietokannoista.
Julkaistu vuonna 2015–2020.	Julkaistu vuonna 2014 tai aiemmin.
Aineisto on suomen- tai englanninkielinen.	Aineisto ei ole luettavissa suomeksi tai englanniksi
Aineisto on tieteellinen artikkeli, tieteellinen tutkimus tai käsittelee tieteellistä alkuperäistutkimusta.	Aineisto ei täytä tieteellisen julkaisun ominaisuuksia.

Tiedonhaussa löytyneet aineistot käytiin ensimmäiseksi läpi otsikkotasolla. Otsikon perusteella valittiin aineistot, jotka käsitelivät tämän opinnäytetyön tutkimuskysymysten aiheita. Seuraavaksi otsikon perusteella valittujen aineistojen tiivistelmät luettiin, ja tiivistelmän perusteella valittiin ne aineistot, jotka luettiin kokonaisuudessaan. Lopulta kokonaisuudessaan luetuista aineistoista valittiin tämän työn tutkimuskysymysten ohjaamina aineistot, jotka hyväksyttiin lopullisesti valittaviksi tämän työn aineistoksi. Tiedonhaun edellä kuvatut vaiheet on dokumentoitu tiedonhakupöytäkirjaan (taulukko 1), jossa on näkyvillä myös lopullisesti valitut aineistot. Yhteensä tietokantahaun tuloksena saatiin 13 tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa. Tietokannoista tehdyn tiedonhaun lisäksi tiedonhakua tehtiin myös manuaalisesti aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta ja muista luotettavista julkaisuista. Tiedonhaun tuloksena valikoituneet aineistot kirjattiin ylös tutkimustaulukkaan (liite 1).

### 4.3 Aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistosta haetaan tutkittavan ilmiön ja tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset seikat, jotka sitten ryhmitellään sisältönsä mukaan kokonaisuuksiksi. Tutkimuskysymyksen mukaan aineistoista

pohjautuvat sisällöt voidaan rakentaa eri menetelmien mukaan. Tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella esimerkiksi teemoittain, käsitteittäin tai kategorioittain. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tämän työn aineistojen tarkastelutavaksi valikoitui kategorioiden mukaan tarkastelu. Aineistojen sisällöt analysoitiin induktiivisesti ja esiin nousseet eri sähköiset potilasohjausmenetelmät pelkistettiin ja jaettiin kategorioihin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysi rakennetaan aineistolähtöisesti, eli kategoriat valikoituivat aineistoista kummuten ilman ennako-oletuksia. (Kangasniemi ym. 2013, 297; Kyngäs ym. 2011, 139.) Tämän jälkeen aineistot analysoitiin uudelleen. Kustakin aineistosta ilmenneet sähköisten potilasohjausmenetelmien edut ja haitat kirjattiin taulukkoon (liite 2) kategorioittain ja aineistoittain.

Aineistojen analyysissä niistä nousi esiin neljä sähköisen potilasohjauksen kategoriaa: audiovisuaalisen tallenteen avulla annettava ohjaus, toimenpidekohtaisten ohjelmistojen tai sovellusten avulla annettava ohjaus, internetsivustolla potilaan saatavilla oleva ohjaus ja puhelinohjaus. Audiovisuaalisen potilasohjaustallenteen kategoriaan lukeutui erilaisin tavoin jaettua videomateriaalia, esimerkiksi YouTube-sivustolle luotu ohjausvideoista koostuva soittolista sekä potilaalle preoperatiivisen ohjauksen yhteydessä ennen toimenpidettä suoritettu audiovisuaalinen esitys. Toimenpidekohtaisten ohjelmistojen kategoriaan lukeutui sekä mobiilisovelluksien sekä tietokoneohjelmien avulla esitetty ohjaus. Internetsivustoilta saatavilla olevaan ohjaukseen lukeutui potilaiden saatavissa oleva verkkosivustolla oleva ohjausmateriaali, johon potilaat saivat itsenäisesti perehtyä. Puhelinohjauksen kategoriaan kuului terveydenhuollon ammattilaisen puhelimesta antama potilaskohtainen ohjaus. Jotkin aineistoissa esiintyneet ohjausmenetelmät ylittävät kategoriarajoja, esimerkiksi YouTube-videon kautta annettava ohjaus lukeutuu sekä video-ohjaukseen että internetsivustolta saatavilla olevaan ohjaukseen. Tällaisien kategorioiden rajat ylittävien menetelmien kohdalla päädyttiin lukemaan ohjauksen hyödyt molempien kategorioiden sisään, ellei alkuperäisessä aineistossa eritelty eri kategorioiden alaisten menetelmien vaikutuksia erikseen.

Katsaukseen mukaan otettavien aineistojen luotettavuutta arvioitiin Hoitotyön tutkimussäätiön, Hotuksen verkkosivuilta suomennettuna saatavilla olevien Joanna Briggs Instituutin tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerien mukaan. Aineistoiksi valikoitui sekä satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia,

että järjestelmällisiä katsauksia, joten kumpaakin tutkimustyyppiä arvioitiin kyseisille tutkimuksille kohdennettujen kriteerien mukaisesti. Satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin Hotuksen suomentamaa The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellencen (2019) julkaisemaa JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (RCT) -ohjetta. Järjestelmällisten katsausten luotettavuuden arvioinnissa puolestaan hyödynnettiin niin ikään Hotuksen suomentamaa The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellencen (2018) julkaisemaa JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle -ohjetta. Havainnot aineistojen luotettavuudesta kirjattiin tutkimustaulukkoon (liite 1).

Katsaukseen valikoituneet aineistot osoittautuivat pääosin luotettaviksi. Lähes kaikissa kontrolloiduissa tutkimuksissa satunnaistaminen oli tehty asianmukaisesti ja suurimmassa osassa tutkimuksen toteuttajat olivat tietämättömiä osallistujien ryhmäalokaatiosta. Luotettavuuden kannalta yleinen negatiivinen seikka oli tutkimuksen osallistujien vähyys ja sitä kautta tilastollisen merkittävyyden heikkous, sekä joissain tutkimuksissa vertailtavien ryhmien koostumusten vajavainen vertailu. Lisäksi useassa tutkimuksessa osallistujat tiesivät ryhmäalokaationsa. Järjestelmällisissä katsauksissa kaikissa tiedonhaku oli suoritettu tarpeeksi laajalti ja tiedonhaun kuvaus oli asianmukainen. Suurimmassa osassa luotettavuutta lisäsi se, että aineistojen valintaan oli osallistunut useampi tutkija erikseen. Yhdessä katsauksessa luotettavuutta laski vain yhden henkilön tekemä aineistojen esivalinta. Suurimmassa osassa katsauksia oli valittavien aineistojen luotettavuutta arvioitu asianmukaisesti.

## **5 TULOKSET**

Tässä luvussa raportoidaan katsauksen tulokset. Raportointi tehdään tutkimuskysymyksittäin.

### **5.1 Käytössä olevat sähköiset potilasohjausmenetelmät**

Katsaukseen valikoituneissa aineistoissa tuli ilmi monenlaisia sähköisiä preoperatiivisen potilasohjauksen menetelmiä. Audiovisuaalisen potilasoh-

jaustallenteen kategoria sisälsi video-ohjausta sekä sairaalasta kuvattuina videoina (O'Connor ym. 2016, Kazancioglu ym. 2017) sekä animoituina videoina (Platto ym. 2015, Oliveira ym. 2016). Videoilla pyrittiin esittelemään niin tulevaa toimenpidettä kuin toimenpiteen suorittavaa yksikköäkin, osassa videoista potilaalle näytettiin myös tulevaa toimenpidettä vastaavasta toimenpiteestä kuvattu video (Kazancioglu ym. 2017). Lisäksi tämä kategoria sisälsi digitaalisena diaesityksenä annettua ohjausta, osaan esityksistä kuului tekstin lisäksi havainnollistavia kuvia, osaan kuului äänitallenne (Kaur ym. 2016) ja osan diaesityksistä esitti terveydenhuollon ammattihenkilö samalla diaesityksen sisällön mukaisesti potilasta suullisesti ohjaten (Oliveira ym. 2016). Pääosin kaikessa audiovisuaalisessa ohjauksessa pyrittiin pitämään ohjauksen sisältö selkokielisenä ja potilaille ymmärrettävissä olevana.

Toimenpidekohtaisen ohjausohjelmiston kategoriassa ohjausmenetelminä oli niin tietokoneella verkkopohjaisella ohjelmalla (van Eck ym. 2018, Saunders ym. 2018), kuin mobiililaitteelle asennettavalla sovelluksella (Stauber ym. 2020) käytettäviä interaktiivisia ohjausohjelmistoja. Yhteistä ohjelmistoille oli se, että kaikkiin potilas pystyi syöttämään omaan toimenpiteeseensä ja terveydentilaansa liittyviä tietoja, joiden pohjalta ohjelman antama ohjaus mukautui käyttäjälle soveltuvaksi. Kaikkien ohjelmistojen ohjeet sisälsivät tietoa toimenpiteestä, omaseurannan muistutuksia sekä valmistautumisoheja toimenpiteeseen, ohjeista tuli potilaalle ilmoituksia joko tietokoneelle tai mobiililaitteeseen soveltuvina ajankohtina. Ohjelmistojen kautta potilas pystyi myös lähettämään viestejä hoitavaan yksikköön mahdollisesti tarvittavan lisäohjauksen tai ongelmatilanteiden vuoksi. Joidenkin ohjelmistojen kautta myös terveydenhuollon ammattihenkilöt hoitavasta yksiköstä pystyivät olemaan yhteydessä potilaaseen viestein reaaliajassa (van Eck ym. 2018).

Internetsivustolta saatavissa olevan ohjauksen kategoriassa menetelmät olivat melko laajat. Eri aineistoissa käsitellyissä eri tutkimuksissa oli luotu verkkosivuja preoperatiiviseen ohjaukseen (ks. Dekkers ym. 2018, Dayucos ym. 2019). Verkkosivustot sisälsivät pääosin kirjallista ohjausta, jonka lisäksi jotkut sivustot sisälsivät lisäksi havainnollistavia kuvia ja videoita (Dekkers ym. 2018). Yhdessä tutkimuksessa verkko-ohjaus oli YouTube-videoista koostetun soittolistan muodossa (ks. O'Connor ym. 2016). Aineistoissa esille tulleet

verkko-ohjauksen sivustot olivat saatavilla hoitavan organisaation omien verkkosivujen kautta.

Puhelinohjauksen kategoriassa kaikissa aineistoissa ohjausmenetelmänä oli terveydenhuollon ammattihenkilön puhelimen välityksellä antama suullinen ohjaus. Ohjaus oli jaettu kahteen osaan, proaktiiviseen (Orava ym. 2012b) ja reaktiiviseen (Orava ym. 2012a) puhelinohjaukseen. Proaktiivisella puhelinohjauksella tarkoitettiin terveydenhuollon ammattihenkilön ennalta suunnitellun protokollan mukaisesti toteuttamaa puhelinohjausta. Yhdessä tutkimuksessa oli tutkittu proaktiivista puhelinohjausta vastaanottokäynnin korvaavana kontaktina (Orava ym. 2012b). Reaktiivinen puhelinohjaus sisälsi potilaan aloitteesta tapahtuneet spontaanit yhteydenotot puhelimitse (Orava ym. 2012a).

## **5.2 Sähköisten potilasohjausmenetelmien hyödyt**

Sähköisten ohjausmenetelmien hyötyjä tarkasteltiin kategorioittain. Audiovisuaalisen potilasohjaustallenteen kategorian menetelmien hyötyjä aineistoista löytyi monia. Niin animoidun kuin kuvatun toimenpiteestä, valmistautumisesta ja toimenpideyksiköstä kertovan videon katsomisen jälkeen potilaat olivat keskimäärin vähemmän jännittyneitä (O'Connor ym. 2016, Kaur ym. 2016, Platto ym. 2015), lisäksi potilaat kokivat lisätiedon tarpeen pienemmäksi, olivat tyytyväisempiä hoitoon (Kaur ym. 2016) ja kärsivät vähemmän postoperatiivista kipua (Platto ym. 2015). Yhdessä tutkimuksista tosin todettiin tulevaa toimenpidettä vastaavasta toimenpiteestä kuvatun videon näyttämisen lisäävän potilaiden preoperatiivista jännittyneisyyttä (ks. Kazancioglu ym. 2017). Audiovisuaalinen esitys, esimerkiksi digitaalinen diaesitys, paransi potilaiden tyytyväisyyttä, ja he olivat paremmin tietoisia tulevasta toimenpiteestä (Oliveira ym. 2016). Kaikki edellä esitetyt erot oli tutkittu verraten tutkittavaa sähköistä menetelmää yksiköiden perinteiseen, suulliseen ja kirjalliseen ohjauksesta koostuvaan preoperatiiviseen ohjaukseen. Eräässä tutkimuksessa todettiin, että tulevasta toimenpiteestä kertovan videon lisääminen verkkopohjaiseen ohjaussovellukseen ei vaikuttanut potilastyytyväisyyteen verrattuna ohjelmistoon ilman videota (van Eck ym. 2018). Erään systemaattisen katsauksen (Hounsome ym. 2017) mukaan multimediaohjauksen saaneet potilaat kokivat ohjauksen todennäköisemmin hyödylliseksi ja vähentävän enemmän jännitystä verrattuna suulliseen ohjaukseen, lisäksi potilaiden tietoisuus toimenpiteestä

ja tyytyväisyys hoitoon olivat keskimäärin paremmat multimediaohjauksen jälkeen.

Toimenpidekohtaisten ohjausohjelmistojen kategoriassa vain yksi (van Eck ym. 2018) katsaukseen valikoituneista aineistoista oli valmiiksi saadusta tutkimuksesta. Tuon aineiston mukaan ohjausohjelmiston oli todettu parantavan potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Loput kaksi (Saunders ym. 2018, Stauber ym. 2020) olivat vielä tämän katsauksen toteuttamisen aikana toteutusvaiheessa. Niistä oli julkaistu ohjelmiston kehittämistä ja suunnittelua kuvaavat osuudet ja suunnitelma tutkimuksen toteuttamisesta, mutta tuloksia ei vielä ollut julkaistu.

Internetsivustolta saatavilla olevan ohjauksen kategoriaan mukaan lukeutuvan YouTube-videoista koostetun ohjaussivuston (O'Connor ym. 2016) tulokset käsiteltiin jo aiemmin audiovisuaalisen potilasohjaustallenteen kategorian yhteydessä. Tämä aineisto päädyttiin lukemaan molempiin kategorioihin, koska sitä ei katsottu voitavan kummastakaan sulkea pois. Mainittakoon vielä internet-sivustolta saatavilla olevan ohjauksen kategoriaan kyseisestä tutkimuksesta osan potilaista kokeneen videoiden katsomisen internetistä vaikeaksi joko ajanpuutteen tai teknisten vaikeuksien vuoksi. Muiden tämän kategorian aineistojen (Dekkers ym. 2018, Dayucos ym. 2019) mukaan internet-ohjaus koettiin helppokäyttöisemmäksi ja paremmin saavutettavaksi kuin perinteinen, suullinen ja kirjallinen paperilla oleva potilasohjausmateriaali. Molempien aineistojen mukaan internet-ohjausta perinteisen ohjauksen rinnalla saaneet potilaat myös kokivat tietoisuutensa toimenpiteestä paremmaksi kuin pelkän perinteisen ohjauksen saaneet. Potilaat myös kokivat internet-ohjauksen parantavan heidän kykyään osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Dekkers ym. 2018). Internet-ohjaus ei kuitenkaan vähentänyt potilaiden kokemaa preoperatiivista jännitystä (Dekkers ym. 2018).

Puhelinohjauksen kategoriassa todettiin proaktiivisen puhelinohjauksen parantavan potilaiden aktiivisuutta ja luottamusta omiin kykyihin ja tietoihin sairautensa hoitamisessa (Orava ym. 2012b). Lisäksi kasvoi potilaiden tietoisuus sairauteensa ja tulevaan toimenpiteeseen liittyvistä asioista, kuten riskeistä ja muista seurauksista ja hoitoon sitoutuvuus parani paremmin kuin pelkällä kirjallisella ohjauksella (Orava ym. 2012b). Vastaanoton korvaavana kontaktina



puhelinohjauksesta hyötyivät etenkin he, jotka eivät syystä tai toisesta olisi päässeet vastaanotolle paikalle, lisäksi puhelinohjaukseen kului keskimäärin lyhyempi aika kuin saman asian hoitamiseen varattava vastaanottokäynnin pituus olisi ollut, joten samassa ajassa kerkesi ohjata useamman potilaan (Orava ym. 2012b). Reaktiivisen puhelinohjauksen jälkeen suurin osa potilaista oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja kokivat terveydellisen ongelmansa ratkaistuksi (Orava ym. 2012a). Puhelinohjauksella voitiin vähentää tarpeettomia vastaanottokäyntejä (Orava ym. 2012a, Orava ym. 2012b).

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Tulosten tarkastelu**

Kuten ylempänä on esitetty, tarkastelluista aineistoista löytyi hyvin erilaisia sähköisen potilasohjauksen menetelmiä, joita oli käytetty preoperatiivisessa ohjauksessa elektiivisessä toiminnassa. Tulosten mukaan käytössä olleet sähköiset potilasohjausmenetelmät olivat hyvin samankaltaisia kuin teoriatiedon pohjalta esille tulleet ohjausmuodot. Käytössä oli niin ohjelmiston (van Eck ym. 2018, Saunders ym. 2018, Stauber ym. 2020), puhelimen (Orava ym. 2012a, Orava ym. 2012b), internet-sivuston (Dekkers ym. 2018, Dayucos ym. 2019, O'Connor ym. 2016), videon (O'Connor ym. 2016, Kazancioglu ym. 2017, Platto ym. 2015, Oliveira ym. 2016) kuin digitaalisen diaesityksen (Kaur ym. 2016, Oliveira ym. 2016) kautta annettua ohjausta. Kaikki edellä mainitut menetelmät tulivat ilmi myös työn teoriakatsauksessa. Katsauksessa ei löydetty tutkimustietoa teoriaosuudessa esille tuodusta joukkoviestimien, eli radion ja television, välityksellä annetusta ohjauksesta. (Ks. Kyngäs ym. 2007, 122–123).

Yhteistä lähes kaikille menetelmille oli se, että niiden käyttöä oli tutkittu vain kunkin yksikön perinteisen preoperatiivisen ohjauksen lisäksi annettuna. Perinteistä vastaanotto toimintaa korvaavana ohjausmenetelmänä oli käsitelty lähinnä terveydenhuollon ammattihenkilön potilaalle henkilökohtaisesti toteuttamaa puhelinohjausta (Orava ym. 2012b). Tämä noudattelee teoriakatsauksessa esille tuotua näkemystä sähköisten menetelmien soveltuvuudesta perinteisen ohjauksen tueksi, eikä kokonaan korvaamaan perinteistä ohjausta (Kyngäs ym. 2007, 116–117).

Niin ikään ylempänä on esitetty, että katsauksessa todettiin sähköisten menetelmien lisäämisen ohjaukseen olleen, muutamien tutkimusten ristiriitaisia tuloksia lukuun ottamatta, pääosin hyödyllistä. Jännitystä lisäävä ohjausvideo sisälsi aidosta toimenpiteestä kuvatun videon (Kazancioglu ym. 2017). Toimenpidettä kuvaavan animoidun videon kuitenkin koettiin laskevan jännitystä (Platto ym. 2015, Oliveira ym. 2016). Voidaan ajatella, että potilaiden enemmistö ei todennäköisesti ole tottunut näkemään aitoa kuvaa kirurgisesta toimenpiteestä, täten itse toimenpidettä esittelevän videon katsominen lienee helpompaa animoituna kuin aitona videokuvana toimenpiteestä. Sovellusten, ohjelmien ja verkkosivujen kautta annettu ohjaus koettiin lähes yksinomaan positiiviseksi. Potilaat olivat tyytyväisempiä, paremmin tietoisia, vähemmän jännittyneitä ja toimenpiteestä toipuminen parempaa kuin pelkän perinteisen ohjauksen yhteydessä. (van Eck ym. 2018, Dekkers ym. 2018, Dayucos ym. 2019, O'Connor ym. 2016, Platto ym. 2015, Oliveira ym. 2016, Kaur ym. 2016) Puhelinohjauksen avulla pystyttiin saamaan potilaan asia hoidettua jopa ilman vastaanottokäyntiä, mihin potilaat olivat hyvin tyytyväisiä (Orava ym. 2012a, Orava ym. 2012b). Kuten teoriaosuudessa käy ilmi, laadukkaalla preoperatiivisella potilasohjauksella voidaan parantaa hoidon tuloksia (Toivonen & Virtanen 2012, 60–61.) Tämän katsauksen tulosten valossa vaikuttaisi siltä, että sähköisten potilasohjausmenetelmien käyttäminen preoperatiivisen ohjauksen tukena parantaa ohjauksen tuloksia ja sitä kautta hoidon kokonaisvaltainen tulos paranee.

## **6.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Katsausta tehdessä on eri työvaiheet dokumentoitu ja esitetty mahdollisimman selkeästi. Tutkimustaulukko (liite 1), sisällönanalyysi (liite 2), tiedonhaku- taulukko (taulukko 1) ja sisäänotto- ja poissulkukriteereistä (taulukko 2) on liitetty työhön mukaan, jotta käytetyt menetelmät ja valitut hakusanat on nähtävissä ja prosessi olisi mahdollisimman hyvin toistettavissa. Katsauksen kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tutkimusetiikkaa. Tutkijoita katsauksessa oli vain yksi, tämä on saattanut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen esimerkiksi aineiston valinnan eri vaiheissa, koska on ollut mahdotonta tehdä valintaa kahden tai useamman tutkijan itsenäisenä toteutuksena. Katsauksen tiedonhakua suoritettaessa kirjastot olivat Suomessa suljettuina COVID-19-pandemian le-

viämisen rajoittamiseksi asetettujen määräysten mukaisesti, joten katsauksessa päädyttiin käyttämään pääosin sähköisesti saatavia lähteitä. Tämä on saattanut heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska on mahdollista, että jotkin katsauksen aiheen kannalta oleelliset julkaisut eivät olleet sähköisesti saatavilla. (Ks. The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence 2018.)

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Johtopäätöksenä katsauksen tuloksista voidaan tiivistää monien erilaisten sähköisten preoperatiivisen potilasohjausmenetelmien käytön olevan potilaan hoidon kokonaisvaltaisen onnistumisen kannalta hyödyllisiä. Erityisesti päiväkirurgisessa elektiivisessä toiminnassa potilaan omatoiminen valmistautuminen leikkaukseen korostuu. Kun potilaat saavuttavan paremmat tiedot tulevasta toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta, osaavat he valmistautua leikkaukseen paremmin ja hoidon tulos on parempi.

Kuten ylempänä tuotiin esille, sähköisiä menetelmiä tutkittiin pääosin perinteisen ohjauksen rinnalla annettuina. Tietoverkkojen ja teknologian jatkuvan kehityksen sekä samalla potilaiden tietoteknisten valmiuksien ja odotuksien lisääntymisen myötä herää ajatus potilasohjauksen painotuksen siirtymisestä sähköisten menetelmien käyttöön. Jatkotutkimusehdotuksena herää kysymys sähköisten ohjausmenetelmien käytöstä itsenäisesti, perinteistä ohjausta ja vastaanottokäyntejä korvaavana toimintana. Voisiko preoperatiivinen potilasohjaus elektiivisessä päiväkirurgisessa toiminnassa jatkossa painottua yhä enemmän sähköiseksi vai onko vielä suuressa mittakaavassa tarvetta kasvokkain tapahtuvalle ohjaukselle?

Tässä katsauksessa aineistoista löytyneiden menetelmien interaktiivisuuden mahdollisuuksissa oli suuria eroja, verkkosivustoilla esillä olevat ohjeet koettiin interaktiivisuudeltaan hyvin kankeiksi, kun puolestaan mobiilisovelluksen kautta potilaan yksilölliseen tilanteeseen kohdistettu ohjaus ja mahdollisuus viestiä hoitavaan yksikköön sovelluksella koettiin hyväksi tavaksi saada ohjausta. Verkkosivuilla saatavilla oleva ohjaus oli myös yleisluontoisempaa ja vähemmän potilaalle yksilöityä kuin tutkimuksessa kehitetyn mobiilisovelluksen ohjaus. Menetelmät ovat luonteeltaan ja jakotavaltaan eriävät esimerkiksi

siinä, onko ohjaus suunnattu yksittäiselle potilaalle hänen yksilölliseen tilanteeseensa, vai suuremmalle ihmisryhmälle yleisluonteisena ohjauksena. Miten eri sähköiset potilasohjausmenetelmät voisivat tukea ja täydentää toinen toisiaan?

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1. - 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Dayucos, A., French, L., Kelemen, A., Liang, Y. & Sik Lanyi, C. 2019. Creation and Evaluation of a Preoperative Education Website for Hip and Knee Replacement Patients-A Pilot Study. *Medicina* 2, 32. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6409835/> [viitattu 27.8.2020].
- Dekkers, T., Melles, M., Groeneveld, B. & de Ridder, H. 2018. Web-Based Patient Education in Orthopedics: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research* 4, 143. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5938597/> [viitattu 27.8.2020].
- Duodecim. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen – lisätietoa potilaalle. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00089](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089) [viitattu 6.2.2020].
- van Eck, C., Toor, A., Banffy, M. & Gambardella, R. 2018. Web-Based Education Prior to Outpatient Orthopaedic Surgery Enhances Early Patient Satisfaction Scores: A Prospective Randomized Controlled Study. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine* 1. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5788117/> [viitattu 27.8.2020].
- Hounsom, J., Lee, A., Greenhalgh, J., Lewis, S., Schofield-Robinson, O., Coldwell, C. & Smith, A. 2017. A systematic review of information format and timing before scheduled adult surgery for peri-operative anxiety. *Anaesthesia Peri-operative medicine, critical care and pain* 72, 1265–1272. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.14018> [viitattu 27.8.2020].
- HUS s.a. Päiväkirurgia. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivakirurgia/Sivut/default.aspx> [viitattu 27.3.2020].
- Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006, 10–18. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html> [viitattu 3.4.2020].
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvallinen kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 291–301.
- Kaur, H., Singh, G., Singh, A., Sharda, G. & Aggarwal, S. 2016. Evolving with modern technology: Impact of incorporating audiovisual aids in preanesthetic

checkup clinics on patient education and anxiety. *Anesthesia Essays and Researches* 3, 502–507. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5062225/> [viitattu 27.8.2020].

Kazancioglu, H-O., Dahhan, A-S. & Acar, A-H. 2017. How could multimedia information about dental implant surgery effects patients' anxiety level? *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal* 1, 102–107. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5217487/> [viitattu 27.8.2020].

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S., Kanste, O. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23, 138–148.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leikkausta edeltävä arviointi. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu: 23.06.2014. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50066?tab=suositus#K1> [viitattu 27.3.2020].

Leino-Kilpi, H. & Kulju, K. 2012. Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turku: Turun yliopisto, 3–12.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu: Oulun yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> [viitattu 1.4.2020].

Mattila, K. & Hynynen, M. 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 14, 1423–1424. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10383> [viitattu 27.3.2020].

O'Connor, M., Brennan, K., Kazmerchak, S. & Pratt, J. 2016. YouTube Videos to Create a "Virtual Hospital Experience" for Hip and Knee Replacement Patients to Decrease Preoperative Anxiety: A Randomized Trial. *Interactive Journal of Medical Research* 2, 10. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4873308/> [viitattu 27.8.2020].

Oliveira, A., Souza, E. & Pellanda, L. 2016. Effectiveness of video resources in nursing orientation before cardiac heart surgery. *Revista da Associação Médica Brasileira* 8. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302016000800762&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302016000800762&script=sci_arttext&tlng=en) [viitattu 27.8.2020].

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24, 216–231.

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II, Proaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24, 232–243.

PHHYKY. 2016. Päiväkirurgia. Lahti: Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/paivakirurgia/> [viitattu 27.3.2020].

Platto, J., Maarouf, M., Hendricks, A., Kurtzman, D. & Shi, V. 2015. Animated video consultation for reducing pre-operative anxiety in dermatologic surgery. *Dermatology Online Journal* 3, 1. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://escholarship.org/uc/item/5f51t2xf> [viitattu 27.8.2020].

Sairaanhoitajaliitto s.a. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/> [viitattu 31.3.2020].

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet s.a. Sairaanhoitajaliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf> [viitattu 31.3.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 12.3.2020].

Saunders, R., Seaman, K., Ashford, C., Sullivan, T., McDowall, J., Whitehead, L., Ewens, B., Pedler, K. & Gullick, K. 2018. An eHealth Program for Patients Undergoing a Total Hip Arthroplasty: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols* 6, 137. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6019845/> [viitattu 27.8.2020].

Stauber, A., Schüßler, N., Palmdorf, S., Schürholz, N., Bruns, D., Osterbrink, J. & Nestler, N. 2020. RECOVER-E - a mobile app for patients undergoing total knee or hip replacement: study protocol. *BMC Musculoskeletal Disorders* 21. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcmusculoskeletaldisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-020-3090-2> [viitattu 27.8.2020].

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence. 2018. JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf> [viitattu 7.8.2020].

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence. 2019. JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (RCT). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-satunnaistettu-kontrolloitu-tutkimus.pdf> [viitattu 7.8.2020].

Toivonen, M-T. & Virtanen, H. 2012. Päiväkirurgisten potilaiden kokemukset preoperatiivisesta ohjauksesta. Teoksessa Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turku: Turun Yliopisto, 60–68.



## TUTKIMUSTAULUKKO

Kirjoittaja, vuosi, julkaisu	Tarkoitus	Keskeiset tulokset	Luotettavuuden arviointi
O'Connor, M., Brennan, K., Kazmerchak, S. & Pratt, J. 2016. YouTube Videos to Create a "Virtual Hospital Experience" for Hip and Knee Replacement Patients to Decrease Preoperative Anxiety: A Randomized Trial.	Tutkimuksessa luotiin 16 preoperatiivisen potilasohjausvideon soittolista YouTubeen. Videoiden tarkoitus oli luoda virtuaalinen sairaalakokemus tekonivelleikkauspotilaille ennen leikkaukseen tuloa. Tämän jälkeen tarkoitus oli tutkia, miten kyseisen soittolistan katsominen vaikuttaa preoperatiiviseen jännitykseen.	YouTube-soittolistan katsoneet potilaat kokivat vähemmän jännitystä preoperatiivisesti. Erityisesti jännittyneisyys laski potilailla, joilla preoperatiivinen jännitys oli voimakkaampaa.	+Tutkimuksen alussa vertailtavat ryhmät jaettiin satunnaisesti ja ryhmien koostumukset olivat toisiaan vastaavat.  -Tutkimuksen aikana merkittävä osa potilaista jättäytyi tutkimuksesta.  -Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden määrä oli pieni, joten tulokset eivät ole tilastollisesti luotettavia.
Kaur, H., Singh, G., Singh, A., Sharda, G. & Aggarwal, S. 2016. Evolving with modern technology: Impact of incorporating audiovisual aids in preanesthetic	Arvioida pelkän perinteisen preoperatiivisen ohjauksen sekä perinteisen ohjauksen rinnalla annetun audiovisuaalisen ohjauksen vaikutuksia potilaan tiedonsaantiin sekä sen vaikutukseen	Audiovisuaalinen ohjaus tarjoaa kiireetöntä, yksityiskohtaista ja luotettavaa tietoa perioperatiivisesta ympäristöstä ja anestesia-	+Potilaat jaettiin kahteen yhtä suureen vertailtavaan ryhmään tietokoneavusteisesti satunnaisesti.

<p>checkup clinics on patient education and anxiety.</p>	<p>potilaan kokemaan jännitykseen preoperatiivisella käynnillä.</p>	<p>prosessista. Tämä lisää huomattavasti potilaan tiedonsaantia ja vähentää jännittyneisyyttä.</p>	<p>+Vertailtavien kahden ryhmän koostumuksessa ei ollut merkittäviä eroja.</p> <p>+Potilaiden tietoja käsitellyt lääkäri ei ollut tietoinen, kumpaan ryhmään potilas kuului.</p> <p>+Potilaiden vastauksia ja tietoja kerännyt lääkäri oli eri henkilö, kuin preoperatiivisen ohjauksen antanut lääkäri.</p> <p>+Analysoinnin aikana tutkimuksen suorittaja ei ollut tietoinen kumpaan ryhmään kukin potilas kuului.</p> <p>-Intervention luonteesta johtuen tutkittavia potilaita ei ollut mahdollista pitää epätietoisina kumpaan ryhmään he kuuluvat.</p>
--	---	--	--

<p>Kazancioglu, H., Dahhan, A. &amp; Acar, A. 2017. How could multimedia information about dental implant surgery effects patients' anxiety level?</p>	<p>Arvioida multimediaohjauksen vaikutusta potilaan kokemaan jännitykseen ennen ja jälkeen hammasproteesileikkausta.</p>	<p>Vastaavasta toimenpiteestä kuvattun videon katsominen ennen toimenpidettä lisää preoperatiivista jännitystä ennen hammasproteesileikkausta. Lisätiedon saaminen suullisesti ja kirjallisesti vähensi jännittyneisyyttä.</p>	<p>+Vertailtavien ryhmien koostumuksen välillä ei ollut merkittäviä eroja. +Kirurgi ja potilaat itse eivät tiedenneet mihin ryhmään kukin potilas kuului.  -Vertailtavien ryhmien koot olivat pienet.</p>
<p>Oliveira, A., Souza, E. &amp; Pellanda, L. 2016. Effectiveness of video resources in nursing orientation before cardiac heart surgery.</p>	<p>Arvioida video-ohjauksen vaikutusta sydänleikkauspotilaiden tietotason nousuun preoperatiivisen ohjauksen jälkeen verraten perinteiseen ohjaukseen.</p>	<p>Potilaat muistavat paremmin video-ohjauksen avulla saamia tietoa kuin suullisen ohjauksen jälkeen.</p>	<p>+Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään tietokoneavusteisesti satunnaistamalla. +Tutkimuksen suorittaja ei tiennyt kumpaan ryhmään kukin potilas kuului, ainoastaan tutkimuksen ulkopuolinen tutkija tiesi tämän.</p>

			-Vertailtavien ryhmien sisältöä ei verrata tutkimuksessa muutoin kuin keskimääräisen iän suhteen.
Hounsone, J., Lee, A., Greenhalgh, J., Lewis, S., Schofield-Robinson, O., Coldwell, C. & Smith, A. 2017. A systematic review of information format and timing before scheduled adult surgery for peri-operative anxiety.	Arvioida eri ohjausformaattien ja preoperatiivisen ohjauksen ajoituksen vaikutusta aikuisten potilaiden kokemaan ahdistukseen.	Potilaan tietoisuus paranee multimediaohjauksen jälkeen verrattuna kirjalliseen ohjaukseen. Kirjallinen ohjaus puolestaan tuottaa paremman tietoisuuden kuin suullinen ohjaus. Postoperatiivisen kivun, sairaalajakson keston tai leikkausta koskevan ahdistuneisuuden suhteen ohjausformaatin ja ajoituksen vaikutuksesta on hyvin vähän todisteita.	+Aineistojen arvioinnin teki kaksi tutkijaa itsenäisesti erikseen. +Tutkimusprotokolla oli ennalta julkaistu ja asianmukainen. +Tiedonhakuun oli hyödynnetty useita eri tietokantoja.  -Tutkimuksessa ei tehty meta-analyysiä aineistoista eri aineistojen interventioiden ja tulosten mittaamisen menetelmän eroavaisuuksien vuoksi.

<p>van Eck, C., Toor, A., Banffy, M. &amp; Gambardella, R. 2018. Web-Based Education Prior to Outpatient Orthopaedic Surgery Enhances Early Patient Satisfaction Scores: A Prospective Randomized Controlled Study.</p>	<p>Arvioida interaktiivisen verkkopohjaisen ohjauksen vaikutusta päiväkirurgisten ortopedisten potilaiden tyytyväisyyteen.</p>	<p>Perinteisen ohjauksen lisäksi annettu verkkopohjainen preoperatiivinen ohjaus lisäsi päiväkirurgisten ortopedisten potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon.</p>	<p>+Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään satunnaisesti tietokoneavusteisesti.          +Kukaan tutkimuksen potilasta leikannut kirurgi ei tiennyt kumpaan ryhmään kukin potilas kuului.          +Vertailtavien ryhmien koostumusten välillä ei ollut merkittäviä eroja.</p>
<p>Dekkers, T., Melles, M., Groeneveld, B. &amp; de Ridder, H. 2018. Web-Based Patient Education in Orthopedics: Systematic Review.</p>	<p>Tarkastella verkkopohjaisen potilasohjauksen vaikutuksia aikuisten ortopedisten potilaiden hoitoon ja verrata sitä perinteisiin potilasohjausmenetelmiin.</p>	<p>Yhdeksässä tutkimuksessa kymmenestä todettiin potilaiden tietotason olevan parempi verkko-ohjauksen jälkeen. Seitsemän kymmenestä tutkimuksesta totesi potilaiden olleen tyytyväisempiä ja antaneen parempaa palautetta verkko-ohjaukselle.</p>	<p>+Aineistojen mukaanottokriteerit ovat asianmukaiset ja yksityiskohtaiset.          +Tiedonhaussa on hyödynnetty useita eri tietokantoja kattavasti.          +Tiedonhaun strategia on kuvattu tarkasti ja asianmukaisesti.</p>

			-Aineistojen esivalinnan otsikojen ja tiivistelmien perusteella teki yksi henkilö itsenäisesti.
Saunders, R., Seaman, K., Ashford, C., Sullivan, T., McDowall, J., Whitehead, L., Ewens, B., Pedler, K. & Gullick, K. 2018. An eHealth Program for Patients Undergoing a Total Hip Arthroplasty: Protocol for a Randomized Controlled Trial.	Verrata sähköisen sovelluksen ja perinteisen pre- ja postoperatiivisen potilasohjauksen vaikutuksia lonkkaproteesipotilailla.		+Osallistujat jaettiin kahteen vertailtavaan ryhmään sattumanvaraisesti. +Tietoja käsittelevä ja analysoiva tutkija ei tiennyt, kumpaan ryhmään kukin osallistuja kuului. +Eri ryhmien potilaiden hoitoprosessi oli tutkittavaa asiaa lukuun ottamatta identtinen.  -Osallistujia ja terveydenhuoltohenkilöstöä ei voitu sokkouttaa osallistujien ryhmistä.
Dayucos, A., French, L., Kelemen, A., Liang, Y. & Sik Lanyi,	Arvioida keinonivelleikkausta edeltävään ohjaukseen luotujen verkkosivujen käyttökelpoisuutta.	Paperilla annetun ja verkkosivuilla olleen kirjallisen ohjeistuksen välillä ei ollut merkittäviä eroja.	+Vertailtavien ryhmien koostumusten välillä ei ollut merkittäviä eroja.

C. 2019. Creation and Evaluation of a Preoperative Education Website for Hip and Knee Replacement Patients-A Pilot Study.		sen vaikutusten välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. Molemmat menetelmät olivat tehokkaita.	-Osallistujia ei jaettu ryhmiin satunnaisesti, vaan ensin koottiin kontrolliryhmä ja sitten interventioryhmä.
Platto, J., Maarouf, M., Hendricks, A., Kurtzman, D. & Shi, V. 2015. Animated video consultation for reducing pre-operative anxiety in dermatologic surgery.	Arvioida animoidun video-ohjauksen ja suullisen ohjauksen yhteisvaikutusta potilaiden kokemaan ahdistukseen ennen päiväkirurgista dermatologista toimenpidettä.	Kontrolliryhmään verrattuna animoituja video-ohjeita katsoneet kokivat huomattavasti vähemmän ahdistusta ja kokivat vähemmän tarvetta lisätiedolle ennen toimenpidettä.	+Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään satunnaisesti.  -Tutkijoiden, osallistujien tai terveydenhuollon henkilöstön sokkouttamisesta ei mainittu.
Stauber, A., Schüßler, N., Palmdorf, S., Schürholz, N., Bruns, D., Osterbrink, J. & Nestler, N. 2020. RECOVER-E - a mobile app for patients undergoing total knee or hip replacement: study protocol.	Selvittää mobiilisovelluksen kautta annettavan ohjauksenvaikutusta keino-nivelleikkauksen jälkeisessä toipumisessa.	Tutkimuksen tuloksia ei ole vielä julkaistu.	

<p>Orava, M., Kyngäs, H. &amp; Kääriäinen, M. 2012. Hoitotiede. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II, Proaktiivinen puhelinohjaus</p>	<p>Kuvata hoitajan antamaa proaktiivista puhelinohjausta, sen edellytyksiä, arviointia ja vaikutuksia. Näyttöön perustuvan puhelinohjauksen kehittäminen.</p>	<p>Ohjaus perustui aiempaan hoitosuhteeseen. Ohjaus oli pitkäjänteistä ja potilaan elämähallintaa ja pystyvyyttä tukevaa. Kontakti oli usein sovittu etukäteen ja saattoi korvata poliklinikakäynnin.</p>	<p>+Tiedonhaun strategia on kuvattu asianmukaisesti.          +Katsauksen tekoon osallistui usea ihminen.          +Tiedonhakua on tehty useasta eri tietokannasta ja lisäksi manuaalisesti.</p>
<p>Orava, M., Kyngäs, H. &amp; Kääriäinen, M. 2012. Hoitotiede. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus</p>	<p>Kuvata hoitajan antamaa reaktiivista puhelinohjausta, sen edellytyksiä, arviointia ja vaikutuksia. Näyttöön perustuvan puhelinohjauksen kehittäminen.</p>	<p>Ohjaus oli usein akuutinomaista neuvontaa. Ohjaus oli ennakoimatonta ja kertaluonteista, joka luo haasteita ohjaussuhteen kehittymiselle. Soveltui eri elämänsäkaaren vaiheisiin.</p>	<p>+Tiedonhaun strategia on kuvattu asianmukaisesti.          +Katsauksen tekoon osallistui usea ihminen.          +Tiedonhakua on tehty useasta eri tietokannasta ja lisäksi manuaalisesti.          +Tutkimusten laatua arvioitu asianmukaisesti.          +Katsaukseen valitut aineistot käytiin läpi useaan kertaan ja oleelliset tiedot kirjattiin ylös.</p>



## SISÄLLÖNANALYYSI

Kirjoittaja, vuosi, julkaisu	Audiovisuaalinen potilas-ohjaustallenne	Toimenpidekohtainen ohjausohjelmisto	Internet-sivustolta saatavissa oleva ohjaus	Puhelinohjaus
O'Connor, M., Brennan, K., Kazmerchak, S. & Pratt, J. 2016. YouTube Videos to Create a "Virtual Hospital Experience" for Hip and Knee Replacement Patients to Decrease Preoperative Anxiety: A Randomized Trial.	Ohjausvideoista koostetun soittolistan katsottuaan potilaiden preoperatiivinen jännitys laski hieman enemmän verrattuna perinteiseen kasvokkain tapahtuvaan ohjaukseen ja paperiseen ohjaukseen. Suurin vaikutus oli tutkimuksen alussa kovasti jännittäville henkilöillä. Osalla henkilöistä videoiden katsominen lisäsi jännitystä. Osa tutkittavista ei katsonut videoita tarpeeksi (vähintään 12/16). He kertoivat syyn olleen ajanpuute ja tekniset		Ohjausvideot olivat saatavilla verkkosivuilta. Osa henkilöistä ei katsonut tarpeeksi (vähintään 12/16) videoita, he kertoivat syyksi ajan puutteen ja tekniset vaikeudet videoiden katsomisessa internetistä. Videoiden katsottuaan henkilöiden kokema jännitys laski hieman. Tulokset eivät olleet tilastollisesti merkittäviä, koska osallistujia oli vähäinen määrä.	

	<p>vaikeudet. Tulokset eivät olleet tilastollisesti merkittäviä, koska osallistujia oli vähäinen määrä.</p>			
<p>Kaur, H., Singh, G., Singh, A., Sharda, G. &amp; Aggarwal, S. 2016. Evolving with modern technology: Impact of incorporating audiovisual aids in preanesthetic checkup clinics on patient education and anxiety.</p>	<p>Verrattuna perinteiseen potilasohjaukseen sen lisäksi esitetty tulevasta toimenpiteestä kertova informatiivinen audiovisuaalinen esitys vähensi tutkimuksessa potilaiden kokemaa jännitystä ja potilaiden kokemaa tiedonhalua tulevasta toimenpiteestä. Audiovisuaalinen esitys preoperatiivisessa ohjauksessa myös paransi potilaiden tyytyväisyyttä ja he osasivat vastata enemmän</p>			

	oikein tulevasta toimenpiteestä ja anestesiasta esitettyihin kysymyksiin.			
Kazancioglu, H., Dahhan, A. & Acar, A. 2017. How could multimedia information about dental implant surgery effects patients' anxiety level?	Hammasimplantin asennuksesta kuvatun videon katsominen preoperatiivisen ohjauksen yhteydessä lisäsi potilaiden jännittyneisyyttä ennen implantin asennusta. Toisessa ryhmässä potilaat saivat suullisesti yksityiskohdallisen ohjauksen, tämä lievitti potilaiden jännitystä.			
Oliveira, A., Souza, E. & Pellanda, L. 2016. Effectiveness of video resources in nursing orientation	Leikkausta edeltävänä päivänä näytetty tulevasta leikkauksesta animoiduin kuvituksin ja selkokielisen selostuksin kertova video ja lyhyt, pääasiat sisältävä diaesitys yksikön standardiohjauksen			

<p>tation before cardiac heart surgery.</p>	<p>paransi potilaiden tietämystä tulevasta toimenpiteestä yksikön aiemmin käytössä olleeseen ohjaukseen verraten. Potilaat osasivat vastata enemmän oikein toimenoidettua koskeviin kysymyksiin.</p>			
<p>Hounsome, J., Lee, A., Greenhalgh, J., Lewis, S., Schofield-Robinson, O., Coldwell, C. &amp; Smith, A. 2017. A systematic review of information format and timing before scheduled adult</p>	<p>Multimediaohjauksen saaneet potilaat kokivat todennäköisemmin ohjauksen hyödylliseksi ja sen vähentävän jännitystä verrattuna suulliseen ohjaukseen. Tosin yhden tutkimuksen mukaan asia oli päinvastoin. Potilaiden tietoisuus ja tyytyväisyys olivat keskimäärin paremmat multimediaohjauksen jälkeen. Yhden tutkimuksen</p>			

surgery for peri-operative anxiety.	mukaan multimediaohjauksen jälkeen potilaat kokivat toimenpiteen jälkeen useammin voimakasta kipua. Kirjalliseen ohjaukseen verrattuna multimediaohjauksen todettiin lisäävän huomattavasti tyytyväisyyttä tiedonsaantiin ja tiedon hallintaa.			
van Eck, C., Toor, A., Banffy, M. & Gambardella, R. 2018. Web-Based Education Prior to Outpatient Orthopaedic Surgery Enhances Early Patient Satisfaction	Verkko-pohjaiseen ohjaussovellukseen lisätty video tulevasta leikkauksesta ei vaikuttanut potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen ilman videota olleeseen sovellukseen nähden.	Tutkimusryhmän potilaat saivat käyttöönsä verkko-pohjaisella alustalla olevan ohjausmateriaalin. Verkko-ohjelma mahdollisti lääkärin ja potilaan yhteydenpidon käyntien välissä. Sovelluksen kautta pystyi tekemään kustomoituja hoitosuunnitelmia ja tietoa oli mahdollista		

Scores: A Prospective Randomized Controlled Study.		lähettää potilaalle reaaliajassa sovelluksen kautta ja samalla monitoroida potilaan edistystä. Sovellus sisälsi ohjausta hoidon eri vaiheista, myös preoperatiivisia valmistautumisohjeita. Kontrolliryhmään verrattuna internet-ohjausta saaneet olivat huomattavasti tyytyväisempiä hoitoon.		
Dekkers, T., Melles, M., Groeneveld, B. & de Ridder, H. 2018. Web-Based Patient Education in Orthopedics: Systematic Review.			Internet-ohjaus koetaan helppokäyttöiseksi ja potilaat ovat siihen tyytyväisiä. Potilaiden tietoisuus ohjauksen asiasisällöstä myös paranee ja potilaat myös kokevat olevansa paremmin tietoisia ja pystyvänsä paremmin osallistumaan päätöksentekoon	

			<p>hoidostaan. Internet-ohjaus on näiltä osin tehokkaampaa kuin perinteinen potilasohjaus. Internet-ohjaus ei kuitenkaan vähennä potilaiden kokemaa jännitystä. Vielä ei ole tarpeeksi tietoa internet-ohjauksen vaikutuksesta potilaan itsenäisyyteen, oman hoidon hallintaan eikä kliinisiin tuloksiin.</p> <p>Tyypillinen internet-ohjauksen väline on sivusto, joka keskittyy tietosisällöltä käytännönasioihin. Tieto esitetään useiden eri tapojen, kuten tekstin, kuvien ja videon avulla. Suurin osa sivustoista tarjoaa jonkunlaisen inhimillisen kontaktin, mutta muutoin</p>	
--	--	--	---	--

			sivustot ovat melko kankeita interaktiivisuuden suhteen.	
Saunders, R., Seaman, K., Ashford, C., Sullivan, T., McDowall, J., Whitehead, L., Ewens, B., Pedler, K. & Gullick, K. 2018. An eHealth Program for Patients Undergoing a Total Hip Arthroplasty: Protocol for a Randomized Controlled Trial.		Ohjausohjelma kannusti potilasta kirjautumaan päivittäin alkaen 2 viikkoa ennen leikkausta ja jatkuen 30 päivää leikkauksen jälkeen. Sovelluksen antama ohjaus on sovellettu potilaan yksilölliseen tilanteeseen ja hoidon vaiheeseen, ohjaus sisältää lisäksi päivittäisiä jumppaohjeita koko ohjelman ajan. Tutkimuksen tuloksia ei ole vielä julkaistu.		



Dayucos, A., French, L., Kelemen, A., Liang, Y. & Sik Lanyi, C. 2019. Creation and Evaluation of a Preoperative Education Website for Hip and Knee Replacement Patients-A Pilot Study.			Internet-sivuston luonnissa oli haasteita, ja vaati luovuutta. Internet-sivustoa verrattiin perinteiseen kirjalliseen ohjaukseen. Potilaat olivat tyytyväisiä molempien ohjausmenetelmien sisältöön ja molemmat ovat toimivia ohjaustapoja. Ohjauksen saavutettavuuden ja helppokäyttöisyyden osalta internet-sivulla oleva ohjaus koettiin paremmaksi. Internet-ohjausta saaneet potilaat kokivat tietoisuutensa toimenpiteestä parantuneen enemmän kuin vertailuryhmään kuuluvat. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden	
--	--	--	--	--

			määrä oli pieni, joten tulosten yleistäminen on rajallista.	
Platto, J., Maarouf, M., Hendricks, A., Kurtzman, D. & Shi, V. 2015. Animated video consultation for reducing pre-operative anxiety in dermatologic surgery.	Verrattaessa perinteistä suullista ohjausta yksin ja sen lisäksi näytettyä animoitua ohjausvideota selvisi, että potilaat kokevat suullisen ohjauksen ja videon jälkeen vähemmän jännitystä toimenpiteestä sekä paikallispuudutuksesta, vähemmän tarvetta lisätiedolle ja vähemmän postoperatiivista kipua verraten pelkän suullisen ohjauksen saannin jälkeen.			
Stauber, A., Schüßler, N., Palmdorf, S., Schürholz, N.,		Sovelluksen sisältö sovitaan automaattisesti potilaan antamien tietojen mukaisesti potilaalle yksilöllisesti soveltuvaan. Sovelluksen sisältö		

<p>Bruns, D., Osterbrink, J. &amp; Nestler, N. 2020. RECOVER-E - a mobile app for patients undergoing total knee or hip replacement: study protocol.</p>		<p>koostuu seuraavista asioista: tieto ja ohjaus, motivointi, omaseuranta, muistutukset sekä kommunikaatio. Sovellus mukauttaa ohjausta käyttäjän syöttämien tietojen mukaan koko käytön ajan. Tutkimus on toteutusvaiheessa, tuloksia ei ole vielä julkaistu.</p>		
<p>Orava, M., Kynäs, H. &amp; Kääriäinen, M. 2012. Hoitotiede. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>				<p>Potilaiden aktiivisuus ja luottamus omaan kykyihin sairauksien hoitamisessa kasvoi. Samalla kasvoi potilaiden tietoisuus sairauteen liittyvistä asioista. Puhelinohjauksen avulla potilaat sitoutuivat hoitoon paremmin kuin kirjallisella ohjauksella. Puhelinohjauksesta todettiin hyötyn</p>

Osa II, Proaktiivinen puhelinohjaus				vastaanoton korvaavana ohjaustapana etenkin he, jotka eivät olisi päässeet vastaanotolle, esimerkiksi etäisyyden tai omaishoitajana toimimisen vuoksi. Puhelinohjaukseen käytetty aika oli keskimäärin lyhyempi, kuin saman asian hoitamiseen varattava vastaanottokäynti, joten samassa ajassa kerkesi ohjata useamman potilaan. Lisäksi ensiapukäynnit, sairaalapäivät ja poliklinikkakäynnit vähenivät, mikä vaikutti kustannuksiin säästävästi.
Orava, M., Kynäs, H. & Kääräinen, M. 2012.				Reaktiivisen puhelinohjauksen sisältö oli sidoksissa ohjaukseen käytettyyn aikaan ja ohjauksen tarpeeseen.

<p>Hoitotiede. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus</p>				<p>Puhelinohjaukseen käytetty aika oli tutkimuksessa 5-18 minuuttia potilasta kohden, kasvaen potilaan iän ja terveydentilanhuononemisen mukana. Ohjausta saaneista potilaista suurin osa oli tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja palveluun ja kokivat terveydellisen ongelmansa ratkaistuksi. Mitä terveempi potilas oli, sen tyytyväisempi hän oli ohjaukseen. Tyytyväisyyteen vaikutti myös välttyminen tarpeettomalta vastaanottokäynniltä. Merkittävä osa potilaista olisi hakeutunut päivystykseen, mikäli puhelinohjausta ei olisi ollut saatavilla. Puhelinohjauksen</p>
--	--	--	--	--

				<p>avulla voitiin vähentää päivystyskäyntejä. Puhelinohjaus osoittautui vaikuttavaksi menetelmäksi. Mikäli yhteydenottaja ja puhelinohjauksen saaja on muu kuin varsinainen avuntarvitsija, tulee huomioida kasvava tietoturvariski. Myös potilasturvallisuus voi vaarantua, jos yhteydenottajana on muu henkilö ja varsinaisen potilaan terveydentilan kannalta tärkeitä asioita jää huomiotta. Reaktiivisen potilasohjauksen etuja on tavoitettavuus ja ammatillinen ohjaussuhde.</p>
--	--	--	--	---

