

Lotta Lavi ja Sanna Palonen

AMMATTITAITOA EDISTÄVÄN HARJOITTELUN  
PREHDYTYSVIDEON TUOTTAMINEN OPISKELIJOILLE  
OSANA SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN VIDEOINTI  
HANKETTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2018

## PEREHDYTYSVIDEON TUOTTAMINEN OPISKELIJOILLE OSANA SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUIRIN VIDEOINTI HANKETTA

Lotta Lavi ja Sanna Palonen  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2018  
Sivumäärä: 29  
Liitteitä: 3

Asiasanat: hoitotyön opiskelijat, toimipaikkakoulutus, videointi

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiirille keskussairaalaan opetusvideo opiskelijoiden ammattitaitoa edistävän harjoittelun perehdytyksen tueksi. Tavoitteena oli kehittää opiskelijaperehdytystä ja luoda uudenlaista ohjausmateriaalia harjoitteluyksiköiden käyttöön. Opinnäytetyö toteutettiin projektina.

Käsikirjoitus suunniteltiin aiemmin harjoittelussa olleiden opiskelijoiden CLES-palautteiden pohjalta. Videon tarkoituksena on tuoda lyhyesti muutamassa minuutissa esille tärkeitä asioita, joita opiskelijoiden on hyvä tietää ennen harjoittelun alkua. Käsikirjoitukseen oli tarkoitus rajata vain sellaiset opiskelijaperehdytystä koskevat asiat, jotka koskivat koko Satakunnan keskussairaala. Nämä olivat; opiskelijoita koskevat rokotteet, tietojen turvallinen käsittely verkkokoulu, avainten noutaminen, tervetulokierrokset, työvaatetus, ruokailumahdollisuudet sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot.

Videota kuvattiin Satakunnan keskussairaalan tiloissa. Sairaalan tiloissa otettiin valokuvia, jotka editoitiin videoksi DreamBroker ohjelman avulla. Puhe videolle äänitettiin erillistä mikrofonia hyödyntäen älypuhelimellaan mp3 tiedostona. Äänitys on tehty lyhyissä jaksoissa, jotta koko videota ei tarvitse äänittää uudelleen, mikäli pienempiä yksityiskohtia halutaan korjata.

Opiskelijoilla on oma yksilöllinen tapansa oppia uusia asioita, siksi myös harjoittelun perehdytyksessä tulisi käyttää vaihtelevasti erilaisia opetusmenetelmiä kuten videota. Hyvä perehdytys tukee opiskelijan omatoimista ja itsenäistä työskentelyä, mikä edistää oppimista ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana.

Videota on helppo päivittää jälkeenpäin, jos tarvetta tulee. Videossa on opinnäytetyön tekijän ääni, joten ääniosuutta on haastavampaa muokata, mutta tilaaja pystyy päivittämään videota vaihtamalla vanhojen kuvien tilalle uusia tai lisäämällä tekstiä kuvien päälle. Videota voisi jatkossa kehittää lisäämällä informaatiota eri osastoista tai oppilaiden kokemuksia harjoittelusta. Ideana oli kuitenkin tehdä lyhyt video ja olisi ollut haastavaa lisätä siihen tiivistä enemmän asiaa.

## PRODUCING GUIDANCE VIDEO FOR STUDENTS AS PART OF SATAKUNTA HOSPITAL DISTRICT'S VIDEO PROJECT

Lotta Lavi ja Sanna Palonen

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

April 2018

Number of pages: 29

Appendices: 3

Keywords: Students of nursing, on-the-job training, make a video

---

The purpose of this degree work was to produce to the Satakunta Health Care District's Central Hospital a training video to support the introduction to the professional skills training. The goal was to develop the students' familiarization and to create new kind of guidance material for the training units. The degree work was realized in the form of a project.

The script was designed based on the CLES feedback from the students who attended the training before. The purpose of the video is to introduce within a few minutes important matters that the students need to know before the training starts. The script was meant to concentrate on only such matters pertaining to the students' familiarization that had to do with the entire Satakunta Central Hospital. These included: vaccinations for the students, safe handling of information, the online school, picking up keys, welcoming tours, work clothes, various possibilities for meals and the values of the Satakunta Health Care District.

The video was filmed in the Satakunta Central Hospital's premises. Photos were taken in the hospital premises and the photos were edited into a video using the DreamBroker programme. The soundtrack for the video was recorded onto a smartphone mp3 file using a separate microphone. The voice recording was done in short sequences so that the entire video would not have to be recorded again if some details needed to be altered.

Students have their own individual ways of learning new things and that is why various teaching methods, such as videos, should also be used in the familiarization to the training. Good familiarization supports the student's own independent work which improves learning during the professional skills training.

If needed, the video is easy to update later. The voice of the degree work's author is heard on the video. This makes it more difficult to alter the voice part, but the owner can update the video by changing the old pictures into new ones, or by adding text on top of the pictures. In the future, the video could be developed by adding information about the different wards, or by adding students' experiences about the training. However, the idea was to make a short video and it would have been challenging to concisely add more facts into it.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	AMMATTITAITOA EDISTÄVÄ HARJOITTELU .....	7
3	OPISKELIJOIDEN PEREHDYTYKS EN TERVEYDENHUOLTOALALLA.....	8
3.1	Perehdyttämisessä käytettävät menetelmät.....	8
3.2	Aikaisempia tutkimuksia opiskelijoiden perehdytyksestä.....	10
4	VIDEOT PEREHDYTYKSEN TUKENA .....	12
4.1	Perehdytysvideon tuottaminen.....	13
4.2	Videoperehdytyksen edut ja haasteet.....	14
5	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	15
6	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA SUUNNITTELU .....	15
6.1	Projektiluonteinen opinnäytetyö .....	15
6.2	Yhteistyötahon kuvaus ja kohderyhmä.....	16
6.3	Toteutussuunnitelma .....	17
6.4	Resurssi- ja riskianalyysi .....	18
6.5	Arviointisuunnitelma .....	18
7	VIDEON SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	19
7.1	Käsikirjoitus.....	19
7.1.1	Rokotukset.....	20
7.1.2	Käsihygieniä.....	21
7.1.3	Tietojen turvallinen käsittely verkkokoulu.....	22
7.1.4	Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot.....	23
7.2	Perehdytysvideon kuvaaminen .....	24
7.3	Perehdytysvideon äänitys ja editointi .....	25
8	ARVIOINTI JA POHDINTA .....	26
8.1	Projektin eteneminen .....	26
8.2	Videon arviointi .....	27
8.3	Projektin eettisyys ja luotettavuus .....	28
8.4	Oman osaamisemme kehittyminen .....	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Perehdyttämällä tarkoitetaan toimenpiteitä, jonka avulla uutta työtä omaksuvan osaamista kehitetään niin, että hän pääsee työssään mahdollisimman hyvin alkuun ja kykenee selviytymään siitä itsenäisesti (Kupias & Peltolta 2009, 86). Perehdytyksen tulee olla riittävän kattavaa, jotta uusi henkilö oppii tuntemaan työpaikkansa, sen työskentelytavat, ihmiset ja työhön liittyvät odotukset (Työturvallisuuskeskuksen www-sivut 2017). Perehdytys on pitkäkestoinen prosessi, johon oleellisena asiana kuuluu myös sen arviointi (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 77).

Väestörakenteen muutoksen myötä terveydenhuollon työvoiman kysynnän arvioidaan Suomessa kasvavan, jonka vuoksi laadukkaan perehdytyksen tärkeys korostuu tänä päivänä. Terveydenhuoltoalalla perehdytystä tarvitsevat uudet rekrytoidut työntekijät, sijaiset, käytännön harjoittelussa olevat opiskelijat sekä työhön palaavat henkilöt. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 63.)

Ammattikorkeakouluissa ammattitaitoa edistävän harjoittelun osuus tulee olla vähintään 30 opintopistettä, mikä vastaa ajallisesti noin viiden kuukauden täysipäiväistä työskentelyä (Asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014 2 §). Useimmiten terveydenhuoltoalalla työharjoittelun osuus on kuitenkin tätä suurempi. Esimerkiksi sairaanhoitajakoulutuksessa ammattitaitoa edistävän harjoittelun osuus on 75 opintopistettä (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2017.) Terveysalan koulutuksessa käytännön harjoittelua pidetään ammatin oppimisen ytimenä (Pajuranta 2012, 13).

Opiskelijoiden perehdytystä koskevia videoita ei tällä hetkellä löydy Suomessa toimivien sairaanhoitopiirien verkkosivuilta. Useat sairaanhoitopiirit ovat kuitenkin käyttäneet videoita potilasohjauksessa ja yleisessä tiedottamisessa. (Koivunen 2017b.) Etuna videoiden käytössä on, että siinä yhdistetään kahta oppimismallia, kuuntelua ja esimerkkisuorituksen seuraamista. (Sartjärvi 2014, 2).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiirille keskussairaalaan opetusvideo opiskelijoiden käytännön harjoittelun perehdytyksen

tueksi. Tavoitteena on kehittää opiskelijaperehdytystä ja luoda uudenlaista ohjausmateriaalia harjoitteluyksikön käytettäväksi. Opinnäytetyö toteutetaan projektina, jonka menetelmänä käytetään videointia. Tässä opinnäytetyössä videoinnilla tarkoitetaan prosessia, joka pitää sisällään ideoinnin, käsikirjoituksen laadinnan, kuvasuunnittelun, kuvausvaiheen sekä äänityksen. (Apogee oy 2013.)

Projekti on osa Satakunnan sairaanhoitopiirin videointi hanketta, joka on käynnistynyt keväällä 2017. Satakunnan sairaanhoitopiiri tarjoaa terveydenhuollon palveluja noin 226 000 asukkaalle 17 jäsenkunnassaan. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2017.) Projektin kohderyhmänä ovat Satakunnan keskussairaalaan harjoitteluun menevät opiskelijat. Videota on suunniteltu ensisijaisesti hoitotyön opiskelijoille, mutta sitä voivat hyödyntää myös esimerkiksi fysioterapian ja bioanalytiikan opiskelijat. Koko Satakunnan sairaanhoitopiirillä on vuosittain työharjoittelussa noin 800 opiskelijaa. (Kallio 2017b.)

## 2 AMMATTITAITOA EDISTÄVÄ HARJOITTELU

Ammattikorkeakouluissa ammattitaitoa edistävän harjoittelun osuus tulee olla vähintään 30 opintopistettä, mikä vastaa ajallisesti noin viiden kuukauden täysipäiväistä työskentelyä (Asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014 2 §). Terveystieteiden alalla työharjoittelun osuus on kuitenkin tätä suurempi. Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajakoulutukseen sisältyy 75op käytännön harjoittelua. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2017.)

Terveystieteiden alalla käytännön harjoittelua pidetään ammatin oppimisen ytimenä. Harjoitteluiden keskeisimpinä tavoitteina on oppia ymmärtämään hoitotyön prosessia ja potilaiden kohtaamista. Työharjoittelut vievät terveystieteiden alalla suuren ajan opiskelusta ja harjoittelun onnistuminen merkitsee paljon ammatti-identiteetille. Hoitohenkilökunnan pedagogiset valmiudet vaikuttavat harjoittelun lopputulokseen. (Pajuranta 2012, 13.) Asennoituminen opiskelijoita kohtaan työpaikoilla saattaa olla myönteistä tai kielteistä. Hoitohenkilökunnan tulisi kuitenkin aina pitää mielessä, että opiskelija ei ole tullut harjoittelupaikalle työvoimaksi, vaan opettelemaan henkilökohtaisiin tavoitteisiinsa pohjautuvia asioita. (Lahti, Lundberg & Salomaa 2012, 9.)

Yleensä harjoittelupaikalla on etukäteen määritetty yksi tai useampi henkilö, joka vastaa opiskelijan ohjauksesta harjoittelun aikana. Ohjaaja toimii työskennellessään roolimallina opiskelijalle. On todettu, että suurin osa ammattikorkeakouluopiskelijoista kokevat ohjaajan merkityksen suurimpana yksittäisenä tekijänä harjoittelun onnistumiselle. (Holanne, Hulkkonen & Koponen 2017, 8.) Joidenkin näkemysten mukaan opiskelijan neuvonta on pyritty erottamaan ohjauksesta, sillä neuvominen on luonteeltaan direktiivistä eli toista määräävää, mihin taas ohjauksessa ei pyritä (Lahti ym. 2012, 14).

Uutena käytännön harjoittelun suoritusmuotona on tullut käyttöön myös niin sanottu moduuliharjoittelu. Sen perusideana on, että opiskelijat saavat ensin alkuperähdityksen, jonka jälkeen opiskelijatiimeille jaetaan omat potilaat tai potilashuoneet. Opiskelijat ovat päävastuussa näistä potilaista, mutta heille on

kuitenkin määritetty joka vuoroon myös vastuusairaanhoitaja, jolta voidaan pyytää tarvittaessa apua. Sairaanhoitajan rooli ohjaajana moduuliharjoittelussa on erilainen kuin perinteisessä harjoittelussa. Ohjaajan ei ole tarkoitus antaa opiskelijoille valmiita vastauksia, vaan tukea heitä päätöksenteossa ja oman tietoperustan käytössä. (Holanne ym. 2017, 8, 9.)

### 3 OPISKELIJOIDEN PEREHDYTYKSEN TERVEYDENHUOLTOALALLA

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, jonka avulla uutta työtä omaksuvan osaamista kehitetään niin, että hän pääsee työssään mahdollisimman hyvin alkuun ja kykenee selviytymään siitä itsenäisesti (Kupias & Peltola 2009, 86). Perehdytyksen tulee olla riittävän kattavaa, jotta uusi henkilö oppii tuntemaan työpaikkansa, sen työskentelytavat, ihmiset ja työhön liittyvät odotukset (Työturvallisuuskeskuksen www-sivut 2017). Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan perehdytykseen kuuluu edellä mainittujen asioiden lisäksi myös työvälineisiin sekä työturvallisuuteen opastaminen. (Gardemeister 2014, 10).

Väestörakenteen muutoksen myötä terveydenhuollon työvoiman kysynnän arvioidaan Suomessa kasvavan, jonka vuoksi laadukkaana perehdytyksen tärkeys korostuu tänä päivänä. Terveydenhuoltoalalla perehdytystä tarvitsevat uudet rekrytoidut työntekijät, sijaiset, käytännön harjoittelussa olevat opiskelijat sekä työhön palaavat henkilöt. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 63.)

#### 3.1 Perehdyttämisessä käytettävät menetelmät

Perehdytystä varten tulisi uuden työntekijän kanssa laatia henkilökohtainen perehdytysuunnitelma, jossa huomioidaan perehdytettävän taustat ja omat tavoitteet (Jaako, Kaikkonen-Tiensuu, Palovaara & Rantapää 2010, 24.). Perehdytysuunnitelmaan olisi hyvä kirjata ainakin perehdytyksen tavoitteet, kohderyhmät, perehdytyksen sisältö (ajankohdat ja perehdytysohjelma), muut



huomioitavat asiat, alkukeskustelu, päätöskeskustelu (käydään läpi tarkka tehtäväkuva ja molemminpuoliset odotukset) sekä seuranta. (Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu 2007, 24-25.)

Toimiva käytäntö laadukkaan perehdytyksen takaamiseksi on perehdyttämisohjelman käyttö (Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu 2007, 19). Perehdyttämisohjelmaa voidaan hyödyntää tarkistuslistan tapaan, kun halutaan varmistaa, että uuden työntekijän kanssa on käyty läpi kaikki tärkeät asiat. Perehdyttämisohjelma koostuu rungosta, johon on koottu perehdytystä koskevat perusasiat. Perehdyttämisohjelma ja perehdyttämisen tarkistuslista eivät sulje toisiaan pois, vaan niiden käyttö rinnakkain olisi hyödyllistä. Seuraavassa kuviossa on esimerkkejä aiheista, jota perehdyttämisohjelma voi pitää sisällään. (Jaako ym. 2010, 24.)



Kuvio 1. Perehdyttämisohjelman sisältöä (Jaako ym. 2010, 24-25).

Mikäli uusia työntekijöitä perehdytetään ryhmänä, olisi jokaiselle hyvä tarjota myös mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti esimiehen kanssa. Työhön opastavan henkilön kannattaa pysytellä avoimena uusille ideoille, sillä käytössä olevan työntekotavan kopioiminen ei välttämättä ole aina paras vaihtoehto opettaa uutta työntekijää. Vuoropuhelun suosiminen saattaa oman ajattelun kautta antaa paremmat edellytykset oppimiselle. Perehdytyksessä kannattaa hyödyntää myös

perehdytysvideoita tai muita teknisiä apuvälineitä, mikäli se on mahdollista. (Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu 2007, 20-21.)

### 3.2 Aikaisempia tutkimuksia opiskelijoiden perehdytyksestä

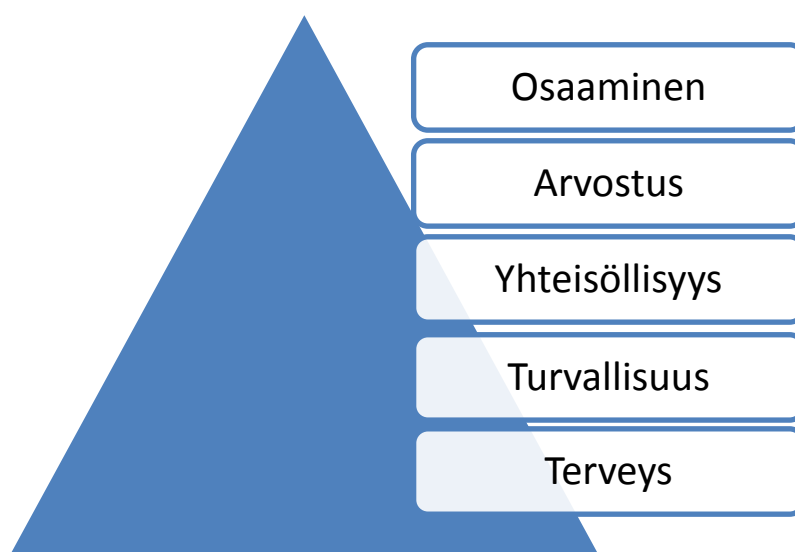
Aikaisempia tutkimuksia ja projekteja haettiin Medic ja Cinahl tietokannoista. Koska olennaisesti aiheeseen liittyviä hakutuloksia ei tullut riittävästi, haettiin myös aiempia väitöskirjoja ja opinnäytetöitä Theseuksesta ja Finnasta. Käytettyjä hakusanoja olivat perehdytys, ohjauskeino, video, opiskelija, hoitotyö, student, mentoring, nurse ja introduction erilaisina lyhennelminä ja yhdistelmiä.

Miettisen ym. (2006, 63) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotieteen opiskelijat kokivat laadukkaan perehdytyksen perustaksi vastuullisuuden, tavoitteellisuuden ja perehdytyksen sisällön. Vastuu perehdytyksestä voidaan jakaa esimiehelle, perehdytystä antavalle työntekijälle ja opiskelijalle. Tavoitteellisella perehdytysohjelmalla voidaan muun muassa lisätä ammatillista osaamista, vaikuttaa työhyvinvointiin myönteisesti ja nopeuttaa työyhteisöön sopeutumista. Tavoitteellisessa perehdytyksessä edellytetään myös sisällön määrittelyä. Sisällön pääkategorioita ovat perehdytys työhön, perehdytys työyhteisöön sekä perehdytys organisaatioon.

Opiskelijat kokivat nimetyn ohjaajan tärkeäksi osaksi perehdytysprosessia. Perehdytyksen yksilölliseen suunnitteluun vaikuttaa ohjaajan työkokemus ja aikaisempi osaaminen. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 81 - 82). Jokelaisen (2013, 7) tekemän tutkimuksen perusteella toimiva opiskelijaohjaus kohdistuu opiskelijan kehittymiseen, oppimisen tukemiseen sekä ammatti-identiteetin vahvistamiseen. Myös tässä tutkimuksessa nousee esille, että laadukkaan ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat henkilökohtaiset tekijät kuten ohjaajien koulutus ja pätevyys etenkin pedagogisissa taidoissa. Opiskelijan osalta ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat motivaatio ja harjoitteluun valmistautuminen.

Hyvä perehdytys tukee opiskelijan omatoimista ja itsenäistä työskentelyä, mikä edesauttaa käytännön oppimista. Harjoittelujakson onnistumisen kannalta on tärkeää varata perehdyttämiseen riittävästi aikaa. Pitkäjaksoisessa tarkastelussa tämä perehdytykseen käytetty aika korvautuu yleensä myöhemmässä vaiheessa ohjausajan lyhenemisenä. Opiskelijan perehdyttämässä voidaan hyödyntää perehdytyskansiota, mikäli työpaikalla on sellainen käytössä. (Lahti ym. 2012, 9, 15, 18.)

Gardemeister (2014, 11-14) on tarkastellut perehdytystä työhyvinvoinnin näkökulmasta. Työhyvinvoinnin portaat-mallin mukaan sekä yksilön, että koko työyhteisön työhyvinvoinnin katsotaan pohjautuvan terveydelle, turvallisuudelle, yhteisöllisyydelle, arvostukselle ja osaamiselle (Kuvio 2). Käytännössä yksilön työhyvinvointia edistäviä tekijöitä olisivat mm. turvalliset ja sujuvat työtavat, työn vähäinen kuormittavuus, mahdollisuus osallistua organisaation kehittämiseen sekä myönteinen ilmapiiri työyhteisössä. Jotta tämä olisi mahdollista, edellyttää se myös, että kaikki työyhteisön jäsenet ovat saaneet riittävän perehdytyksen työtehtäviinsä ja organisaation toimintatapoihin. Mikäli uusi jäsen jää perehdytystä vaille, ei hän tiedä miten toimia ja mitä häneltä odotetaan. Tämä lisää helposti muiden työn kuormittavuutta, mikä puolestaan voi saastuttaa työyhteisön ilmapiiriä. Perehdytyksen voidaan todeta vaikuttavan työhyvinvointiin ja edellä kuvattujen portaiden toteutumiseen.



Kuvio 2. Työhyvinvoinnin portaati-malli (Gardemeister 2014, 12).

Perehdytys on pitkäkestoinen prosessi, johon oleellisena asiana kuuluu myös sen arviointi. Arviointi on tärkeää, sillä se mahdollistaa toiminnan kehittämisen ja uudistumisen koko työyhteisössä. Perehdytyksen arvioinnin voidaan ajatella sisältävän neljä eri kategoriaa, jotka ovat arvioija, arvioinnin kohteet, arvioinnin luonnehdinta sekä kokemus perehdytyksestä. Arvioijana voi toimia esimies, vertaisessa asemassa oleva työkaveri tai perehtyjä itse itsearviointin muodossa. Arvioinnin kohteita ovat perehdyttäminen, osaaminen ja perehdytysohjelma. Arviointia luonnehtii jatkuva arviointi, puutteellinen arviointi ja perehdytyksen onnistuneisuus. Onnistunut arviointi on tavoitteellista ja arviointi annetaan myös kirjallisena. Kokemus perehdytyksestä koostuu perehdytyksen suunnitelmallisuudesta ja tuloksellisuudesta, yhdessä tekemisestä, uudistumisesta ja joissain tapauksissa myös perehdytyksen puutteellisuudesta. (Miettinen ym. 2009, 77, 80-81.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että laadukas perehdytys on tavoitteellista ja sen sisältö on ennalta määriteltyä, tässä voidaan apuna hyödyntää perehdytysohjelmaa. Opiskelijoiden näkökulmasta ohjaaja on tärkeässä roolissa perehdytyksen onnistumisen kannalta. Perehdytyksen onnistumiseen vaikuttavat myös sisäiset tekijät, kuten ohjaajan pedagogiset taidot ja opiskelijan motivaatio. Huolellinen perehdytys edesauttaa käytännön oppimista, sillä perehdytys tukee opiskelijan omatoimista työskentelyä. Myös arviointi on oleellinen osa perehdytystä, sillä arviointiin pohjautuen perehdytystä pystytään työyhteisössä kehittämään. Opinnäytetyön loppuun on koottu taulukko muukaan valituista tutkimuksista (LIITE 1).

#### 4 VIDEOT PEREHDYTYKSEN TUKENA

Opiskelijoiden perehdytystä koskevia videoita ei tällä hetkellä löydy Suomessa toimivien sairaanhoitopiirien verkkosivuilta. Useat sairaanhoitopiirit ovat kuitenkin käyttäneet videoita potilasohjauksessa ja yleisessä tiedottamisessa. (Koivunen 2017b.) Myöskään kirjallisuushaussa ei löytynyt perehdytysvideoita koskevaa materiaalia. Tästä syystä opinnäytetyössä käsitellään teoretietoa ohjaus- ja opetusvideoista.

#### 4.1 Perehdytysvideon tuottaminen

Opetusvideon tuottaminen perustuu samoihin vaiheisiin kuin muidenkin kerrontapohjaisten videoiden tuottaminen. Projekti lähtee liikkeelle idean kehittamisestä, mitä tarkentamalla ja laajentamalla saadaan rakennettua käsikirjoitus. Käsikirjoitukseen pohjautuen voidaan tehdä myös niin sanottu kuvakäsikirjoitus. Kuvausta varten hankitaan tarvittava välineistö eli kamera ja tarvittaessa erillinen äänitysvälineistö. Erillisen mikrofonin käyttö on suositeltavaa, jotta äänestä saadaan riittävän laadukas. (Sartjärvi 2014, 3.)

Videotuotannon alussa on hyvä asettaa projektille aikataulu. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että eri vaiheille asetetaan deadlinet. Videon tekemiseen kuuluu monta vaihetta, mutta niitä ei tule toteuttaa samanaikaisesti. Tuotantoryhmän kokoa mietittäessä on hyvä ottaa huomioon, että isossa ryhmässä ideointi on monipuolisempaa, mutta pieni ryhmä toimii tehokkaammin. Alussa on tärkeää tehdä myös taustatutkimusta käsiteltävästä aiheesta. Opetusvideon käsikirjoitusta tehtäessä kaiken tiedon on oltava varmistettua. (Sartjärvi 2014, 4.) Käsikirjoitusta laatiessa tulisi välttää erikoissanastoa ja vieraita sanoja, jotta kieli pysyy helposti ymmärrettävänä. Asiat tulee kertoa ytimekkäästi, mutta kuitenkin liikaa yksinkertaistamatta. (Lepistö & Saalamo 2013, 15.) Kuvakäsikirjoitus laaditaan käsikirjoituksen pohjalta. Tarkoituksena on, että siihen suunnitellaan valmiiksi videoon tulevat otokset, jotta kuvauspäivänä työskentely sujuisi jouhevasti. Pituudeltaan ihanteellinen opetusvideo kestää noin 5 minuuttia. Mikäli videolle täytyy saada mahtumaan paljon materiaalia, on parempi tehdä useampi lyhyt video. (Sartjärvi 2014, 4, 21.)

Kuvauksia varten varmistetaan ajoissa, että suunnitellut kuvauspaikat ovat valmiina. Yhdellä kameralla kuvattaessa tarvitsee kamerasijoittelussa huomioida vain, mitä kuvassa halutaan näkyvän. Nykypäivänä kannattaa pitää mielessä, että videota voidaan katsoa myös mobiilipäätteiltä. Tällöin on järkevää pidättäytyä lähikuvissa ja välttää suurien laajakuvien käyttöä, sillä laajakuvien yksityiskohtia saattaa olla vaikea erottaa pieneltä näytöltä. Kuvausten jälkeen siirrytään vielä videon jälkituotantoon, jolla tarkoitetaan videoeditointia, äänieditointia ja visuaalisia efektejä. Editoinnin päämääränä on saada aikaan sellaista jälkeä, jossa videon leikkaus, äänet tai erikoistehosteet eivät nouse esiin katsojaa häiritsevästi. Ääntä muokataan tarvittaessa

siten, että se kuuluu selkeästi ilman ylimääräisiä kolahduksia tai säröääniä. Musiikkia voidaan käyttää taustalla, kunhan se ei kilpaile videolla olevien repliikkien kanssa. Kuvakohtauksesta toiseen siirryttäessä efekteistä perinteinen edellistä kuvaa himmentämällä (fading) tehty vaihdos on usein toimiva ratkaisu, mutta se ei ole toki ainoa vaihtoehto. Jälkituotannolle kannattaa suunnitella reilusti aikaa, sillä se on tavallisesti kaikista tuotannon vaiheista pitkäkestoisin. (Sartjärvi 2014, 8-9.)

#### 4.2 Videoperehdytyksen edut ja haasteet

Ihmisillä on oma yksilöllinen tapansa oppia ja omaksua uusia asioita. Oppimistyylistä puhuttaessa tarkoitetaan uutta asiaa opiskelevan henkilön taipumusta käyttää tiettyjä oppimistapoja. Oppimistyyliä on tutkittu 1970-luvulta lähtien ja erilaisia luokitteluja onkin olemassa tänä päivänä lukuisia. Erään teorian mukaan oppimistyyliä voidaan ajatella jakautuvan esimerkiksi aistiperusteisiin, impulsiivisuuteen perustuviin ja oppimisorientaatioon perustuviin. Koska oppijoita on erilaisia, tulisi opetuksessa myös käyttää vaihtelevasti erilaisia opetustyyliä. Tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntämällä pystytään tarjoamaan opiskelijoille vaihtoehtoisia tapoja omaksua uusia asioita ja tukea heille ominaisia oppimistyyliä. (Keski-Sämpi 20017, 8, 12.)

Videointia hyödyntäen voidaan luoda vaihtoehtoisia opetusmateriaalia. Etuna videoiden käytössä on, että siinä yhdistetään kahta oppimismallia, kuuntelua ja esimerkkisuorituksen seuraamista. Myös yhtäaikaista kommunikaatiokanavia useita: kuva, teksti ja ääni, mikä tekee videosta tehokkaan opetusvälineen. Videoita käytettäessä on mahdollista palata takaisin asiakohdan alkuun jos ensimmäisellä katselukerralla opiskelija ei saa täysin selvää kuvaa opiskeltavasta asiasta. (Sartjärvi 2014, 2-3, 16.)

Haasteena opetusvideoiden käytössä on katsojan mielenkiinnon ylläpitäminen. Perehdyttämiseen painottuvassa videossa ammattisanaston käyttö saattaa vieraannuttaa katsojan. Videon ulkonäön tulisi olla siisti, sillä se vaikuttaa suurelta osin katsojan kokemukseen. Vaikka asiasisältö olisi kunnossa, voi videon uskottavuus horjua, jos tekninen toteutus ei ole vähintään perustaso. Käsikirjoitus tulee kerrata hyvin etukäteen, sillä ylimääräiset miettimistauot voivat häiritä itse sisältöön

keskittymistä. Niin kuin aiemmin jo mainittiin, videossa yhdistyy useampi kommunikaatiokanava. On siis tärkeää, että se kuulostaa ja näyttää hyvältä, jotta katsojan mielenkiinto säilyy loppuun saakka. (Sartjärvi 2014, 20-21.)

## 5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITEET

Projektin tarkoituksena on tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiirille opetusvideo opiskelijoiden käytännön harjoittelun perehdytyksen tueksi. Tavoitteena on kehittää opiskelijaperehdytystä ja luoda uudenlaista ohjausmateriaalia harjoitteluyksikön käytettäväksi.

## 6 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA SUUNNITTELU

Opinnäytetyö toteutetaan projektina ja menetelmänä käytetään videointia. Tässä opinnäytetyössä videoinnilla tarkoitetaan prosessia, joka pitää sisällään ideoinnin, käsikirjoituksen laadinnan, kuvasuunnittelun, kuvausvaiheen sekä äänityksen. (Apogee oy 2013.) Videointi toteutetaan tarkoitukseen soveltuvan kameran ja Dream Broker ohjelman avulla. Dream Broker on pilvipalveluna toimiva ohjelmisto, jonka avulla pystytään tuottamaan, editoimaan ja jakamaan online videoita (Dream Broker ohjelmiston [www-sivut](http://www-sivut)).

### 6.1 Projektiluonteinen opinnäytetyö

Projektilla tarkoitetaan kertaluonteista ja ajallisesti rajattua tehtäväkokonaisuutta, jolla pyritään saavuttamaan etukäteen asetettu tavoite. Kirjallisuudessa projektin vaiheista käytetään hieman erilaisia termejä, mutta keskeisesti niihin kuuluvat projektin ideointi, suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Lahtinen 2017.) Projektille tyypillisiä piirteitä ovat mm. tavoitteellisuus, ainutkertaisuus, ryhmätyöskentely, muutokset, vaiheistus sekä riskit ja epävarmuus. Projektin lopputulos ei välttämättä aina ole tuote, vaan se voi olla

myös ratkaisu johonkin ongelmaan. Projektit voidaan jakaa tehtävän luonteeseen perustuen uudisprojekteihin, joiden tavoitteena on luoda kokonaan uusi tuote tai järjestelmä sekä ylläpito- tai perusparannusprojekteihin., joiden tavoitteena on kehittää käytössä olevaa tuotetta tai järjestelmää. Tämä opinnäytetyö voidaan luokitella uudisprojektiksi. (Ruuska 2008, 19, 20, 24.)

Projektin elinkaaren vaihejakoon kuuluvat käynnistysvaihe, rakentamisvaihe ja päättämisen vaihe. Käynnistysvaiheen aikana kohdealueesta tehdään esiselvitys, johon pohjautuen päätetään, onko projektin käynnistämiseksi edellytyksiä. Mikäli esiselvityksen jälkeen projekti päätetään aloittaa, on siitä tehtävä vielä kattava ja yksityiskohtainen projektisuunnitelma. Rakentamisvaiheeseen kuuluvat määrittely ja suunnittelu, jossa kuvataan mitä järjestelmällä tai tuotteella tehdään ja miten se toteutetaan. Rakentamisvaiheeseen sisältyy myös toteutus, testaus ja käyttöönotto. Projekti on aina ajallisesti rajattu tehtäväkokonaisuus, joten sillä tulee olla selkeä päätepiste. Prosessin aikana nousee helposti esiin uusia kehitysideoita, jotka voidaan päätösvaiheessa projektoida erikseen tai sopia tarvittavista ylläpitojärjestelyistä. Projekti tulee lopettaa jämäkästi, kun tilaaja on hyväksynyt lopputuotteen ja se on otettu käyttöön. (Ruuska 2008, 35-40.)

## 6.2 Yhteistyötahon kuvaus ja kohderyhmä

Projekti on osa Satakunnan sairaanhoitopiirin videointi hanketta, joka on käynnistynyt keväällä 2017. Satakunnan sairaanhoitopiiri kuuluu TYKS:n erityisvastuualueeseen (evra) yhdessä Varsinais-Suomen ja Vaasan sairaanhoitopiirien kanssa. Tämän tarkoituksena on varmistaa Porin, Turun ja Vaasan alueelle kolme päivystävää ja kattavasti erikoissairaanhoitoa tuottavaa sairaalaa. Satakunnan sairaanhoitopiiri tarjoaa terveydenhuollon palveluja noin 226 000 asukkaalle 17 jäsenkunnassaan. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2017.)

Projektin kohderyhmänä ovat Satakunnan keskussairaalaan ammattitaitoa edistävään harjoitteluun menevät opiskelijat. Videota on suunniteltu ensisijaisesti hoitotyön opiskelijoille, mutta sitä voivat hyödyntää myös esimerkiksi fysioterapian ja



bioanalytiikan opiskelijat. Koko Satakunnan sairaanhoitopiirillä on vuosittain työharjoittelussa noin 800 opiskelijaa. (Kallio 2017b.)

Hoitotyön opiskelija suorittaa ammattikorkeakoulutasoista hoitotyön koulutusohjelmaa, joka on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Satakunnan ammattikorkeakoulussa opintoihin sisältyy 75op käytännön harjoittelua erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Koulutus antaa oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia. Sairaanhoitajat voivat työskennellä mm. terveyskeskuksissa, sairaaloissa, avoterveydenhuollossa, kolmannen sektorin palveluksessa tai itsenäisenä yrittäjänä. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2017.)

### 6.3 Toteutussuunnitelma

Sairaanhoitopiiri järjestää kevään 2017 aikana työpajoja, joissa perehdytään videon toteuttamiseen, tuottamiseen ja julkaisuun. Sairaanhoitopiirin osalta videoiden tuotannon toimintamalli otetaan käyttöön toukokuun loppuun mennessä. (Kallio 2017a.) Opiskelijat suorittavat kevään aikana tutkimushaun, jonka avulla kartoitetaan aiheesta aiemmin julkaistua materiaalia. Tämän valmistuttua siirrytään projektisuunnitelman tekemiseen. Valmis projektisuunnitelma esitellään kesäkuun alussa. Mikäli projektisuunnitelma hyväksytään, voidaan vielä ennen kesälomaa hakea Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin käytäntöjen mukaisesti lupa opinnäytetyön tekemiselle.

Opiskelijat suunnittelevat käsikirjoituksen videoon Satakunnan keskussairaalassa harjoittelussa olleiden opiskelijoiden CLES-palautteiden pohjalta yhteistyössä sairaanhoitopiirin yhteyshenkilön kanssa. CLES-T eli opiskelijaohjauksen laatuksely sisältää kysymyksiä opiskelijaan, harjoitteluyksikköön, ohjaukseen ja opintoihin liittyen (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2017). Käsikirjoituksen on tarkoitus valmistua lokakuussa 2017. Videon kuvaamisen ja editoinnin tekee sairaanhoitopiirin työntekijä, joka on käynyt videon tuottamiseen liittyvän koulutuksen. Hänen avullaan saadaan riittävästi osaamista hyvälaatuisen videon tuottamiseen. Videointi toteutetaan marras-joulukuun aikana. Puhe videolle äänitetään

kännykkään mp3-tiedostona mikrofonia apuna käyttäen. Toinen opinnäytetyön tekijöistä puhuu nauhoitteelle. Projektin etenemisestä tehdään teorian tietoon pohjautuen myös kirjallinen raportti. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua joulukuussa 2017.

#### 6.4 Resurssi- ja riskianalyysi

Projektin toteutukseen tarvitaan riittävän laadukkaalla kameratoiminnolla varustettu älypuhelin, mikrofoni sekä sairaanhoitopiirin käytössä oleva Dream Broker ohjelma. Lisäksi videointiin tarvitaan kaksi henkilöä, kuvaaja Satakunnan sairaanhoitopiiristä sekä opiskelija esiintymään videolla. Hoitotyön klinikkaopettaja toimii sairaanhoitopiirin yhteyshenkilönä. Kaikki tarvittavat laitteet pystytään lainaamaan sairaanhoitopiiriltä, joten varsinaisia lisäkustannuksia opinnäytetyöstä ei aiheudu projektiin osallistuvien henkilöiden palkkakustannuksia lukuun ottamatta. Mahdollisia riskejä aiheuttavia tekijöitä ovat eri henkilöiden aikataulujen yhteen sopiminen, laitteiden toiminta sekä itse kuvatus materiaalin laatu ja käsittely. (Kallio 2017a.) Riskien minimoimiseksi kuvausvaiheeseen, laitteiden käyttöön sekä videon editointiin saadaan apua Satshp:n viestintäassistentilta tai projektin yhteyshenkilöltä. Yhteydenpito tilaajan ja opinnäytetyön tekijöiden välillä tulee olla riittävää, jotta aikatauluista saadaan sovittua.

#### 6.5 Arviointisuunnitelma

Valmiin tuotoksen arvioimiseksi video näytetään opiskelijaryhmälle, joka ei vielä ole ollut käytännön harjoittelussa. Palaute pyydetään kirjallisena lyhyelle kyselylomakkeelle (LIITE 3). Valmiin videon ja käsikirjoituksen arviointiin osallistuvat myös sairaanhoitopiirin viestintäassistentti sekä hoitotyön klinikkaopettaja. Tuotos otetaan varsinaisesti käyttöön vasta opinnäytetyön raportin valmistuttua, jolloin saadaan isommalta opiskelijaryhmältä palautetta videosta. Opiskelijat voivat arvioida perehdytysvideoiden toimivuutta ja tarpeellisuutta verkossa täytettävän CLES-kyselyn avulla. (Kallio 2017b.) Opinnäytetyön kirjallisen raportin arvioi pääasiassa opinnäytetyön ohjaaja.

## 7 VIDEON SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Videon suunnitteluvaihe oli hieman haastava, koska aiempaa kokemusta videoiden tuottamisesta ei ollut ja näin ollen asiat alkoivat kunnolla selkeytyä vasta melko myöhäisessä vaiheessa. Projektisuunnitelman tekemisen jälkeen tuli joitain melko isojaakin muutoksia vielä toteutusvaiheessa. Seuraavissa kappaleissa kuvataan projektin toteutusta sekä tarkastellaan teoretietoa käsikirjoituksen sisällöstä.

### 7.1 Käsikirjoitus

Käsikirjoituksen laatiminen aloitettiin valikoimalla tarpeellinen sisältö videolle. Satakunnan sairaanhoitopiirin videotuotannon ohjeistuksessa mainitaan, että videon tarkoituksena on tuoda lyhyesti muutamassa minuutissa esille asiasisällön pääviesti (Koivunen 2017). Näin ollen käsikirjoitukseen oli tarkoitus rajata vain sellaiset opiskelijaperehdytystä koskevat asiat, jotka koskivat koko Satakunnan keskussairaala. Osastokohtaiset yksityiskohdat käytäisiin opiskelijoiden kanssa läpi perehdytysuunnitelman mukaisesti vasta kyseisellä osastolla harjoittelun alettua.

Sairaanhoitopiirin yhteyshenkilö lähetti sähköpostitse koosteen aiemmin työharjoittelussa olleiden opiskelijoiden antamista CLES-palautteista, joista saatiin selville, mistä asioista opiskelijat olisivat toivoneet saavansa informaatiota ennen harjoittelun alkua. Runko käsikirjoitukselle laadittiin näiden palautteiden pohjalta. Lisäksi tilaajan toiveesta lisättiin tarkempaa informaatiota opiskelijoita koskevista rokotteista. Käsikirjoitukseen valittiin mukaan seuraavat aihealueet; opiskelijoita koskevat rokotteet, tietojen turvallinen käsittely verkkokoulu, avainten noutaminen, tervetulokierrokset, työvaatetus, ruokailumahdollisuudet sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot. Lisäksi käsikirjoituksessa kehoitetaan opiskelijoita perehtymään etukäteen sairaalahygieniaohjeisiin ja muistutetaan CLES-T-palautteen antamisesta harjoittelujakson päätyttyä.

Alustava käsikirjoitus ja ehdotukset kuvauspaikoista lähetettiin tilaajalle marraskuussa 2017, jonka jälkeen siihen tehtiin vielä muutamia tarkentavia korjauksia. Käsikirjoituksen valmistuttua (LIITE 2) sovittiin sopiva ajankohta videon

kuvaamiselle. Aikataulut olivat jo tässä vaiheessa venyneet johtuen yhtäaikaisesta työharjoittelujaksosta ja joulunaika venytti vielä hieman kaikille osapuolille sopivan ajankohdan löytymistä. Seuraavaksi tarkastellaan käsikirjoituksen aihealueet.

### 7.1.1 Rokotukset

Uuden tartuntalain mukaan työnantajan pitää varmistaa, että hoitotyössä olevalla henkilöstöllä ja opiskelijoilla on tartuntataudin mukainen suoja. Tartuntataudeille alttiimpia potilaita ovat alle yksivuotiaat, yli 65 vuotiaat, raskaana olevat ja potilaat joilla on perussairauksia. Työntekijällä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa, sikotautia, vihurirokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi työntekijällä tulee olla rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan, sekä imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskää vastaan. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen [www-sivut](#).)

MPR-rokotus kuuluu maksuttomaan rokotusohjelmaan. MPR-taudit ovat lähes hävinneet Suomesta, mutta terveydenhuollonhenkilöstöllä on suurempi riski altistua ja sairastua tuhkarokkoon, sikotautiin ja vihurirokoon. MPR-suoja olisi erityisen tärkeää olla äitejä ja immuunipuutteisia hoitavilla henkilöillä. Jos työntekijä ei ole saanut MPR-rokotuksia tai hänellä ei ole sairastetun taudin suojaa, suositellaan työntekijälle kahta MPR-rokotetta vähintään kuuden kuukauden välein. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen [www-sivut](#).)

Työnantajan tulee varmistaa, että työntekijällä on vesirokko sairastettuna tai rokotteen antama suoja. Varsinkin vesirokon vakaville seurauksille alttiiden henkilöiden kanssa työskentelevällä. Vakaville seurauksille alttiita ovat esimerkiksi potilaat, joiden elimistön puolustusjärjestelmä on heikentynyt merkittävästi sairauden tai sen hoidon vuoksi. Suoja vesirokkoa vastaan tulee olla myös työskennellessä alle yksi vuotiaiden, raskaana olevien ja yli 65 vuotiaiden kanssa. Rokotussarjaan kuuluu kaksi rokotusta, joiden minimi väli on kolme kuukautta. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen [www-sivut](#).)

Työntekijät jotka työskentelevät imeväisten, lapsien ja äitien kanssa tulee olla suoja hinkuyskää vastaan. Hinkuyskä on imeväisikäisille hengenvaarallinen. Hinkuyskää

vastaan annettava rokotesuoja heikkenee noin kolmessa-neljässä vuodessa, joten suoja tulisi uusaa vähintään viiden vuoden välein. Koska rokotuksella saatu suoja hinkuyskää vastaan heikkenee nopeasti, henkilökuntaa ei tule rokottaa enakkoon vaan nimenomaan silloin, kun työskentelee riskiryhmän kanssa, mikä tarkoittaa myös, etteivät kaikki sosiaali ja terveystalan opiskelijat tarvitse hinkuyskäsuojaa. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut.)

Suomessa on erittäin harvinaista saada hepatiitti B töissä. Työtehtävissä, joissa on korkeampi riski altistua hepatiitti B:lle, on työnantaja velvoitettu rokottamaan henkilökunta. Rokote annetaan esimerkiksi vankien ja pakolaisten kanssa työskenteleville sekä dialyysi- ja elinsiirtoyksiköiden, hammaskirurgian ja välinehuollon henkilökunnalle. Rokotustarvetta tulisi arvioida myös työpaikoilla, joissa tehdään leikkauksia ja toimenpiteitä, synnytys- ja infektiio-osastoilla, päivystyspoliklinikoilla, laboratorioissa, sukupuolitauti poliklinikoilla ja sairaankuljetuksessa. Työnantaja tai opiskelijaterveydenhuolto kustantaa nämä rokotukset. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut.)

### 7.1.2 Käsihygienia

Käsissä on luontaisesti mikrobeja, niistä osa on harmittomia ja osa vaarallisempia joko itselle tai potilaalle. *Staphylococcus aureus* on yleisin bakteeri iholla, haavoissa, nielussa, nenässä ja käsissä. Noin puolella ihmisillä on ruokamyrkytyksen aiheuttavia enterotoksiineja. Ulosteperäiset bakteerit esimerkiksi kolibakteeri voi olla elintarvikkeissa huonon henkilökohtaisen hygienian takia. Mikrobit voivat siirtyä käsien välityksellä kaikkialle, minne käsi koskee esimerkiksi pinnoille, toiseen ihmiseen ja elintarvikkeisiin. (Eviran www-sivut.)

#### Hyvän käsihygienian ohjeet

1. Pese kädet hyvin ennen työn alkamista sekä tarvittaessa työn aikana ja työvaiheiden välillä esimerkiksi eristyshuoneesta pois tultaessa.
2. Kädet pestään aina vessassa käynnin, tupakoinnin, yskimisen, aivastamisen tai niistämisen jälkeen.

### Käsien pesutekniikka

1. Kastele kädet kädenlämpöisellä vedellä, koska liian kuuma vesi kuivattaa kädet helpommin.
2. Ota käsiisi pesunestettä ja pese kädet huolellisesti kyynärpäihin asti. Muista pestä hyvin myös peukalot, kämmenselkä, sormien välit, sormenpäät ja kynsienalustat. Kynsien alla on paljon bakteereita, joten ne tulee pestä huolellisesti.
3. Huuhtele kädet hyvin
4. Taputtele kädet kuiviksi kertakäyttö pyyhkeeseen.
5. Jos hana ei sulkeudu automaattisesti, sulje hana pyyhkeellä. Vältä kosketusta hanaan puhtailla käsillä.
6. Laitetaan 2-3 painallusta käsidesiä

Hoitotyötä tekevällä kynsien tulee olla lyhyet ja kynsinauhojen ehjät. Kynnet tulee olla luonnolliset, eikä kynsissä saa olla kynsilakkaa. Geeli- ja tekokynnet ovat kiellettyjä. Työaikana ei saa käyttää koruja etenkin käsissä. Aktiivisuusrannekkeet ovat myös kiellettyjä, koska rannekkeeseen kertyy helposti bakteereita. Kaikkia bakteereita ei käsipesulla tai desinfioimalla pysty poistamaan käsistä. Tämän vuoksi kertakäyttökäsineiden oikeanlainen käyttö on tärkeää. Kertakäyttösuojakäsineitä tulee vaihtaa usein ja vaihdon välillä on käytettävä käsidesiä. Työjärjestys tulee olla puhtaasta likaiseen, mikäli joudut poiketa tästä, tulee sinun vaihtaa käsineet. Käsien ihon kunnosta on tärkeää huolehtia, koska käsien haavoihin kertyy helpommin bakteereita. (Eviran [www-sivut](#).)

#### 7.1.3 Tietojen turvallinen käsittely verkkokoulu

Potilas- ja reseptitiedot ovat arkaluonteisia ja henkilökohtaisia terveystietoja. Kanta palveluiden avulla tietoja käsitellään turvallisesti ja luotettavasti. Reseptikeskuksen ja potilastiedon arkiston käyttäjän henkilöllisyys varmistetaan sähköisten tunnistuksen kanssa. Kaikki tiedonsiirrot terveydenhuollon, apteekin, potilastiedon arkiston ja reseptikeskuksen välillä tehdään tunnistettujen henkilöiden kesken. Potilastietoihin pääsee vain terveydenhuollossa työskentelevät henkilöt, joilla on terveydenhuollon varmentajan myöntämä toimikortti ja potilastietoarkiston tietoihin työtehtävän

mukaiset käyttöoikeudet. Tietojen luovutus hoitopaikkojen välillä edellyttää hoitosuhdetta ja potilaan suostumusta. (Kanta www-sivut.)

Sähköisellä allekirjoituksella varmistetaan allekirjoittajan henkilöllisyys sekä, se etteivät allekirjoitetun tiedot ole muuttuneet tallennuksen tai siirron aikana. Organisaatioilla esimerkiksi terveydenhuollon organisaatioilla ja apteekeilla on kanta palveluja varten tietoturvapoliittikka. Tietosuojan toteutumisen ja tietojen turvallisen käsittelyn lainmukaisuutta valvovat omalta osaltaan kela, terveydenhuollon organisaatiot ja apteekit. Lokien tietojen käytöstä ja luovutuksista ylläpidetään kirjaa jälkivalvonnan mahdollistamiseksi. Lokitietojen pohjana ovat tunnistetut käyttäjät ja tietojen käsittelyn peruste. Jos väärinkäytöstä on epäily, on mahdollista selvittää, kuka on käsitellyt tietoja ja millä perusteilla. Terveydenhuollon ja apteekkien on nimettävä tietosuojavastaavat, jotka vastaavat seuranta- ja valvontatehtävistä. Tietosuojavastaavat varmistavat myös, että henkilökunta saa riittävän tietoturvakoulutuksen. Potilastietojen rekisterinpitäjä on se terveydenhuollon organisaatio, jossa potilas on ollut hoidettavana ja jonka toiminnassa potilasasiakirjat ovat laadittu. (Kanta www-sivut.)

#### 7.1.4 Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot

Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot ovat hyvä hoito ja palvelu. Välinearvoja ovat kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen. Arvoja on uudistettu henkilökunnalle tehdyn arvokyselyn perustella. Arvojen toteuttamisen ja toteutumisen lähtökohdana ovat potilaat, asiakkaat, henkilökunta ja jäsenkunnat. Arvokkaana tavoitteena on hyvää hoito ja palvelu. Siihen sisältyy sairauksien hoitaminen ja ennaltaehkäisy, tuki arjesta selviämiseen, tukipalvelut ja kuntoutus sekä terveyden edistäminen näyttöön perustuvalla toiminnalla. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2017.)

Kohtaaminen on keskeinen asia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Potilaita ja asiakkaita kohdataan arvostaen ja hyväksyen hänet sellaisena kuin hän on. Käyttäytyminen on asiallista ja aktiivisesti ylläpidettyjen vuorovaikutustaitojen avulla saadaan kohtaamisesta hyvä lopputulos. Välittäminen kohdentuu potilaiden ja asiakkaiden

lisäksi myös työkavereihin. Keskeisiä asioita on avoimuus, aitous, turvallisuuden tunteen luominen, työyhteisössä vallitseva vakaus, oikeudenmukainen kohtelu ja arvonnanto. Vastuullisuus on jatkuvan ammattiosaamisen ylläpitäminen ja keskinäinen luottamus. Vastuullinen työntekijä sitoutuu tekemiseensä ja toimiin työyhteisön rakentavana jäsenenä. Kehittäminen on tärkeää, kun organisaatiot ja perustehtävät muuttuvat ajan myötä tarpeisiin sopiviksi. Ammattitaidon ylläpitämiseen liittyy jatkuva kehittymisen tarve muutosten myötä. Joustavuus, luovuus, kannustavuus auttavat kaikkia kehittymään. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2017.)

## 7.2 Perehdytysvideon kuvaaminen

Alkuperäisen projektisuunnitelman mukaan ajatuksena oli, että videolle tehdään liikkuvaa kuvaa, jonka tulee kuvaamaan ja editoimaan Satshp:n työntekijä. Käytännön toteutuksen helpottamiseksi päätettiin kuitenkin, että ei oteta varsinaista videokuvaa, vaan erillisiä valokuvia sairaalan tiloista. Kuvat editoitiin Dream Broker ohjelman avulla yhteensopiviksi. Tämän muutoksen ansiosta opinnäytetyön tekijät pystyivät itse kuvaamaan ja editoimaan videon.

Kuvat otettiin keskussairaalan tiloissa tammikuussa 2018. Myös suunnitelmassa mainittu puhelimen kamera vaihtui toteutusvaiheessa järjestelmäkameraan, jota lainattiin sairaanhoitopiiriltä. Laadukkaan kameran avulla saatiin otettua helposti riittävän hyvälaatuisia kuvia. Käsikirjoituksen yhteydessä suunniteltiin hyvin yksinkertainen kuvakäsikirjoitus, jossa kuvauspaikat olivat etukäteen mietittynä. Kuvia otettaessa huomioitiin, ettei taustalla näy sairaalassa asioivia potilaita.

Ensin aikomuksena oli käyttää videolla myös aiemmin sairaanhoitopiirin käytössä ollutta kuvaa opiskelijaryhmästä. Myöhemmin päätettiin kuitenkin, että käytäisiin vielä kuvaamassa erästä opiskelijaryhmää, jotta videon kaikki kuvat olisivat itse otettuja. Toinen opinnäytetyön tekijöistä kävi vielä myöhemmin ottamassa kuvat harjoittelussa olevien opiskelijoiden reflektiotunnilta. Opiskelijat täyttivät suostumuslomakkeen liittyen kuvaamiseen ja kuvien käyttöön videolla.



### 7.3 Perehdytysvideon äänitys ja editointi

Videon editointiin käytettiin Dream Broker ohjelmistoa. Apua äänitykseen ja ohjelmiston käyttöön saatiin Satshp:n yhteyshenkilöltä sekä sovellusasiantuntijalta. Dream Broker osoittautui melko yksinkertaiseksi ohjelmaksi ja sitä olikin helppo käyttää ilman aiempaa kokemusta videoiden editoinnista. Sairaanhoidopiirin yhteyshenkilö oli vienyt ohjelmaan jo valmiiksi joitain aiemmin otettuja kuvia ja tehnyt niistä alustavaa pohjaa, josta editointia jatkettiin.

Puhe videolle äänitettiin kännykkään mp3-tiedostona erillistä mikrofonia apuna käyttäen. Toinen opinnäytetyön tekijöistä puhui nauhoitteelle, jonka jälkeen ne siirrettiin tietokoneelle ja edelleen Dream Broker ohjelmistoon. Nauhoitteista päätettiin tehdä lyhyitä erillisiä jaksoja, jotta niitä olisi helpompi muokata ja tarvittaessa äänittää uudelleen. Dream Brokerissa kuvien kesto sovitettiin yhteen ääniraitojen kanssa ja siirtymäkohdat tauotettiin siten, ettei seuraava ääniraita ala liian nopeasti kuvan vaihduttua. Taustamusiikkia ei videolle lisätty, sillä se olisi saattanut kuulostaa sekavalta yhtäaikaisen puheen kanssa. Videon alkuun editoitiin kuitenkin vielä jälkeinpäin klinikkaopettajien toiveesta lyhyt alkumusiikki, joka löytyi Dream Broker ohjelman omasta äänikansiosta. Ohjelmistossa olevat äänet ovat vapaasti käytettävissä.

Kuvien vaihtuessa käytetään häivytystä, muita erikoistehosteita ei videolle lisätty. Satakunnan keskussairaalan kartan kuvan yhteyteen liitettiin teksti, jossa kehoitetaan katsomaan tarkempi kuva kartasta sairaanhoidopiirin verkkosivuilta. Keskussairaallalla rakennetaan tälläkin hetkellä, joten videolla oleva kartta saattaa ajan mittaan vanhentua. Toisaalta kuvat on myös helppo vaihtaa uusiin, mikäli päivitystä myöhemmin halutaan tehdä. Videolla on sairaanhoidopiirin ohjeistuksen mukainen aloitus- ja lopetuskuva, jossa on näkyvillä Satakunnan sairaanhoidopiirin logo. Lopetuskuvaan jäävään tyhjään valkoiseen tilaan editoitiin myös aiemmin otettu kuva harjoittelussa olevista opiskelijoista.

## 8 ARVIOINTI JA POHDINTA

Projekti venyi suunnitellusta aikataulusta johtuen päällekkäisistä laajoista tehtävistä ja työharjoittelusta. Yhteistyö tilaajan kanssa oli kuitenkin sujuvaa ja apua saatiin aina tarvittaessa. Opinnäytetyön tuotos arvioitiin opiskelijoiden ja klinikkaopettajien toimesta. Opiskelijoita oli 30 antamassa omaa arviota videosta. Video sai arvosanaksi kahdeksan. Opinnäytetyön raporttiin liittyvän arvioinnin lisäksi suositellaan, että video arvioitaisiin uudelleen Satakunnan sairaanhoitopiirin toimesta viimeistään puolenvuoden kuluttua. Tällöin voitaisiin pidemmän käytön jälkeen tarkastella, mitä videossa voitaisiin kehittää ja täytyykö sisältöä päivittää. Arviointien lisäksi tässä kappaleessa käsitellään myös opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä lopussa pohditaan oman osaamisemme kehittymistä.

### 8.1 Projektin eteneminen

Projektia lähdettiin innolla aloittamaan, mutta vaikeuksia tuli mukaan jo alkumetreillä. Suurin hidaste projektin etenemiselle oli kaksi muuta päällekkäistä laajaa tehtävää ja syventävä harjoittelu. Toteutusvaiheessa myös kaikille osapuolille sopivan ajankohdan löytyminen oli ajoittain haastavaa. Opinnäytetyön valmistuminen myöhästyikin suunnitellusta aikataulusta pari kuukautta. Projektisuunnitelman tekeminen osoittautui hankalaksi, sillä aiempaa kokemusta videoiden tuottamisesta ei kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ollut. Oli siis vaikeaa yrittää miettiä projektiin liittyviä yksityiskohtia etukäteen, mutta ne alkoivat kuitenkin selkiytyä projektin edetessä.

Jälkeenpäin mietittynä projektisuunnitelman olisi voinut tehdä huolellisemmin, sillä se olisi helpottanut toetutusta ja kirjallisen raportin etenemistä. Yhteydenpito tilaajan kanssa sujui hyvin sähköpostin välityksellä ja aikataulujen sovittua yhteen myös varsinainen projektin toteutus eteni suunnitellusti. Tarvittavat välineet toimivat moitteettomasti ja apua niiden käyttöön saatiin sekä Satshp:n yhteyshenkilöltä, että viestintäassistentilta. Opinnäytetyön tekijöillä yhteistyö oli sujuvaa, molemmat osallistuivat videon tuottamiseen sekä raportin kirjoittamiseen omat vahvuudet huomioiden.

## 8.2 Videon arviointi

Opinnäytetyöhön tehtyä videota opiskelijoiden perehdytykseen arvioivat hoitotyön opiskelijat, jotka olivat menossa ensimmäiseen harjoitteluunsa. Opiskelijat arvioivat videon 5.3.2018. Opiskelijoita oli paikalla 30 ja kaikki antoivat kirjallisen arvioinnin nimettömänä. Kyselylomakkeen avulla tiedusteltiin opiskelijoiden mielipidettä videosta ja sen tarpeellisuudesta, videon hyviä puolia, kehittämisideoita sekä arvosanaa asteikolla 4-10. (LIITE 3) Esitys opiskelijoille kesti noin 10 minuuttia, eivätkä opiskelijat antaneet suullista palautetta. Pääsääntöisesti opiskelijat pitivät videosta ja kaikki uskoivat, että videosta on hyötyä harjoitteluihin. Osa opiskelijoista sai nyt jo tuleviin harjoitteluihinsa lisää tietoa. Palautteissa arviot asettuvat asteikolle 7-9.

Vastanneista opiskelijoista antoi videolle arvosanan seitsemän, joka on 13% vastanneista. Opiskelijoiden mielestä video on hyvä, mutta siihen kaivattiin selkeämpää ääntä. Lisäksi opiskelijat olisivat halunneet videoon liikkuvan kuvan. Opiskelijat kirjoittivat arvioinnin lyhyesti muutamalla sanalla, joten palautteet eivät olleet kovin monipuolisia.

Opiskelijoista noin puolet antoivat arvosanaksi kahdeksan, joka tarkoittaa ryhmästä 60 % Opiskelijat tykkäsivät videon selkeydestä ja video oli heidän mielestään tarpeeksi lyhyt. Opiskelijoiden oli helppo keskittyä videoon. Videota oli vastanneiden mielestä helpompi seurata kuvien avulla, mutta kuvia olisi saanut olla enemmän. Puhe oli rauhallista ja tasaista, mutta oli myös jonkun mielestä yksitoikkoinen ääni ja olisi kaivannut taustamusiikkia. Videon pituudesta oli palautteissa ristiriitaa. Osa olisi tykännyt pidemmästä videosta jossa olisi ollut opiskelijoiden kokemuksia harjoitteluista ja toiset vielä lyhyemmän.

Arvosanan yhdeksän antoi kahdeksan opiskelijaa, joka on 27% opiskelijaryhmästä. Heidän mielestään videossa oli kaikki tarpeelliset asiat ja se oli tiivis paketti. Videosta oli heille nyt jo hyötyä tuleviin harjoitteluihin. Vastajien mukaan asiat kerrottiin selkeällä äänellä. Yksi olisi kaivannut liikkuvaa kuvaa.

Opinnäytetyöhön tehtävää perehdytysvideota arvioivat myös klinikkaopettajat Satakunnan keskussairaalassa 19.3.2018. Klinikkaopettajat olivat Diakonia ammattikorkeakoulusta sekä Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Yhteensä heitä oli paikalla seitsemän mukaan lukien sairaanhoitopiirin yhteyshenkilö. Klinikkaopettajille kerrottiin videon tekemisestä ja näytettiin valmis perehdytysvideo. Palaute annettiin suullisena.

Opettajat olivat tyytyväisiä videoon ja uskovat sen tarpeellisuuteen. He pitivät erityisesti videon lyhydestä ja sisällöstä. Opettajilta tuli hyviä kysymyksiä ja huomioita. Opettajat ehdottivat, että video voisi olla jobiilissa, josta harjoittelupaikkoja varataan. Kävi kuitenkin ilmi, ettei jobiiliin pysty suoraan laittamaan videota. Ideana oli, että video menisi Satakunnan sairaanhoitopiirin verkkosivustolle, jossa on oma sivu opiskelijoille. Perehdytysvideo pystyttäisiin todennäköisesti linkin avulla lisäämään haluttaessa myös jobiiliin. Videon alkuun toivottiin myös musiikkia, mikä käytiin vielä jälkikäteen lisäämässä videolle.

### 8.3 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Suomessa toimiva tutkimuseettinen neuvottelukunnan tehtävänä on edistää tutkimusetiikkaa. Hyvän tutkimuseettisen käytännön mukaan opinnäytetyössä noudatetaan rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta. Muiden tutkijoiden tekemää työtä arvostetaan ja niihin viitataan kirjallisessa työssä asianmukaisesti. Opinnäytetyössä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankintamenetelmiä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut.) Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE, joka käsittelee ja antaa suosituksia alaan sekä potilaiden asemaan liittyviin eettisiin kysymyksiin. (ETENEn www-sivut 2018).

Videon sisältö suunniteltiin opiskelijoiden antamien CLES-palautteiden pohjalta. Tämä tieto saatiin valmiina sairaanhoitopiirin klinikkaopettajalta, joten opinnäytetyön tekijät eivät käsitelleet missään vaiheessa CLES-tuloksia erikseen. Palautteet on kerätty nimettömänä. Videon sisällön luotettavuus varmistettiin sairaanhoitopiirin klinikkaopettajalta. (Kallio 2017b). Talvella 2017 haettiin lupa projektin

toteuttamiseen ja tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin käytäntöjen mukaan. Videota kuvatessa huomioitiin, ettei niissä näy sairaalassa asioivia ulkopuolisia henkilöitä. Sairaalassa asioivien kulkua ei kuitenkaan missään vaiheessa estetty. Yhdessä kuvassa on taustalla sairaalan henkilökuntaa, mutta kuvasta ei pysty erottamaan heidän kasvojaan. Kuvissa esiintyvät opiskelijat täyttivät kirjallisen lupalomakkeen kuvaukseen ja kuvien käyttöön videolla. Opiskelijoille kerrottiin mihin käyttöön kuvat tulevat, joten he tiesivät mihin antavat suostumuksen. Arviointiin pyydetty kirjallinen palaute kerättiin myös nimettömänä. Opinnäytetyön raporttia kirjoitettaessa on noudatettu lähdekriittisyyttä, joten käytetyt lähteet ovat luotettavia. Opinnäytetyön tekemisessä ei ilmennyt eettisiä ongelmakohtia.

#### 8.4 Oman osaamisemme kehittyminen

Opinnäytetyön tekemisessä oli monta uutta vaihetta, joita ei ole tarvinnut aiemmin opinnoissa. Siihen kuului aiheanalyysin tekeminen, projektisuunnitelman laatiminen, itse videon tuottaminen sekä raportin kirjoittaminen. Olemme oppineet, että opinnäytetyön tekeminen on hyvin monivaiheinen prosessi. Opinnäytetyö on ollut tähän mennessä laajin tekemämme tehtävä ja se osoittautui olemaan yllättävän aikaa vievä. Kirjallisten tehtävien myötä opimme hakemaan luotettavaa tietoa erilaisia hakukoneita hyödyntäen. Raporttia kirjoitettaessa saimme lisää tietoa opiskelijoiden laadukkaasta perehdytyksestä ja video-opetuksesta.

Videon tuottaminen oli meille kokonaan uusi asia. Kuvausajankohtaa mietittäessä täytyi ottaa huomioon, että sairaalassa ei olisi ruuhkaa ja silti olisi vielä riittävän valoisaa. Kuvatessa täytyy katsoa muun muassa, että kuvattava kohteen etäisyys on sopiva ja valaistus on riittävä, jotta kuvista saadaan hyvälaatuisia. Käytössä olevan Dream Broker ohjelman käyttö oli myös uusi kokemus. Ohjelman käyttö oli yllättävän sujuvaa ilman aiempaa kokemusta videoiden editoinnista. Ääniraitoja nauhoittaessa tuli huomioida, että ääni saadaan kuulumaan selkeästi ilman ylimääräisiä katkoksia tai äänenvoimakkuuden muutoksia. Tämä osoittautuikin melko haastavaksi vaiheeksi. Satakunnan keskussairaalan tilat tulivat meille tutuiksi valokuvaamisen ja useiden

käyntien myötä. Tämän projektin myötä opimme videotuotannon perusteita sekä mitä opinnäytetyön ja nimenomaan projektin eri vaiheisiin sisältyy.

## LÄHTEET

- Apogee Oy. 2013. Videotuotannon perusteet. Viitattu 14.2.2018.  
<https://www.apogee.fi/wp-content/uploads/2013/05/Videotuotanto.pdf>
- Asetus ammattikorkeakouluista 18.12.2014/1129
- Dream Broker ohjelmiston www-sivut. 2014. Viitattu 7.9.2017.  
<https://dreambroker.com/fi/>
- ETENEn www-sivut. 2018. Viitattu 20.3.2018. <http://etene.fi/etusivu>
- Evira elintarvikeviraston www-sivut. 2017. Käsihygieniä. Viitattu 6.3.2018.  
<https://evira.fi/käsihygienia>
- Gardemeister, M. 2014. Pehdytyksen lakisääteisyys ja sen vaikutukset työhyvinvointiin ja kilpailukykyyn. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.2.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014060311656>
- Holanne, P., Hulkkonen, A. & Koponen, M. 2017. Sairaanhoitajaopiskelijan ohjausprosessi käytännön harjoittelussa – Mitä tarkoittaa, miten kirjallisuudessa kuvattu? AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.2.2018.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201801121256>
- Jaako, S., Kaikkonen-Tiensuu H., Palovaara, T. & Rantapää, K. 2010. Pehdyttämishjelma ja toimintaohjeet päivystävän sairaanhoitajan työhön. AMK-opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.3.2018.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112916051>
- Jokelainen, M. 2013. The Elements of Effective Student Nurse Mentorship in Placement Learning Environments. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.2.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1199-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-1199-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1199-5/urn_isbn_978-952-61-1199-5.pdf)
- Kallio, T. 2017a. Opinnäytetyöasiasia. SATKS hoitotyön klinikkaopettajan sähköpostiviesti 12.5.2017. Vastaanottaja: Palonen Sanna.
- Kallio, T. 2017b. SATKS hoitotyön klinikkaopettaja. Suullinen tiedonanto 12.9.2017.
- Kanta www-sivut. 2017. Tietoturvallisuus. Viitattu 7.3.2018.  
<https://kanta.fi/tietoturvallisuus>.
- Keski-Sämpi, U. 2007. Oppimistyylien merkitys videoteknologiaa hyödyntävässä opetuksessa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.3.2018.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-200763>
- Koivunen, M. 2017a. Video-ohjausta ja –tiedottamista potilaille, kansalaisille ja henkilökunnalle – kehittämishanke Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Hankesuunnitelma. Viitattu 14.2.2018.

Koivunen, M. 2017b. Videotuotannon ohjeet Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Lähdetä ei ole julkaistu.

Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. 2007. Hyvä perehdytys – opas. Viitattu 20.3.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-827-046-4>

Lahti, P., Lundberg, S. & Salomaa, J. 2012. Opiskelijan ohjaus. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.2.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012091013548>

Lahtinen, E. 2017. Opinnäytetyö projektina. Luento. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori 24.4.2017.

Lepistö, I. & Saalamo, A-E. 2013. Lapsen nielirisaleikkaus – ohjausvideo vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201303253606>

Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen osa I Hallinnon tutkimus 2, 63-70.

Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen osa II Hallinnon tutkimus 2, 76-83.

Pajuranta, K. Ohjattu harjoittelu osana hoitotyön koulutusohjelmaa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012053010686>

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Talentum: Helsinki.

Sartjärvi, I. 2014. Toimiva opetusvideo. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.2.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404204508>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2017. Viitattu 20.2.2018. <http://www.samk.fi/>

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2017. Viitattu 30.1.2017. <http://www.satshp.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2018. Rokottaminen. Viitattu 6.3.2018. <https://thl.fi/rokottaminen>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2017. Viitattu 14.3.2018. <http://www.tenk.fi/fi>

Työturvallisuuskeskuksen www-sivut. 2017. Perehdyttäminen ja työnopastus. Viitattu 14.2.2018. <https://ttk.fi/>



## TAULUKKO MUKAAN VALITUISTA TUTKIMUKSISTA

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tulokset
Miettinen, Kaunonen, Peltokoski, Tarkka, 2009, Suomi	Kuvata hoitotieteen opiskelijoiden kokemuksia perehdytyksestä.	Opiskelijat täyttivät oppimispäiväkirjaa, jonka jälkeen kolme tutkijaa analysoivat ne induktiivisella sisällön analyysillä.	Opiskelijat kokivat, että perehdytyksen tulee olla vastuullista, tavoitteellista ja sisällöltään suunnitelmallista.
Miettinen, Kaunonen, Tarkka, 2006, Suomi	Kuvata hoitotieteen opiskelijoiden kokemuksia perehdytyksestä painottuen perehdytyksen prosessiin ja arviointiin.	Opiskelijat täyttivät oppimispäiväkirjaa, jonka jälkeen kolme tutkijaa analysoivat ne induktiivisella sisällön analyysillä.	Perehdyttäminen jakautuu sisällöllisesti, jaksollisesti ja ajallisesti.
Gardemeister, 2014, Suomi	Opinnäytetyö perehdytyksen lakisääteisydestä ja sen vaikutukset työhyvinvointiin ja kilpailukykyyn.	Perehdytystä koskeva kirjallisuus, perehdytystä sääntelevät lait ja oikeustapaukset.	Hyvä perehdytys edistää työhyvinvointia ja organisaatioon sitoutumista. Perehdytyksellä on edullisia vaikutuksia firman talouteen.
Sartjärvi, 2014, Suomi	Opinnäytetyön laadukkaan opetusvideon tuottamisesta.	Yhteisprojekti, jonka tarkoituksena on opetusvideon tuottaminen sairaanhoitajien vieritutkimukseen.	Videolla opetettavat asiat tulee käydä läpi tehokkaasti ja graafisen ilmeeseen täytyy panostaa. Video tulee

			rytmittää, jotta katsojan mielenkiinto pysyy.
Lahti, Lundberg, Salomaa, 2012, Suomi	Opinnäytetyö opiskelija ohjauksesta.	Toiminnallinen työ, jonka tarkoituksena tuottaa ohjauskansio monipalvelukeskukseen.	Hyvän ohjauksen tarkoituksena olisi antaa opiskelijalle vetovoimainen kuva hoitotyöstä ja edesauttaa opiskelijan sitoutumista hoitotyöhön.
Jokelainen, 2013, Suomi ja Iso-Britannia	Väitöskirjan tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjausta harjoittelupaikoissa Suomessa ja Englannissa sekä löytää laadukasta mentorointia kuvaavia tekijöitä.	Tutkimusmateriaalina ovat aiheita koskevat tutkimusartikkelit sekä mentoreiden ryhmähaastattelut.	Toimiva opiskelijamentorointi kohdistui opiskelijan oppimisen tukemiseen sekä ammatillisten valmiuksien ja ammatti-identiteetin vahvistamiseen.

## KÄSIKIRJOITUS

### KUVA keskussairaalaan ulkopuolelta

Tervetuloa työharjoitteluun Satakunnan keskussairaalaan. Perehdytysvideolla esitetään muutamia asioita, joita sinun tulisi huomioida ennen harjoittelun alkamista.

### KUVA influenssarokotteesta

Harjoitteluun tulevalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi tulee olla rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskää vastaan.

### KUVA mobiilityöpisteestä

Sinun tulee toimittaa harjoitteluyksikköosi kaksi viikkoa ennen harjoittelun alkamista nimesi, henkilötunnuksesi, harjoittelujakson alkamis- ja päättymispäivät sekä todistus Kanta.fi – sivustolla suoritetusta verkkokoulusta. Tiedot tarvitaan, jotta saat oikeuden kirjautua potilastietojärjestelmään heti harjoittelun alkaessa.

### KUVA käsienpesusta

Lisäksi sinun kannattaa ennen harjoittelun alkua kerrata tarvittavia teoretietoja sekä tutustua infektioyksikön sairaalahygieniaohjeisiin

### KUVA sairaalan kartasta/neuvonnasta

Sairaala sijaitsee Porissa osoitteessa Sairaalantie 3. Harjoittelua edeltävällä viikolla voit noutaa kulkulupatunnisteen ja pukukaapin avaimen neuvonnasta, joka sijaitsee A -rakennuksessa pääovea vastapäätä. Pääovi on merkitty karttaan numerolla 1.

### KUVA AB aulasta

Jos olet tulossa ensimmäistä kertaa harjoitteluun Satakunnan keskussairaalaan, sinun kannattaa osallistua tervetulokierrokselle, jossa esitellään sairaalan tiloja. Tervetulokierrokset alkavat sovittuina ajankohtia klo 8 ja 11. Tervetulokierros alkaa neuvonnan lähellä sijaitsevasta AB aulasta. Kierroksen jälkeen päiväsi jatkuu omassa harjoitteluyksikössäsi.

#### KUVA pukuhuoneesta

Ota mukaasi oma nimineula, työkengät ja sukat. Sairaalta saat työasun sekä opiskelijatarran, joka kiinnitetään työasun hihaan. Pukuhuoneiden sijainti näytetään sinulle tervetulo kierroksen aikana.

#### KUVA ruokalasta

Voit syödä henkilöstöravintolassa opiskelijahinnalla, kun näytät opiskelijakorttia. Iltaisin ja viikonloppuisin henkilöstöravintola on suljettu, joten muistathan ottaa silloin omat eväät mukaan.

#### KUVA opiskelijaryhmästä

Harjoittelun aikana sinun tulee toimia potilaslähtöisesti ja kollegiaalisesti, suunnitella työvuorosi ensisijaisesti oman ohjaajasi työvuorojen mukaisesti sekä hyödyntää oppimispäiväkirjaa ja huolehtia lääkehoitopassiin tarvittavat merkinnät.

#### KUVA sairaanhoitopiirin arvologosta

Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot ovat hyvä hoito ja palvelu, jotka saavutetaan kohtaamalla, välittämällä, vastuullisuudella ja kehittymällä.

#### KUVA sairaanhoitopiirin logosta/opiskelijaryhmästä

Muistathan antaa palautetta harjoittelustasi täyttämällä harjoittelujakson lopussa sairaanhoitopiirin verkkosivuilta löytyvän CLES – laatukyselyn.

Toivomme sinulle antoisaa harjoittelua!

ARVIOINTILOMAKE

Mitä mieltä olet videosta?

Onko videosta hyötyä jos menisit satakunnan keskussairaalaan harjoitteluun?

Mitä hyvää videossa oli?

Mitä kehittäisit videosta?

Minkä arvosanan antaisit videolle

4

5

6

7

8

9

10