



Anna Korhonen ja Tea Ljungqvist
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö, 2019

OHJATTUUN HARJOITTELUUN PEREHTYMI- NEN MEILAHDEN SAIRAALASSA

Perehdytysvideot

TIIVISTELMÄ

Anna Korhonen ja Tea Ljungqvist

Ohjattuun harjoitteluun perehtyminen Meilahden sairaalassa -perehdytysvideot

Sivuja 42 ja liitteitä 2

Kevät 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Meilahden sairaala-alueelle harjoitteluun tulevien sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluun perehtymistä. Harjoitteluun perehtymisellä tarkoitetaan opiskelijan tutustuttamista harjoitteluorganisaation käytänteisiin - esimerkiksi rokotuksiin, harjoittelussa tarvittaviin välineisiin, harjoittelun kannalta oikeanlaiseen pukeutumiseen ja HUSin ohjeistuksiin. Harjoitteluun perehtymistä oli tarve kehittää, koska tällä hetkellä, opiskelijoilla ei ole harjoitteluun perehtymismateriaalia. Perehdytysvideoiden tavoitteena oli parantaa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusta työelämän harjoittelusta ja parantaa opiskelijoiden itseohjautuvuutta. Näin pyritään vahvistamaan tulevien työntekijöiden osaamista ja siten edistää myös potilasturvallisuutta. Yhtenäisellä perehdytysmateriaalilla taataan tasalaatuinen perehdytys opiskelijoille.

Lisäksi perehdyttämiseen tarvittavia opetustiloja ei jatkossa enää ole, joten tarvittiin uudenlainen tapa toteuttaa opiskelijoiden perehdytys. Perehdytysvideot ovat uudenlainen, vaivaton ja helppokäyttöinen tapa vastata edellä kuvattuun tarpeeseen. Opinnäytetyömme helpottaa työnantajan työkuormaa, joten kummatkin osapuolet hyötyvät tästä.

Perehdytyksestä on paljon tutkittua tietoa. Perehdytys materiaalia oli kattavasti saatavilla HUS alueella. Koko organisaatiolla on oma opiskelijoiden perehdytyksen käsikirja, joka pätee koko HUS alueelle. Myös osastoilla on vielä omat perehdytys materiaalit, jotka kertovat sen osaston toimintatavoista. Tällä hetkellä on perehdytysmateriaali ohjatun harjoittelun perehdytykseen, mutta sitä halutaan kehittää. Joten päädyimme tekemään perehdytysvideot ohjatun harjoittelun perehdytykseen.

Toiminnallinen opinnäytetyömme sisältää kaksi perehdytysvideota. Opiskelijat ovat saaneet antaa palautetta perehdytysvideoista. Päällimmäiseksi noussut asia opiskelijoiden palautteissa oli, että opiskelijat saivat aidon tunteen, että ovat tervetulleita harjoitteluun ja heidän oppimisestansa välitetään aidosti.

Asiasanat: Opiskelijaohjaaminen, perehtyminen ja potilasturvallisuus.

ABSTRACT

Anna Korhonen, Tea Ljungqvist
Orientation into the guided work training in Meilahti hospital
42 pages, 2 appendices
January 2019
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

The purpose of this thesis was to develop orientation material for student nurses' internship period, work training, in the Meilahti hospital. The familiarization refers to familiarizing the student with the practices of the training organization e.g. about vaccinations, the instrument used in training, proper dressing for practice and HUS guidelines. There was a need to develop the practical training, because the students do not have orientation material for the training period.

The aim of the introductory videos was to improve the experience of student nurses in working life and to improve student self-guidance. Furthermore, to strengthen the skills of future employees and thus to promote patient safety. In addition, because there is no longer any space for orientation, so a new way of familiarizing students with their studies was needed. Orientation videos are a new, effortless and easy-to-use way to respond to the needs described above and both sides will benefit from them.

There is research information on orientation available, especially tutorial material was comprehensively available in the HUS area. The entire organization has its own student orientation guides, which applies to the entire HUS area. The departments also have their own induction material about the way they work there. At the moment, there is a tutorial on the introduction of guided training, but we wanted to develop and improve it.

This functional thesis includes two introductory videos and students have been given feedback on the videos. The main thing that came up in students' feedback, was that the students felt they are warmly welcome to practice and that their learning is genuinely respected.

Keyword: Orientation, student guidance, patient safety

SISÄLTÖ

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 PEREHDYTTÄMINEN | 6 |
| 2.1 Perehdytyksen määritelmä | 6 |
| 2.2 Perehdytyksen prosessit..... | 8 |
| 2.3 Perehdytyksen hyödyt | 10 |
| 2.4 Lainsäädäntö | 11 |
| 2.5 Ohjaamisen käytännöt..... | 12 |
| 2.6 Perehdytyksen vaikutus potilasturvallisuuteen | 14 |
| 3 OPETUSVIDEO | 17 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN..... | 19 |
| 4.1 Tavoite ja tarkoitus..... | 19 |
| 4.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä | 19 |
| 4.3 Opinnäytetyön suunnitelma | 22 |
| 4.4 Aikataulu ja toteutus | 24 |
| 4.5 Produktin arviointi | 26 |
| 5 POHDINTA | 28 |
| 5.1 Produktin pohdinta..... | 28 |
| 5.2 Tekijöiden ammatillinen kasvu | 30 |
| 5.3 Luetettavuus ja eettisyys | 32 |
| 5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet..... | 33 |
| LÄHTEET..... | 34 |
| LIITE 1 | 37 |
| LIITE 2 | 40 |

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan AMK-opinnoissa on useita harjoitteluita erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa. Onnistuneen harjoittelun aloituksessa tärkeää on informatiivinen ja selkeä perehdytys. Kupiaksen ja Peltolan (2009, 19) mukaan hyvä perehdytys sisältää erilaiset käytännön toimet, jotka helpottavat työssä aloittamista, osaamisen kehittämistä sekä varsinaisen opastuksen työtehtävään, työympäristöön ja koko organisaatioon. Opiskelijan osaaminen tulisi ottaa huomioon jo perehdytysprosessissa ja yrittää hyödyntää sitä mahdollisimman paljon. Tästä hyötyisivät työnantaja, koko työyhteisö ja myös opiskelija itse. Hyvä perehdytys auttaa kaikkia näitä tahoja onnistumaan.

Tarve perehdytysvideolle tuli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HUSin, Meilahden sairaalan klinisiltä opettajilta, jotka olivat nähneet Kuopion yliopistollisen sairaalan opiskelijoille suunnatun uudenlaisen perehdytysvideon kesällä 2017. Kliiniset opettajat olivat todenneet, että he tarvitsevat vastaavanlaisen perehdytysvideon harjoitteluun tuleville opiskelijoille. Olimme suunnitelleet toiminnallista opinnäytetyötä, joten olimme innostuneita työelämän ehdotuksesta, kun tiedustelimme opinnäytetyön aiheita HUSin klinisiltä opettajilta syksyllä 2017.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluun perehtymistä Meilahden sairaala-alueelle harjoitteluun tuleville opiskelijoille. Harjoitteluun perehtymisellä tarkoitetaan opiskelijan tutustuttamista harjoitteluorganisaation käytänteisiin - esimerkiksi rokotuksiin, harjoittelussa tarvittaviin välineisiin, harjoittelun kannalta oikeanlaiseen pukeutumiseen ja HUSin ohjeistuksiin. Harjoitteluun perehtymistä oli tarve kehittää, koska tällä hetkellä opiskelijoilla ei ole harjoitteluun perehtymismateriaalia. Perehdytysvideoiden tavoitteena oli parantaa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusta työelämän harjoittelusta ja parantaa opiskelijoiden itseohjautuvuutta. Lisäksi perehdyttämiseen tarvittavia opetustiloja ei jatkossa enää ole, joten tarvittiin erilainen tapa toteuttaa opiskelijoiden perehdytys. Perehdytysvideot ovat uudenlainen, vaivaton ja helpokäyttöinen tapa vastata edellä kuvattuun tarpeeseen. Opinnäytetyömme helpottaa työnantajan työkuormaa, joten molemmat osapuolet hyötyvät.

2 PEREHDYTTÄMINEN

2.1 Perehdytyksen määritelmä

Perehdyttäminen ei tarkoita vain uusien tietojen ja taitojen kehittämistä, vaan auttaa työntekijää saamaan esille, parantamaan, tunnistamaan ja hyödyttämään jo aikaisempaa osaamistaan. Kansantaloudelliset hyödyt ovat perehdytyksen myötä suuret. Sen avulla luodaan edellytykset sille, että työntekijä pysyy kunnossa, työtyytyväisyys on korkealla, sairauspoissaoloja on vähemmän ja huolehditaan työn tuottavuudesta. (Kupias & Peltola 2009, 20.)

Tutkimusten mukaan kestää noin kolme kuukautta, ennen kuin uusi työntekijä tuntee olevansa täysin hyväksytty työtovereidensa parissa ja saa heiltä luottamuksellista tietoa ja vasta kun työtoverit tuntevat voivansa luottaa uuteen tulokkaaseen, annetaan hänelle epävirallista tietoa, joka on olennaista työn tekemisen kannalta. Perehdyttäminen voidaan jakaa viralliseen ja epäviralliseen perehdyttämiseen. Perehdyttämishjeistusten mukainen työhön, työyhteisöön, työehtoihin ja organisaatioon perehdyttäminen katsotaan kuuluvaksi viralliseen perehdyttämiseen. Työntekijän sopeuttaminen työyhteisön kirjoittamattomiin normeihin ja sääntöihin on taas perehdyttämistä, joka on työntekijän kannalta usein hyvin merkityksellistä työyhteisöön sisään pääsemisen kannalta. (Hevonkorpi & Koskela 2004, 12.)

Hyvä perehdytys vaatii laadukkaan suunnittelun. Yksittäiset kehittämis- ja kohtaamistilanteet ovat perehdyttämisen keskiössä. Lainmukaisuus, strategisuus, rakenteet ja suunnitelmallisuus antavat perehdytykselle tärkeän pohjan. Perehdyttämistilanteessa todellinen kohtaaminen ratkaisee perehdyttämisen toimivuuden ja tehokkuuden. Perehdyttäjien valmiudet toimia oppimisen edistäjinä ja kehittämistä tukevin ohjaajina korostuvat näissä tilanteissa. (Kupias & Peltola 2009, 11.)

Perehdytys edistää vastuun ottamista työstä, lisää työyhteisön ja organisaation tuntemista ja menestystä. Lähiesimies vastaa perehdyttämisen suunnittelusta,

toteutuksesta ja arvioinnista. Hän myös edistää perehdyttämisen avulla työn, tehtävän ja organisaation kokonaiskuvan muodostamista. Vahvistaa henkilöstön sitoutumista ja edistää myönteistä oppimisilmapiiriä. Oppimista voi tukea sillä, että järjestetään aikaa itseopiskeluun, havainnointiin ja reflektointiin. Oppiminen perustuu vastavuoroisuuteen ja on yhteistä toimintaa. Uudella tulokkaalla on myös vastuu itsensä ja muiden oppimisesta. Hyvä perehdyttäjä antaa tukea ja ohjausta urasuunnitteluun ja auttaa ratkaisemaan potilaan hoitoon liittyviä ongelmia. Sairaanhoitajat toivovat, että heidän perehdyttäjänsä on kokenut ja omaa hyvät tiedot. Perehdyttäjällä tulee olla myönteinen asenne omaa ammattiaan kohtaan ja hänen tulee olla luotettava. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006.)

Perehdyttäminen tuntuu käsitteeltä yksinkertaiselta, mutta sen tarkempi sisältö on muuttunut ajan kanssa ja se merkitsee eri organisaatioille eri asioita. Tähän vaikuttaa miten perehdytys kytketään organisaation strategiaan ja muuhun toimintaan. (Kupias & Peltola 2009, 17.)

Kirjallisuudessa perehdyttäminen liitetään usein ohjeistuksiin, joita tehdään vain työsuhteen alussa. Kuitenkin yhä useimmin sitä käytetään yleisterminä, joka pitää myös sisällään työnopastamisen. Perehdyttämistä ei myöskään liitetä vain työsuhteen alkuun, vaan sitä käytetään myös silloin, kun henkilöä perehdytetään uusiin työtehtäviin. (Kupias & Peltola 2009, 17–18.)

Työnohjausta ja perehdyttämistä tarvitaan työpaikan koosta tai toimialasta riippumatta. Kaikki henkilökuntaan kuuluvat ovat oikeutettuja järjestelmälliseen työnohjaukseen ja perehdytykseen, unohtamatta vuokratyöntekijöitä ja esimiehiä. Opastuksen ja perehdyttämisen tulee sisältää myös asiakkaiden luona tehtävät työt. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Muutokset yrityksessä vaikuttavat tehtäviin ja toimintatapoihin. Ihminen joutuu sopeutumaan muutoksissa uuteen tilanteeseen. Myönteisetkin muutokset voivat aiheuttaa henkistä kuormaa. Uudessa tilanteessa tai uusiin tehtäviin siirtyessä myös pidempään työssä olleet tarvitsevat ohjausta ja tukea. Perehdytys ja opastus helpottavat ja jouduttavat työtä, ja ovat todella tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Kyseessä on jatkuva prosessi, jota kehitetään henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Opastussuunnitelman tulee perustua työn vaarojen selvittämisestä saatuihin tietoihin ja sen takia työnopastus on tärkeä osa ennakoivaa työsuojelua. Hyvään työnopastukseen kuuluu turvallisten työtapojen korostaminen ja mahdollisesti esiintyvien vaaratekijöiden esille tuominen. Perehdytyksen ja opastuksen tueksi tulee aina tehdä kirjallinen suunnitelma, jolla seurataan opastuksen etenemistä. Suunnittelu säästää aikaa ja toimii muistin tukena ja tällöin aikaa jää itse opetus-tilanteeseen. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

2.2 Perehdytyksen prosessit

Perehdyttämisellä voidaan katsoa olevan kaksi tavoitetta. Yksilötasolla tavoitteena on se, että uusi työntekijä saa itselleen kokemuksen, että hän on odotettu ja tervetullut ja kokee organisaation tulon mahdollisimman luontevaksi sekä empaattiseksi tapahtumaksi. Työyhteisön tavoitteena on, että uusi työntekijä pystyisi mahdollisimman pian ja tehokkaasti ottamaan oman paikkansa uutena työntekijänä työyhteisössä. (Hevonkorpi & Koskela 2004, 11.)

Perehdyttämiseen katsotaan kuuluvan viisi askelta. Valmistautuminen, joka pitää sisällään motivointia, tietojen ja taitotasojen arviointia, kuvaa työtehtävästä tai tehtäväkokonaisuudesta, tavoitteiden ja myös välitavoitteiden asettamista ja kertoa opastuksen toimintamallista. Opetus, joka pitää sisällään tehtävän havainnoinnin. Työ tulee näyttää, selostaa ja perustella ja antaa tämän pohjalta toimintasäännöt. Mielikuvaharjoittelulla tarkoitetaan tapaa, jossa pyydetään selostamaan työ suullisesti ja annetaan tämän pohjalta ohjausta ja palautetta. Taitojen kokeilu ja harjoittelu pitää sisällään, että annetaan perehtyjän kokeilla ja mahdollistetaan harjoittelu. Palautteella ohjataan toimintaa. Opiteen varmistaminen, joka pitää sisällään taitotasojen arviointia, rohkaistaan esittämään kysymyksiä, annetaan rauhaa työskennellä yksin, arvioidaan osaamista, sovitaan osaamisen seurannasta ja päätetään ohjaus. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Käsityömäinen perehdytys on se, josta monessa organisaatiossa lähdetään liikkeelle. Jokainen tulokas otetaan yksilöllisesti vastaan ja perehdytetään kädestä

pitäen. Käsityömäisen perehdyttämiskonseptin nimeksi on valittu vierihoitoperehdyttäminen. Vierihoidon idea on, että tulokas oppii asiat seuraamalla kokeneemman työntekijän työskentelyä. Yleensä vierihoitoperehdyttäminen lähtee siitä, että esimies tai joku nimetty henkilö ottaa uuden tulokkaan hoiviinsa ja kertoo työn ohella yrityksestä, työyhteisöstä ja tulokkaan tehtävistä. (Kupias & Peltola 2009, 36–37.)

Laadukas perehdytys on prosessi, ja se edellyttää suunnittelua, vastuun määrittelyä, tavoitteiden asettamista ja suunnitelman arviointia. Tyytyväisyyttä perehdytyksessä lisää nimetyt perehdyttäjät. Puutteellinen perehdytys aiheuttaa uudelle työntekijälle tietämättömyyden ja yksinäisyyden tunteen, kun taas hyvä perehdytys auttaa oppimaan uusia asioita ja tekemään laadukasta hoitotyötä. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009.)

Perehdytys toteutuu pikkuhiljaa työn tekemisen yhteydessä. Tulokas on mahdollista huomioida yksilönä ja perehdytys voidaan myös toteuttaa yksilöllisesti. Perehdyttäjä joutuu aloittamaan perehdytyksen niin sanotusti alusta jokaisen uuden työntekijän kanssa. Tällä tavalla on mahdollista perehdyttää joko hyvin tai huonosti. (Kupias & Peltola 2009, 36–37.)

Perehdytys on silloin hyvä, kun perehdyttäjä oikeasti paneutuu tulokkaan auttamiseen työn alussa. Hän osaa ohjata sopivalla tavalla ja osaa asian, jota hän perehdyttää. Tässä ohjaajan taidot korostuvat ja ohjaaja saa tulokkaan oppimaan tarvittavat asiat ja saa tulokkaan tuntemaan itsensä tervetulleeksi. Olennaista on myös se, että perehdyttäjällä on aikaa hoitaa tehtävänsä. (Kupias & Peltola 2009, 36–37.)

Perehdyttämisen standardointi massatuotannon suuntaan tapahtuu yleensä silloin, kun perehdytys halutaan yhtenäistää, sitä pyritään tehostamaan tai yritetään auttaa yksittäisiä perehdyttäjiä jäsentämään perehdytystä. Tässä vaiheessa luodaan yleensä toimintamalleja ja mallisuunnitelmia tukemaan perehdytystä. Kirjallisuudessa tätä konseptia kutsutaan malliperehdyttämiseksi. Malliperehdyttämiseen kuuluu selkeä työn- ja vastuunjaon määrittely sekä tarpeelliset apuvälineet perehdyttämiseen ja keskitetty materiaali organisaation käytettäväksi. Tämä materiaali löytyy yleensä yrityksen sisäisesti verkosta. Keskitetysti tuotettua materiaalia voivat olla perehdyttämishjelmat, muistilista perehdyttäjälle, tulokasoppaat

ja yhteiset minimivaatimukset. Tässä mallissa yleensä henkilöstöosasto ottaa isompaa vastuuta perehdyttämisestä ja sen kehittämisestä. Varsinainen työnopastus ja yhteisöön perehdyttäminen jäävät yleensä työyksikössä hoidettaviksi. Hyvät ohjeet, raamit ja mallit helpottavat perehdyttäjien työtä ja antavat tarpeellisen tuen tähän työhön. (Kupias & Peltola 2009, 37–38.)

Esimerkki minkälainen perehdytys suunnitelman runko voisi olla:

Mitä tavoitteita perehdytykselle asetetaan?

Mitä ovat työn avaintavoitteet, tehtävät ja työvaiheet?

Mitä asioita opastukseen sisällytetään?

Mikä on keskeinen sisältö?

Mitkä asiat käydään pinnallisesti, mitkä perusteellisemmin läpi?

Mitä opastettavan tulee tietää, ymmärtää ja miten osattava toimia?

Miten asiasisällöt jäsenellään ja jaksetaan loogiseksi kokonaisuudeksi? (Aho-
kas & Mäkeläinen 2013.)

2.3 Perehdytyksen hyödyt

Perehdyttämisestä on monenlaisia etuja, erityisesti siitä hyötyvät uusi työntekijä, esimies samoin kuin koko työyhteisö. Työntekijä hyötyy perehdyttämisestä monin eri tavoin. Työntekijän epävarmuus ja sen aiheuttama jännitys vähenevät, on helppompaa sopeutua uuteen työyhteisöön. Työ on alusta alkaen sujuvampaa, kun työ opitaan tekemään oikein. Perehdytettävän kyvyt ja osaaminen tulevat paremmin

esille. Työntekijän mielenkiinto ja vastuuntunto työtä kohtaan kasvavat. Ammatitaidon kehittyminen ja työssä oppiminen helpottuvat ja nopeutuvat. Laatutavoitteet sekä normaali ansiotaso saavutetaan nopeammin. (Lepistö 2004, 56–57.)

Esimies hyötyy perehdyttämisestä oppiessaan tuntemaan uuden työntekijän nopeammin ja paremmin. Perehdyttämisen myötä työongelmien ratkaiseminen helpottuu. Hyvälle yhteishengelle ja yhteistyölle muodostuu perusta ja esimiehen aikaa säästyy vastaisuudessa. (Lepistö 2004, 57.)

Työn tekemiselle ja työyhteisön yhteistyölle on tärkeää, että perehdytys on hyvin hoidettu, tämä luo vahvan perustan työn aloitukselle. Uusi työntekijä saa monenlaista tietoa ja taitoa perehdyttämisen avulla. Mitä nopeammin uudet asiat perehdytettävä oppii, sitä paremmin hän pystyy työskentelemään itsenäisesti ilman muiden apua. Perehdyttäminen vie aikaa, mutta siihen käytetty aika tulee myöhemmin monin verroin takaisin. (Kangas 2007, 6.)

Perehdyttämisen myötä työn laatu ja tulos paranevat, mikä on etu työyhteisölle. Työntekijän asenne työpaikkaa ja työtä kohtaan muuttuvat myönteisemmäksi. Virheiden, tapaturmien ja onnettomuuksien riskit pienenevät ja hävikin määrä on vähäisempi. Poissaolot vähenevät ja vaihtuvuus pienenee. Työvälineiden ja kalustojen huolto helpottuu, josta syntyy kustannussäästöjä, samoin kuin raaka-ainneiden ja tarvikkeiden järkevästä käytöstä. Hyvin hoidettu perehdyttäminen parantaa myös yrityskuvaa. (Lepistö 2004, 57.)

2.4 Lainsäädäntö

Työsuojelulainsäädännössä on useita työnantajaa velvoittavia määräyksiä työhön perehdyttämisen järjestämiseksi. Käytännössä lähiesimies vastaa perehdytyksestä ja sen suunnittelusta, toteutuksesta ja valvonnasta. Hän voi delegoida erilaisia perehdyttämiseen ja opastukseen liittyviä tehtäviä koulutetulle työntekijälle, mutta vastuu säilyy aina esimiehellä. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Ahokas & Mäkeläinen (2013) toteaa teoksessaan työturvallisuuslaista (738/2002)

Työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista;

Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi;

Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta. Annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa.

Perehdyttämisen lähtökohta tulee lainsäädännöstä. Perehdyttämistä käsitellään erityisesti työsopimuslaissa (55/2001), työturvallisuuslaissa (738/2002) ja laissa yhteistoiminnasta yrityksessä (334/2007). Lainsäätäjät ovat täten turvanneet työntekoa ja siihen oppimista näillä erityislaeilla, joista löytyy monia suoria määräyksiä ja viittauksia liittyen perehdyttämiseen. Erityisesti huomiota on kiinnitetty työnantajan vastuuseen opastaa työntekijää työhönsä. (Kupias & Peltola 2009, 36–37.)

2.5 Ohjaamisen käytännöt

Nielsenin ym. (2017, 39) mukaan tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, miten ohjaajia voidaan hyödyntää kliinisessä harjoittelussa luomalla opetusta ja helpottaa pätevyyden kehittämistä. Tutkimuksesta huolimatta ohjaavuudesta tiedetään hyvin vähän ja miten sitä tulisi toteuttaa, että saataisiin positiivinen opetuskokemus. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittiin 58 haastattelua ja 28 osallistujan tarkkailua. Tutkimustuloksista tuli ilmi kolme teemaa, yhdessäolo, yhdessä tekeminen ja yh-

dessä toimeen tuleminen. Yhdessäolossa oppilas ja ohjaaja olivat fyysisesti samassa tilassa, jotta oppimisen optimoimiseksi painopiste ongelman ratkaisemisessa käyttäen kaikkia aisteja ja huomioiden potilasturvallisuus. Yhdessä tekemisessä oppilas ja ohjaaja suorittivat hoitotyötä yhdessä keskittyen itsenäiseen työskentelyyn, kommunikaatioon ja käytännön taitoihin. Yhdessä toimeen tulemiseen opiskelija ja ohjaaja yhdessä keskittyivät potilassuhteeseen ja siihen, kuinka he pitivät tasapainon ammatillisuuden ja henkilökohtaisen suhteen välillä. Ohjaustyö on oppimista, jossa tiedot ja taidot kehittyvät osallistumalla ohjattuun harjoitteluun. Tällä tavoin hoitajat kehittävät kliinistä ratkaisukykyä ja itsenäistä toimintaa.

McSharry ja Lathlean (2017, 73) tutkimuksessa tarkastellaan ohjaajamallin toimivuutta. Missä tilanteissa paras oppiminen ja opettaminen tapahtuu, perustuen tämän hetkisiin teoreettisiin, ammatillisiin ja opetuksellisiin periaatteisiin. Tutkimuksessa tutkittiin tarkoin valittuja 13 opiskelijaa ja 13 ohjaajaa. Opiskelijat ja ohjaajat olivat olleet neljällä eri osastolla sairaalan sisällä. Metodina käytettiin haastattelua, joiden pohjalta opiskelijoiden opetusta ja arviointia analysoitiin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tehokkaan oppimisen ja opettamisen lähteenä todettiin olevan oppilaan ja ohjaajan yhdessä vietetty aika ja heidän välinen suhteensa. Keskustelu oppilaan ja ohjaajan välillä edesauttoivat oppilaan tietämystä ja ymmärryksen kehittymistä. Keskustelujen yhteydessä ohjaaja on kysynyt kysymyksiä oppilaalta, jotka ovat kehittäneet tämän kliinistä päättelykykyä ja ongelmanratkaisutaitoja. Liian vähäinen aika ohjauksessa ja liiallinen luottaminen oppilaan oma-toimiseen työskentelyyn vaikuttaa negatiivisesti oppimistuloksiin. On huolehdittava, että ohjaajilla on riittävä koulutus ja tuki ohjaamiseen, jotta heillä olisi tarpeeksi pedagogisia taitoja toteuttaakseen kognitiivisia tekniikoita, jotta oppilaat edistyisivät ammatillisesti. Tutkimuksessa havaittiin, että opetukseen liittyviä kansainvälisiä standardeja tulisi kehittää enemmän.

Edward, Ousey, Playlen ja Giandinotonin (2017) tutkimuksessa tehtiin systemaattinen katsaus, jonka tarkoitus oli systemaattisesti etsiä, kriittisesti arvioida, ja kiteyttää raportoituja tutkimuksia, jotka liittyvät valmiuteen harjoittaa ammattia ja erityyppisiä tukia, joita klinikat tarjoavat uusille sairaanhoitajille ja kohta valmistuville. Tutkimus aloitettiin helmikuussa 2017. Tärkeimpiä löytöjä, jotka vaikuttivat

työvalmiuteen uusilla sairaanhoitajilla, olivat positiivinen suhde opettajan ja opiskelijan välillä, opettajien riittävä valmistautuminen ja tuen saaminen roolissaan ja opettajan käyttämä perehdyttämismalli ohjaamisessa. Työvalmiuteen on määriteltä monia tekijöitä, jotka edesauttavat uusien sairaanhoitajien valmiutta työhön kuten; opettajien valmentaminen, positiivinen suhde opettajan ja opiskelijoiden välillä, sekä käytännön työlle alistaminen.

2.6 Perehdytyksen vaikutus potilasturvallisuuteen

Turvallisuustyötä tekevän on hyvä muistaa, että työllä ei ole lopullista maalia. Koskaan ei voi saavuttaa täydellistä turvallisuutta, voimme vain parantaa jotain nykyhetkessä olevaa. Ei ole keinoa, jolla saataisiin järjestelmä täydelliseksi tai virheettömäksi. Turvallisuustyö on loputon prosessi, jossa yritetään parannella järjestelmää eri keinoin. Turvallisuuden kehittämisessä on kyse prosessin säätämisestä, joka on ainoa tapa päästä turvallisempaan suuntaan. (Nyström, Kivari, Ericsson & Saarela 2017)

Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua ja näistä kahdesta käsitteestä puhutaan samassa yhteydessä. Riippuen kenen näkökulmasta potilasturvallisuutta katsotaan, määritelmä muuttuu sen myötä. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmä potilasturvallisuudesta tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden toimintaa ja periaatteita, näiden tarkoituksena on taata hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoilta. Potilaan näkökulmasta katsottuna potilasturvallisuudella tarkoitetaan, että hoidossa aiheutuville haitoille vältytään. Hoito ei silti välttämättä ole turvallista, vaikka siitä ei haittaa ilmene. Käytössä olevilla tarkistuslistoilla varmistetaan, ettei asioita unohdu ja asiat tehdään oikein. Potilasturvallisuuden edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa ja näin ne toimivat perustana terveyden- ja sairaanhoidolle. (Helavuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13–15.)

Suomessa tulisi kehittää potilasturvallisuutta ja hoidon laadun edistämistä. Hoitopaikasta riippumatta, kukaan ei saisi kärsiä tai pahimmassa tapauksessa kuolla estettävissä olevista haittavaikutuksista. (Kinnunen & Peltomaa 2010, 40–41.)

Potilasturvallisuuden koulutus on Suomessa vielä hyvin hajanaista. Vaikka yksittäiset oppilaitokset ovat sisällyttäneet potilasturvallisuuden koulutusohjelmaan, keskeiset sisällöt poikkeavat oppilaitoksien välillä. Erot johtuvat siitä, että oppilaitokset saavat itse määritellä koulutuksen sisällön. WHO ja kansainvälisesti toteutetut hankkeet ovat antaneet suositukset ja sisällön potilasturvallisuuden osaamiselle ja sen kehittymiselle. Suomessa yksi merkittävimmistä potilasturvallisuuden kehittäjistä on simulaatio-opetus. Simulaatio-opetuksessa voidaan turvallisissa olosuhteissa harjoitella kliinisesti haasteellisia hoitotoimenpiteitä ilman oikeaa potilasta. Potilasturvallisuus käsittelee myös yhteistyötä ihmisten välillä, jonka myötä simulaatio-opetuksen avulla harjoitellaan myös ei-tekniisiä taitoja, kuten tiimityötä, kommunikaatiota, tilannetietoisuutta ja päätöksentekoa. Potilasturvallisuuteen liittyviä ilmiöitä on myös mahdollista tutkia turvallisesti simulaatio-opetuksessa. (Helovuo ym. 2011, 36–37.)

Työhyvinvoinnin, työpaikan ilmapiirin ja henkilöstön jaksamisen yhteyksiä potilasturvallisuuteen ei ole juurikaan tutkittu. Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta vuonna 2009 julkaistussa potilasturvallisuusstrategiassa tätä näkökulmaa korostetaan osana johtamista ja työturvallisuuskulttuurin luomista. Potilasturvallisuuden toimintamallissa työilmapiiri- ja työssäjaksamisongelmien ilmaantumista ei strategiassa käsitellä. Työhyvinvointi heijastuu suoraan hoidon tuloksiin, hoitovirheisiin ja läheltä piti -tilanteisiin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 106–107.)

Potilasturvallisuus on potilaan näkökulmasta sitä, että hän saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Laki määrää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, jossa hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Voidaan ajatella, että sairaanhoitajan velvollisuudet ovat potilaan oikeudet. Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja niiden parantaminen ja potilaan kärsimysten lievittäminen ovat terveydenhuollon ammattilaisen päämääriä. Potilasturvallisuuteen sisältyy turvallisen hoidon lisäksi oikeanmukaisen lääkehoidon toteuttaminen ja lääkinnällisten

laitteiden turvallinen käyttö. Turvallinen hoito on turvallista hoidon antajalle ja hoidon saajalle. (Heikkinen 2017, 24.)

Suomen potilasturvallisuuden kehittymisestä ei ole tietoa. Tutkimusten mukaan yli puolet terveydenhuollon haittatapahtumista olisi ehkäistävissä. Laki määrää ilmoittamaan haittatapahtumat THL:n ylläpitämään Hilmo-rekisteriin. Suomessa olisi tehtävä jotain, että saataisiin totuudenmukainen kuva potilasturvallisuustilanteesta. Tutkimusten mukaan vain noin kymmenen prosenttia vaaratilanteista paljastuu, kun tehdään vapaaehtoinen vaaratapahtumien ilmoittaminen. Tätäkin kymmenystä voidaan pitää tärkeänä tietona, kun kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien Haipro-tietokantojen sisältämät tiedot yhdistettäisiin ja sen kautta tutkijat pääsisivät niitä analysoimaan. Yksittäisten terveydenhuollon yksiköiden keräämä tieto potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista ei hyödytä, jollei vertailukelpoista tietoa haittatapahtumien määrästä ja luonteesta ole saatavilla vastaavista toimintayksiköistä. Asian voisi korjata valtakunnallisen tason toimijalla, jolla on halu kerätä potilasturvallisuustietoa kaikista Suomen terveydenhuollonyksiköistä. (Roine, Kinnunen & Haavisto 2017, 108–109.)

3 OPETUSVIDEO

Useimmiten opetusvideon tarkoituksena on kertoa, kuinka jokin asia tehdään. Tekemisen eri vaiheita käydään läpi ja selostetaan samalla. Kaikissa hyvissä opetusvideoissa on yksi yhteinen tekijä, hyvä käsikirjoitus. Käsikirjoitus tulee jakaa selkeisiin, peräkkäisiin ja osuviin vaiheisiin, joiden avulla katsojaa opetetaan sujuvasti koko prosessin ajan. Asiantuntijalta voi huomaamatta jäädä joku tärkeä vaihe tai käsite selvittämättä, koska voi pitää tätä itsestään selvänä. Tällöin käsikirjoitukseen voi jäädä aukkoja, joita opetettava ei ymmärrä. (Jones 2003, 246.)

Videon käyttötapa, kohderyhmä ja tavoite ratkaisevat, kuinka se soveltuu opetukseen. Yleisesti voidaan sanoa, että opetusvideon muodon olisi oltava suhteessa käyttötapaan ja soveltua kyseisen aiheen käsittelyyn. Videoita opetuksessa voidaan käyttää periaatteessa missä opetuksen vaiheessa tahansa, kunhan se sopii siihen tarkoitukseen. (Opetusteknologiakeskus. Helsingin yliopisto)

Cox, Cheon, Crooks, Leen ja Curtisin (2017) tutkimuksen tarkoituksena on luoda viihdyttävä lähestymistapa lääketieteellisten ohjaajien harjoittamiseen. Tämä harjoitusohjelma luotiin, jotta voidaan tarjota innovatiivista, viihdyttävää ja joustavaa jatkuvaa opetusohjelmaa lääketieteen ohjaajille. Kolme ohjeistuksen periaatetta ja sääntöä oli tarjota relevantteja asiayhteyksiä, monipuolista sisältöä ja ylläpitää huomio ohjaustyössä. Nämä kolme periaatetta olivat perusta tälle konseptille. Tutkimuksessa luotiin 12 minijaksoa, jotka osallistujat katsoivat. Osallistujat vastasivat kolmeen refleктоivaan kysymykseen ja yhteen arviointiin jokaisen katsotun minijakson jälkeen. Tutkimuksessa selvisi, että osallistujilla oli korkeampi itseluottamus ja parempi tietämystaso, kuin ennen koko minijakson katsomista. Tutkimuksesta saatu palaute todistaa, että minisarjoista on hyödytty ja ne on koettu hyvänä oppimistyökaluna.

Strand, Gulbrandsen, Slettebo ja Nåden (2016) tutkivat miten sairaanhoitajaopiskelijat reagoivat, ajattelevat ja oppivat digitaalisista tallenteista ja kuinka niitä voidaan käyttää oppimis- ja opettamismetodeina. Tutkimuksessa käytettiin digitaalisia tallenteita työkaluina jokapäiväisissä taitopajoissa. Suurin osa tutkimuksista,

joihin on viitattu taustatutkimuksissa, olivat kestoiltaan vain parista tunnista pariin päivään. Tutkimuksen tekijät katsoivat tärkeäksi luoda tutkimuksen, joka olisi kahden lukukauden mittainen.

Tuloksissa opiskelijat raportoivat, että digitaaliset tallenteet vaikuttivat turvallisuuden tunteeseen, varmuuteen sekä itseluottamukseen. Videotallenteet olivat tärkeitä käytännön oppimisessa ja harjoittelussa. Kameroiden käyttö osoittautui hyödylliseksi toisilta oppimisessa, sillä se parantaa itsearviointia, reflektiota omaan tekemiseen, tuntemista, psykomotorista suorittamista ja havainnollista oppimista. Digitaalisen tallennuksen merkitys on, että se antaa oppilaille suoraa ja välitöntä palautetta heidän suorituksista käytännön toimipisteissä, ja voi auttaa siirtymisessä teoriasta käytäntöön. Opiskelijat kokevat saavansa enemmän itseluottamusta ja varmuuden tunnetta heidän suorituksiinsa. (Strand, Gulbrandsen, Slettebo & Nåden 2016).

Digitaalisten tallenteiden katsomisen jälkeen opiskelijat raportoivat tuntevansa itsensä turvallisemmiksi ja itsevarmemmiksi. Nämä edellä mainitut tekijät ovat tärkeitä käytännön taitoja opetellessa. Opiskelijat raportoivat, että digitaalisten tallenteiden käyttö opettamis- ja oppimismetodin kahden lukukauden ajan lisäsi oppimista taitopajoissa. (Strand ym. 2016).

Digitaalisten tallenteiden käyttö tavallisessa opettamisessa ennen oppilaiden siirtymistä työhön voi auttaa teoriasta käytäntöön siirtymisessä. (Strand ym. 2016).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluun perehtymistä Meilahden sairaala-alueelle harjoitteluun tuleville opiskelijoille. Harjoitteluun perehtymisellä tarkoitetaan opiskelijan tutustuttamista harjoitteluorganisaation käytänteisiin - esimerkiksi rokotuksiin, harjoittelussa tarvittaviin välineisiin, harjoittelun kannalta oikeanlaiseen pukeutumiseen ja HUS:n ohjeistuksiin. Harjoitteluun perehtymistä oli tarve kehittää, koska tällä hetkellä opiskelijoilla ei ole harjoitteluun perehtymismateriaalia. Perehdytysvideoiden tavoitteena oli parantaa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusta työelämän harjoittelusta ja parantaa opiskelijoiden itseohjautuvuutta. Lisäksi perehdyttämiseen tarvittavia opetustiloja ei jatkossa enää ole, joten tarvittiin erilainen tapa toteuttaa opiskelijoiden perehdytys. Perehdytysvideot ovat uudenlainen, vaivaton ja helpokäyttöinen tapa vastata edellä kuvattuun tarpeeseen. Opinnäytetyömme helpottaa työnantajan työkuormaa, joten kummatkin osapuolet hyötyvät tästä.

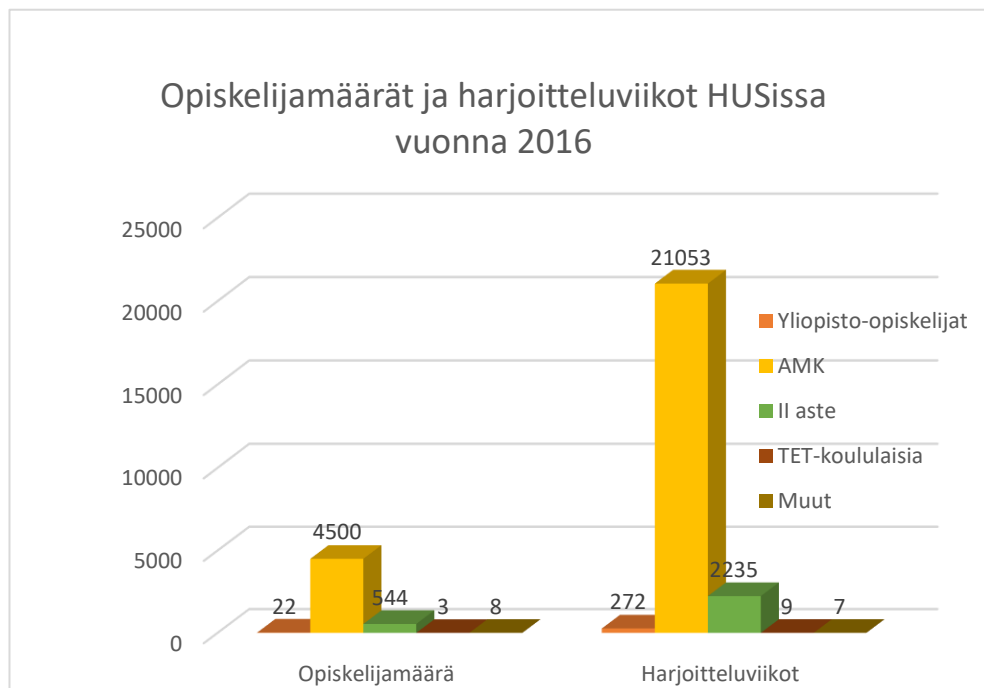
4.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toimintaympäristönämme toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS sairaanhoitopiiriin kuuluu Helsingin yliopistollinen sairaala HYKS, jonka alaisuuteen kuuluu Meilahden sairaala-alue. HUS tuottaa erikoissairaanhoitoa, jonka sisällä toimii monia erikoisaloja. HYKS tuottaa terveydenhuoltopalveluja Uudella maalla asuville ihmisille, mutta heidän palveluja käyttää koko Suomen väestö, koska heillä on tiettyjä erikoisaloja ja spesifistä osaamista, joita muualta Suomesta ei löydy. Toiminnallisen opinnäytetyömme toimintaympäristö rajautuu Meilahden sairaala-alueeseen (torni- ja kolmiosairaala), mutta tulevaa opinnäytetyön

tuotosta on mahdollista hyödyntää laajemminkin Meilahden sairaala-alueella (Silmä-korvasairaala, syöpätautienklinikka, iho- ja allergiasairaala).

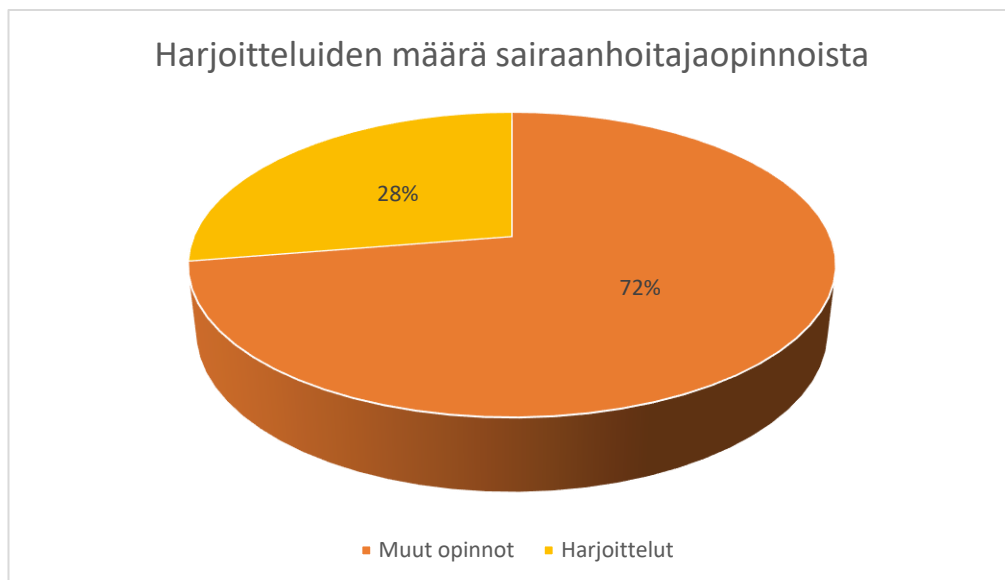
Kohderyhmänä toimivat opiskelijat, jotka tulevat ohjattuun harjoitteluun Meilahden sairaala-alueelle. Meilahden sairaala-alueelle voi tulla opintojen eri vaiheissa olevia opiskelijoita eri puolelta Suomea. Tämä opinnäytetyö ei siis rajaudu pelkästään Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille.

Kaaviossa 1 nähdään, että vuonna 2016 HUS:ssa oli harjoittelussa 4500 ammattikorkeakouluopiskelijaa, yhteensä suoritettiin 21053 harjoitteluviikkoa. Toisen asteen opiskelijoita oli 544, työssäoppimisviikkoja suoritettiin 2276. Yliopisto-opiskelijoita ja TET-koululaisia oli myös suorittamassa HUS:lla opintoihin liittyviä käytännön työelämän jaksoja. Opiskelijat tulivat ensisijaisesti pääkaupunkiseudun neljästä ammattikorkeakoulusta, jotka ovat Arcada, DIAK, Laurea ja Metropolia. Opiskelijoita tuli lisäksi ammattikorkeakouluista eri puolilta Suomea, toisen asteen oppilaitoksista ja kansainvälisen vaihdon kautta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016).



Kaavio 1 Opiskelijamäärät ja harjoitteluviikot HUS:ssa vuonna 2016.

Ohjatut harjoittelut ovat tärkeässä osassa ammattikorkeakouluopintoja. Ohjatuissa harjoitteluissa perehdytään käytännön työtehtäviin, sekä opitaan soveltamaan tietoja ja taitoja työelämään. Ohjattujen harjoittelujen avulla opiskelijat pysyvät verkostoitumaan ja luomaan kontakteja eri työpaikkoihin. Kaaviossa 2 nähdään harjoittelujen prosentuaalinen osuus koko koulutusohjelmasta. Ohjattuja harjoitteluja on 30 opintopisteestä 100 opintopisteeseen, riippuen koulutusohjelmasta. Sairaanhoidajan (AMK) kokonaisopintopistemäärä on 210 opintopistettä. Ohjattuja harjoitteluja on koulutuksen alusta lähtien ja ne sijoittuvat joka lukuvuodelle. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2018).



Kaavio 2 Harjoitteluiden määrä sairaanhoitajaopinnoista.

Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio (2015) kertovat sairaanhoitajan tulevaisuus -hankkeessa, että sairaanhoitajan ammatillista osaamista tulisi tarkastella tulevaisuudessa sopimaan yhteiskunnan ja työelämän muuttuviin tarpeisiin. On tullut esille usealta eri taholta, että valmistuvien sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen tulisi määrittää uudelleen. Kriittistä palautetta on tullut viime vuosina koskien valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisesta ja kädentaidoista. Valta-kunnallisten yhtenäisten osaamiskuvausten tavoitteena on yhtenäistään sairaanhoitajan osaamista ja taata sen tasalaatuisuus. Kuvaukset auttavat työelämän

edustajia opiskelijoiden arvioinnissa ja sairaanhoitajan perehdytyksessä tulevassa työelämässä. Laaja-alainen koulutus mahdollistaa sairaanhoitajalle antaa välineitä omaan asiantuntijuuteen, ymmärtää ympäröivää yhteiskuntaa ja toiminta ympäristöään. Nämä ovat edellytykset oman alan ja osaamisen kehitykselle. Rakenteelliset muutokset sosiaali- ja terveystaloudissa vaikuttavat sairaanhoitajan toimintaympäristöön ja tarvittavaan osaamiseen sekä tehtäväkuviin. Uusia haasteita sairaanhoitajan osaamiselle tuovat erilaiset säädökset.

4.3 Opinnäytetyön suunnitelma

Keskeisimpinä käsitteinämme ovat opiskelijaohjaus tai ohjaaminen (ohjaus), perehdytys ja potilasturvallisuus. Olemme tehneet systemaattista ja manuaalista tiedonhakuja. Perehdyimme potilasturvallisuutta ja perehdytystä käsittelevien tutkimusten lähdeluetteloihin, joista löysimme meille sopivia lähteitä. Keräsimme tietoa myös hyvän opetusvideon sisällöstä ja tekemisestä. Hyödynsimme kirjaston tiedonhaun ohjauksia. Etsimme lähteitä eri tietokannoista Medic, Pubmed, ja Finna. Medicistä haimme mm. ohjauksesta ja videoinnista tietoa hakusanoilla preceptorship, videotape recording ja video recording. Näillä hakusanoilla löysimme hyvin kansainvälisesti tutkittua tietoa. Pubmed tietokannasta haimme tietoa hakusanoilla "video recording" AND preceptorship, "nursing education" AND "video recording".

Taulukossa 1 esitämme perehdytysvideon sisällön valintaan vaikuttavat kriteerit.

TAULUKKO 1. Perehdytysvideon sisällön valinnan kriteerit

| Sisäänotto kriteerit | Poissulku kriteerit |
|---|---|
| Saa vahvistuksen harjoittelu paikasta, linkki Jobiiliin | |
| Tervetulokirje lähetetään opiskelijalle, sisältää rokotukset, tartuntatautiselvitys ja linkki opiskelijan ohjauksen käsikirjaan 2.1 | Harjoittelun tavoitteet, työvaatteet, työvuorot, lääkehoitopassi, rokotteiden nimet. Ohjaussuhde, harjoittelun yleiset periaatteet. |
| Repun pakkaaminen | |
| Meilahden sairaalaan saapuminen | Julkiset kulkuneuvot ja oman auton parkkipaikkoja/pyörälle paikoitukset |
| Kliinisten opettajien kyselytunti | |
| Harjoitteluyksikköön saapuminen | |

Olimme tutustuneet HUS-organisaation opiskelijaohjeisiin harjoitteluun liittyen, sekä perehdyimme diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijaohjeisiin. Asiantuntijoilta, tässä tapauksessa HUSin kliinisiltä opettajilta, olimme saaneet hyvää lähteaineistoa opinnäytetyöhömmme.

Perehdytysvideon sisältö koostuu harjoittelupaikan saamisesta harjoitteluyksikköön saapumiseen saakka. Halusimme videosta asiansa ajavan, laadukkaan, nykyaikaisen ja selkeän, että videosta oikeasti olisi apua Meilahden sairaala-alueelle saapuville opiskelijoille.

Perehdytysvideot oli tarkoitus tehdä sähköiseen muotoon. Opiskelijat löytävät videot Jobiiliin linkin välityksellä. Perehdytysvideoita on tarkoitus käyttää silloin, kun opiskelijat tulevat ohjattuun harjoitteluun Meilahden sairaala-alueelle. Perehdytysvideoista oli tarkoitus tehdä sellaisia, että ne toimisivat seuraavat kolmesta viiteen vuotta. Tässä ajassa isompia päivityksiä videoihin ei tarvitsisi tehdä. Ihanteellisinta olisi saada apua videointiin ja editointiin jonkun toisen ammattikorkeakoulun opiskelijoilta, jotka tekisivät esimerkiksi opinnäytetyötä videoinnista ja editoinnista. Heillä olisi ammattitaito videon kuvaamiseen ja editointiin. Näin videosta saataisiin laadukas ja asianmukainen. Välineinä toimisi mahdollisesti videokamera ja järjestelmäkamera. Kuvaus paikkanamme toimi kodinomaisen ympäristö ja Meilahden sairaala-alue.

Olimme hakeneet yhteistyösopimusta Diakonia-ammattikorkeakoulun ja HUSin välille, koskien opinnäytetyömme tekoa. Samalla haimme videolla esiintyviltä

henkilöiltä videointiin suostumuksen ja pyysimme allekirjoittamaan salassapito-velvollisuuslupauksen. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen HUS saa oikeudet perehdytysvideoiden kehittämiseen ja päivittämiseen. Perehdytysvideoiden kehittämisen ja päivittämisen jälkeen työssä tulee ilmetä alkuperäiset tekijät. Videoiden käsikirjoitus on tehty yhteistyössä HUSin kliinisten opettajien kanssa, jolloin heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa videoiden sisältöön.

4.4 Aikataulu ja toteutus

Kävimme syksyllä 2017 koulun järjestämässä tilaisuudessa Osallistavan kehittämisen torilla, jossa opinnäytetyön aiheita oli tarjolla, mutta sieltä emme löytäneet mitään meille mielekästä. Tämän jälkeen otimme yhteyttä HUSin kliiniseen opettajaan, joka ehdotti meille opinnäytetyön aihetta. Ideapaperin kävimme esittämässä joulukuussa 2017 ja opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin huhtikuussa 2018. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen laitoimme useammalle taholle kameraseuroille ja pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen media-alan opiskelijoille ja opettajille sähköpostia koskien perehdytysvideon kuvaamista ja editointia. Tiedostimme alusta asti, että vastauksien määrä on niukka. Saimme kaksi vastausta, joissa toivotettiin meille onnea videon tekemiseen. Tuttumme lupautui auttamaan meitä videon kuvauksessa ja editoinnissa, mutta hän ilmoitti myöhemmin, että on estynyt tekemään videon. Kesällä 2018 löysimme videon kuvaajan ja editoijan. Saamamme kuvaaja pyysi rahallista korvausta videon teosta, keskustelimme HUSin kliinisten opettajien kanssa asiasta. HUS hoiti videosta syntyneet kustannukset.

Pääasiallisesti kävimme kliinisten opettajien kanssa keskustelua opinnäytetyön edistymisestä ja aikatauluista sähköpostitse, mutta tapasimme myös kasvotusten pariin otteeseen. Yhdessä tapaamisista esitimme videon käsikirjan ja kerroimme, kuinka ajattelimme sen toteuttaa ja sovimme alustavasti aikataulusta, jotta kaikki pääsisivät osallistumaan kuvaukseen.

Kesällä 2018 päivitimme käsikirjoituksemme yhteistyössä HUSin kliinisten opettajien kanssa. Kliiniset opettajat toivat tässä vaiheessa ilmi, että he halusivat kaksi eri videota, joissa on eri ”sisääntulot” (Meilahden pääsairaala ja Lastenlinna). Tämä sopi kuvaajallemme ja näin pystyimme toteuttamaan kliinisten opettajien toiveen, joka tuli nopealla aikataululla.

Videot kuvattiin yhden päivän aikana elokuussa 2018. Kuvaukset kestivät noin 4 tuntia. Kuvaukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kuvaukseen toteutettiin ystävämmemme luona ja Meilahden sairaala-alueella. Kuvaukseen osallistui HUSin kliiniset opettajat, valokuvaaja ja näyttelijät. Kuvauksen jälkeen kuvaaja editoi videot ja toimitti meille raakaversiot kommentoitavaksi. Kommentointiin osallistui allekirjoittaneet, videolla esiintyvät näyttelijät ja HUSin kliiniset opettajat. Videoita ei tarvinnut paljoa muokata, koska käsikirjoituksemme oli tarkka ja pysyimme myös siinä. Kuvaajamme teki tarvittavat muokkaukset videoihin ja luovutti allekirjoittaneille 4.9.2018. Videoita syntyi kaksi kappaletta Meilahti, mikä on kestoltaan 2:36 ja Lastenlinna, mikä on kestoltaan 2:39.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan me olisimme luovuttaneet valmiit videot HUSin käyttöön elokuussa 2018. Aikataulusta venyminen johtui kesästä ja alkuperäisen kuvaajan estymisestä. Tarkoituksenamme oli saada videot mahdollisimman nopeasti HUSin käyttöön.

Taulukossa 2 esittelemme opinnäytetyön toteuttamisen aikataulun.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön toteutusaikataulu

| Suunnitelma | Toteutus/kehittäminen |
|---|---|
| Opinnäytetyön aihe | 2017 |
| Ideapaperin esittäminen | 13.12.2017 |
| Teoriatiedon keruu ja rajaus | joulukuusta 2017- huhtikuuhun 2018 |
| Opinnäytetyön suunnitelman esitys | 11.1.2018. Suunnitelmaa ei hyväksytty, piti näkökulmaa muuttaa |
| Opinnäytetyön suunnitelman muutokset | Joulukuusta 2017 – huhtikuuhun 2018. Suunnitelma hyväksytty 24.4.2018 |
| Tutkimusluvan haku | Toukokuu 2018 |
| Kliinisten opettajien kanssa palaveri | Toukokuu 2018. Kommentoinnit videon sisällöstä. |
| Synopsian teko | Kesäkuussa 2018. Kliinisten opettajien kommentit. |
| Valokuvaajan löytäminen | Heinäkuussa 2018 |
| Käsikirjan kirjoitus | Hyväksytty kliinisillä opettajilla heinäkuussa 2018 |
| Videon kuvaus | Elokuussa 2018 |
| Videoiden raakaversioiden hyväksyminen/muutokset | Elokuussa 2018 |
| Raportin kirjoitus | Elokuusta 2018 - |
| Käsikirjoituksen esitys | Syyskuussa 2018 |
| Perehdytysvideoiden luovutus | Syyskuussa 2018 |
| Perehdytysvideoiden palaute opiskelijoilta (Webropol) | Syyskuussa 2018 |
| Opinnäytetyön seminaari | Tammikuu 2019 |
| Valmis opinnäytetyö | Helmikuu 2019 |

4.5 Produktin arviointi

Opinnäytetyömme produktin teko oli rajattava tiettyyn aikaan, joten emme pystyneet toteuttamaan ensiksi suunniteltua pilotointivaihetta. Olisimme halunneet pilotointiversioiden opiskelijoiden käyttöön, josta saadun palautteen pohjalta olisimme voineet muuttaa videoiden sisältöä. HUS kuitenkin toivoi videot mahdollisimman nopeasti käyttöönsä. Luovutimme HUS:lle videot syyskuussa 2018. HUS välitti opiskelijoille laatimamme Webropol-kyselyn, jossa oli kaksi avointa kysymystä

koskien videoitamme. Kyselyssä kysyimme missä onnistuimme ja mitä tulisi kehittää. Kysely toteutettiin syyskuussa 2018. Kysely lähetettiin noin 80 opiskelijalle, joilta saimme 13 onnistumiseen liittyvää ja 10 kehitettävää palautetta. Palautteiden perusteella HUS:lla on oikeus videoiden muokkaamiseen.

Olemme näyttäneet perehdytysvideot opinnäytetyö-seminaarien yhteydessä. Olemme saaneet toisilta opiskelutovereilta hyvää palautetta suullisesti, esimerkiksi he ovat pitäneet videoita mukaansa tempaavina ja videoista on tullut tarvittavat tiedot hyvin esille. Ohjaavat opettajat ovat nähneet videot, ja he kehuivat niitä hyviksi, esimerkiksi videot ovat selkeitä ja tuo iloisen vaikutelman. Erityisesti palautteissa nousi esille, että videoissa näkyy hyvän suunnitelman hyvä toteuttaminen. Myös HUSin kliiniset opettajat ovat saaneet palautetta kollegoiltaan liittyen videoon. Heiltä saatu palaute on ollut positiivista ja kollegat ovat kertoneet tykänneensä videoista, esimerkiksi heidän mielestään videot ovat todella hyvä lisä harjoittelun aloittamiseen ja tuovat samalla hyvän kuvan HUSin toiminnasta.

Opiskelijoille tehdystä Webropol-kyselystä nousi esille, että videot olivat selkeitä, sopivan lyhyitä ja ytimekkäitä. Myös positiivista palautetta tuli hyvästä muistilistasta mitä tulee ottaa harjoitteluun mukaan ensimmäisenä päivänä ja ulkoa kuvatut opasteet toivat selkeyttä Meilahteen saapumiseen. Opiskelijat saivat tunteen, että ovat harjoitteluun tervetulleita ja heidän oppimisesta välitetään aidosti. Kehittämis-ideoina nousi esille, että videoiden teksti osuudet olisivat voineet olla isommalla fontilla ja eri värillä, jotta tekstit erottuisivat paremmin taustasta.

5 POHDINTA

5.1 Produktin pohdinta

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Meilahden kliinisten opettajien kanssa. Tällä opinnäytetyöllä olemme kehittäneet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin perehdytystapoja, koskien sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoitteluun perehtymistä. Meilahden sairaala-alueelle saapuu vuosittain lukuisia opiskelijoita, jotka hyödyntävät tekemäämme perehdytysvideoita.

Koemme, että perehdytys merkitsee sairaanhoitajaopiskelijoille turvallisuuden tunnetta, itseluottamuksen vahvistamista ja oppimisen tukemista. Perehdytys luo vankan perustan oppimiselle, jota voi hyödyntää tulevassa työelämässä. Perehdytyksen aikana opiskelija saa kuvan harjoitteluyksikön toimintatavoista, joka luo turvallisuuden tunnetta. Työllä olemme edistäneet sairaanhoitajaopiskelijoiden itseohjautuvuutta ja lisännyt tietoa sairaalan säädöksistä ja ohjeistuksista. Lepistö (2004) toteaa, että perehdytyksestä on monenlaista hyötyä ja se poistaa alun epävarmuutta ja jännitystä. Työnteko on alusta alkaen sujuvampaa, kun pohjalla on hyvä perehdytys.

Sairaanhoitajan tulevaisuus -hankkeessa (2015) kävi ilmi, että sairaanhoitajan kädentaidoissa ja osaamisessa on kehitettävää. Mielestämme harjoittelut parantavat osaamista ja kädentaitoja. Hankkeessa kävi myös ilmi, että laaja-alainen koulutus sairaanhoitajille edesauttaa perehtymistä tulevaan työelämään. Koulutuksen monipuolisuus ja harjoitteluissa saatu hyvä perehdytys edesauttaa valmiuksia tulevaan työelämään.

Pohjakoulutukseltamme olemme lähihoitajia, josta ammatista meillä on useiden vuosien työkokemus. Tämän hetkinen ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisen ja siihen liittyvien harjoitteluiden kautta olemme käyneet läpi erilaisia perehdytysmalleja eri organisaatioissa. Aikaisemmat huomiomme perehdytysmallien

puutteista innostivat kehittämään opiskelijaystävällisempää sisältöä, josta muodostuisi selkeä ja kattava tietopaketti. Hieman poiketen tyypillisestä perehdytysmateriaalista, halusimme ehdottomasti tehdä perehdytysvideot. Toiveenamme oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, joka palvelee opiskelijoiden perehdytystä työelämään. Strand ym. (2016) raportoivat tuloksissaan, että digitaaliset tallenteet vaikuttivat turvallisuuden tunteeseen, varmuuteen ja itseluottamukseen. Videotallenteet olivat tärkeitä käytännön oppimisessa ja harjoittelussa.

Jonesin (2003) mukaan kaikissa hyvissä opetusvideoissa on yksi yhteinen tekijä, joka on hyvä käsikirjoitus. Toteutimme Jonesin sanomaa ja teimme hyvän, selkeän ja yksityiskohtaisen käsikirjoituksen. Toteutimme tätä käsikirjoitusta alusta loppuun emmekä tehneet siihen muutoksia kuvausten edetessä. Kuvaajammekin mielestä käsikirjoituksemme oli onnistunut ja hänen oli helppo työskennellä sen pohjalta.

Perehdytysvideot ovat Jobiilin kautta opiskelijoiden saatavilla. Asioita, joita halusimme korostaa videoilla, oli muun muassa ohjeet, jotka tulee lukea ennen harjoitteluun menoa (opiskelijoiden käsikirja ja Jobiili), rokotukset, työkengät ja koulusta saadut lomakkeet. Asioiden esittämisjärjestys on looginen videoilla. Asiat on esitetty kirjoittamalla, jolloin videon voi pysäyttää ja tarkastella lähemmin. Puhkieltä ei ole käytetty, että videot saadaan pysymään selkeinä. Myös äänimaailma pysyi näin tasaisena.

Tuloksena syntyneet perehdytysvideot ovat nykyaikaisia, selkeitä, ytimekkäitä ja ajankohtaisia. Tämä tuli myös selville saaduista opiskelijapalautteista. Olemme saaneet kaikki oleelliset asiat videoille, vaikka ne ovat kestoltaan lyhyitä. Opiskelijoille jäi videoiden katselun jälkeen tunne, että ovat tervetulleita harjoitteluun ja heidän oppimisestansa välitetään aidosti. Tämä palaute oli parhain ja tähän me halusimme pyrkiä opinnäytetyöllämme. Kliinisten opettajien toive oli, että videoihin saataisiin sisällytettyä hieman huumoria, jossa mielestämme onnistuimme hyvin ilman, että videon sisältö tai idea kärsisi. Videot ovat tehty sähköiseen muotoon, jolloin niiden päivittäminen ja jakaminen opiskelijoille on helppoa.

Tämän työn onnistumiseen ja toteuttamiseen ovat vaikuttaneet työelämäneustajat kliiniset opettajat. Joilta olemme saaneet hyvin neuvoja ja tukea työn eri vaiheissa koko prosessin ajan. Työn onnistumiseen on vaikuttanut myös tekijöiden mielenkiinto aiheeseen ja työn tekemiseen on ollut aikaa.

5.2 Tekijöiden ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan työ on vastuullista ja arvokasta. Työssä joutuu kehittämään ja haastamaan itseään. On arvokasta saada rakentavaa palautetta ja sen pohjalta kehittää omia toimintatapoja. Perehdytys ja ohjaus on isossa osassa sairaanhoitajan työtä. Uusina ammattilaisina tulemme saamaan perehdytyksen uuteen työpaikkaamme ja meitä ohjataan tuleviksi ammattilaisiksi. Uudessa työssä pääsemme hyödyntämään tämän opinnäytetyön teorioita opiskelijoiden ja potilaiden ohjaamisessa.

Opinnäytetyösuunnitelmassa varasimme ja huomioimme, että opinnäyte on prosessina aikaa vievä ja laaja kokonaisuus, jonka toteuttamisessa on haasteensa. Opinnäytetyön toteuttamista tukivat kehittämis- ja innovaatiokurssit sekä opinnäytetyö-seminaarit. Haastoimme itsemme opinnäytetyön tekemisessä, kun prosessi alkoi jo kolmantena lukukautena. Prosessin myötä olemme oppineet, että aikatauluja tulee noudattaa ja selkeä suunnitelma prosessista tukee ja helpottaa työn etenemistä. Opinnäytetyön eteneminen on prosessi, jonka aikana opitaan itsestä.

Yhteisen ajan löytäminen oli yllättävän helppoa, vaikka asumme eri paikkakunnilla. Työnjako toteutui kohtuullisesti työn eri vaiheissa. Erillisiä vastuualueita emme ole jakaneet. Prosessin alkuvaiheessa etsimme yhdessä teorian tietoa. Tämän jälkeen toinen paneutui enemmän teorian kirjoittamiseen ja toinen kirjoitti vapaata tekstiä kirjalliseen työhön. Loppuvaiheessa olemme molemmat työstäneet yhdessä kirjallista tuotosta. Koemme, että teoriaosuutemme on osittain kaipa ja niukka. Tutkittua tietoa ja työelämän kokemuksia ohjauksen ja perehdy-

tyksen osalta olisimme halunneet nostaa enemmän esille kirjalliseen työhön. Mielestämme olemme silti saaneet tarpeelliset tiedot videoiden tekoon kirjallisesta osiosta.

Pääsimme melkein kaikkiin tavoitteisiin, jotka olimme tehneet. Videoista tuli sellaisia, kun halusimme. Harmillisesti tässä opinnäytetyössä, emme päässeet tavoitteeseen, joka koskee opiskelijoiden itseohjautuvuutta. Itseohjautuvuuteen liittyvä tavoite ei ollut realistinen, koska meillä ei ole mahdollista tutkia sen toteutumista. Opiskelijoilta saamamme palautteiden pohjalta emme pystyneet päättämään, miten itseohjautuvuus toteutui videoita käyttäessä.

Kumpikin opinnäytetyön tekijöistä on kehittynyt kirjallisesti ja verbaalisesti tätä opinnäytetyötä tehdessä. Myös työn suunnittelu ja aikatauluttaminen ovat parantunut tätä työtä tehdessä. Olemme harjaantuneet kommunikaatiossa työelämäedustajien kanssa. Olemme kehittyneet palautteen pyynnössä koskien omaa tekstituotosta. Tiedonhakupalveluja olisimme voineet enemmän hyödyntää ja myös niistä saatujen tietojen puhtaaksikirjoittamisessa tarvitsemme vielä harjaantumista. Jos aloittaisimme opinnäytetyön tekemisen uudestaan, tekisimme sen vasta kun kehittämis- ja innovaatiokurssit ovat alkaneet opintosuunnitelmassa. Näin olisimme päässeet paremmin sisälle opinnäytetyön tekemiseen ja olisimme välttyneet päällekkäiseltä työltä.

Tämän opinnäytetyön pohjalta olemme kehittyneet perehdyttäjinä. Tiedämme perehdytyksen edut ja kulmakivet. Tiedämme kuinka hyvä perehdytys tulisi toteuttaa ja millaiset vaikutukset sillä on esimerkiksi potilasturvallisuuteen. Sairaanhoidajan tulevaisuus -hankkeessa (2015) käsitellään sairaanhoitajan kompetensseja, jossa on erikseen mainittu perehdytyksestä. Hankkeessa mainitaan myös ohjauksen käytettävästä sisällöstä ja ohjauksen laadusta. Tulevaisuudessa kiinnitämme enemmän huomiota perehdytyksen toteuttamiseen ja sen laatuun. Osaamme hyödyntää olemassa olevia ohjeistuksia perehdytyksestä ja ohjauksesta, mutta tarvittaessa pystymme myös itse kehittämään niitä.

5.3 Luetettavuus ja eettisyys

Etiikka määritellään oppina hyvästä ja pahasta, nykyään etiikka tarkoittaa oppia hyvästä jonkun tärkeän arvon kannalta. Terveystieteiden etiikka on luonteeltaan normatiivista, joka tarkoittaa yleispätevien sääntöjen muotoilemista. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 9-10.)

Tutkimusetiikan näkökulmasta olemme toteuttaneet hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyössämme (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet rehellisyyden, tarkkuuden sekä yleisen huolellisuuden periaatteita jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Opinnäytetyön teoriaosuus pohjautuu tieteellisiin vertaisarvioituihin julkaisuihin, kuten kirjoihin ja artikkeleihin sekä ohjeistuksiin. Lähteet ovat merkitty asianmukaisesti ja rehellisesti, antaen arvon tehdyille tutkimuksille. Olemme vahvistaneet opinnäytetyömme luotettavuutta, laadukkuutta ja avoimuutta tuomalla esiin opinnäytetyön lähtökohdat, tavoitteet ja tarkoituksen selkeästi ja ymmärrettävästi. Opinnäytetyön kantavana ajatuksena on ollut tehdä luotettava tuotos, jota pystytään hyödyntämään työelämässä.

Osana hyvää tieteellistä käytäntöä olimme hakeneet projektisopimuksen HUSin ja DIAKin välille. Perehdytysvideon käsikirjoitus on allekirjoittaneiden käsialaa, johon HUSin kliiniset opettajat ovat saaneet vaikuttaa antaen oman mielipiteensä. Käsikirjoitus perustuu tämän opinnäytetyön tietoperustaan. Kuvaukseen osallistumisen reunaehtoina olivat osallistujien vapaaehtoisuus ja vaitiolovelvollisuus. Varmistimme ennen kuvaamista, että osallistujat ymmärsivät perehdytysvideon käyttötarkoituksen ja sen tuoman julkisen käytön ja näkyvyyden. Varmistimme perehdytysvideon kuvausten aikana Meilahden sairaala-alueella ulkopuolisten henkilöiden yksityisyydensuojan eheyden, sillä rajasimme kuvauksen koskemaan vain näyttelijöitä.

5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Perehdytys on laaja prosessi ja vaikutukset näkyvät laaja-alaisesti toimintata-voissa. Tiedostamme, että tekemämme perehdytysvideot ovat vain yksi osa isoa kokonaisuutta. Yhtenäisillä perehdytysmateriaaleilla taataan tasalaatuinen pe-rehdytys opiskelijoille.

Työssämme, emme pystyneet perehtymään videoiden vaikutuksiin koskien opis-kelijoiden itseohjautuvuutta ja miten perehdytysvideot tukevat perehdytystä. Edellä mainituista aiheista saisi jatkotutkimusaiheita esimerkiksi opinnäytetyöksi.

Kokonaisuudessa olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmе ja sen kautta synty-neisiin perehdytysvideoihin. Toivomme, että videoista on hyötyä tulevaisuudessa ja ne rikastavat perehtymistä ja tuovat iloa opiskelijoille.

LÄHTEET

- Aaltonen, M.-L. & Rosenber, P. (2013). *Potilasturvallisuuden perusteet*. (1.painos). Helsinki: Duodecim.
- Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. (2013). Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Saatavilla 30.1.2018 https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ ja_ tyonopastus_ -_ ennakoivaa_ tyosuojelua
- Cox, C., Cheon, J., Crooks, S., Lee, J. & Curtis, J. (2017). Use Of Entertainment Elements In An Online Video Mini-Series To Train Pharmacy Preceptors. *American Journal Of Pharmaceutical Education*, 81 (1), 1–13.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Harjoittelu. Harjoittelu osana opintoja. Saatavilla 7.3.2018 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/harjoittelu/>
- Edward, K.-L., Ousey K., Playle J. & Giandinoto J.A. (2017) Are new nurses work ready. The impact of preceptorship. An integrative systematic review. *Journal of professional nursing*, 33, 326–333.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Saatavilla 30.11.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Heikkinen, M. (2017). Pohdintaa sairaanhoitajaopiskelijan ohjauksesta potilasturvallisuuden näkökulmasta. *Spirium*, 52(3),24–25.
- Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2011). *Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti*. Helsinki: Fioca Oy.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hoitotyön vuosikertomus 2016. Hoitotyötä potilaan parhaaksi. Saatavilla 13.03.2018 http://niinidigi.kopio-niini.fi/hus/hus_hoitotyön_vuosikertomus_2016/#/1/
- Hevonkorpi, S. & Koskela, T. (2004). Produktiona päiväkodin perehdytyskansio. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Jones, F. (2003). *Digivideoijan käsikirja*. (1.P.) Helsinki: IT-press.
- Kangas, P. & Hämäläinen, J. (2007). *Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus*. Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (2010). *Potilasturvallisuus ensin*. (2.painos). Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kupias, P. & Peltola, R. (2009). *Perehdyttämisen pelikentällä*. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- L 334/2007. Laki yhteistoiminnasta yrityksissä. Saatavilla 23.9.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=yhteistoiminta%20yrityksess%C3%A4>
- L 55/2001. Työsopimuslaki. Saatavilla 23.9.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6sopimuslaki>
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Saatavilla 23.9.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>
- Lepistö, I. 2004. *Työpaikkakouluttajan käsikirja*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- McSharry, E. & Lathlean, J. (2017). Clinical teaching and learning within a preceptorship model in an acute care hospital in Ireland; a qualitative study. *Nurse Education Today* 51, 73–80.
- Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M.-T. (2006). *Laadukas perehdyttäminen osa 1. Hoitotyön perehdytyksen perusta*. Saatavilla 25.9.2018 <https://www-doria-fi.anna.diak.fi/handle/10024/36742>
- Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M.-T. (2009). *Laadukas perehdyttäminen osa 2. Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi*. Saatavilla 25.9.2018 <https://www-doria-fi.anna.diak.fi/handle/10024/65418>
- Nielsen, K., Finderup, I., Brahe, L., Elgaard, R., Elsborg, A.-M., Engell-Soerensen, V., Holm, L., Juul, H. & Sommer, I. (2017). *The art of*

- preceptorship. A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 26, 39-45.)
- Nyström, P., Kivari, A., Ericsson, C. & Saarela, S. (2017). Potilasturvallisuuden poimimattomat hedelmät. *Systole* (5), 28–31.
- Opetusteknologiakeskus, Helsingin yliopisto. Opetusvideot. Saatavilla 1.2.2018
<http://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/>
- Roine, R., Kinnunen, M. & Haavisto, E. (2017). Potilasturvallisuudesta on liian vähän tietoa. *Suomen lääkärilehti*, 3/2017, 108–109.
- Ryynänen, O.-P. & Myllykangas, M. (2000). *Terveystieteiden etiikka. Arvot monimuuttokulttuurin maailmassa*. (1. P.). Helsinki: WSOY.
- Strand, I., Gulbrandsen, L., Slottebo, Å. & Nåden, D. (2016). Digital recording as a teaching and learning method in the skills laboratory. *Journal of clinical nursing*, 26, 2572–2582)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavilla 21.9.2018
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

LIITE 1

Perehdytysvideon synopsis

1) Opiskelija saa opettajan vahvistaman harjoittelupaikan Meilahden sairaalaan.

- Linkki Jobiiliin, jossa pystyy lukemaan tarvittavat tiedot osastosta.
 - Vaadittavat asiat ennen harjoittelua ja lisätiedot kohdat.
 - ❖ Tämä kohtausta kuvataan jonkun kotona. Arkinen todenmukainen tilanne. Iloisuutta mukaan!

2) Tervetulo kirje tulee opiskelijalle viimeistään kaksi viikkoa ennen harjoittelua automaattisesti Jobiiliin kautta. Yksikkö, johon opiskelija on menossa voi lähettää oman erillisen tervetulo kirjeen.

Tervetulo kirjeen mukana tulee:

- Linkki HUS opiskelijaohjauksen käsikirjaan 2.1
 - Ohjaussuhde. Opiskelijan perehdytys, palautteen antaminen. Yleiset harjoitteluun liittyvät periaatteet.
 - Harjoittelun yleiset periaatteet (työelämän pelisäännöt, salassapito- ja tietosuojat jne.)
- Harjoittelun tavoitteet, (oppimistavoitteiden asettaminen (käsikirja 2.1))
- Työvaatteet HUS:lta.
- Harjoittelun työvuorot, opiskelija huolehtii itse ensimmäisten viikkojen työvuorot yksikön opiskelijavastaavalta.
- Mahdolliset tarvikkeet: nimikyltti, työkengät.
- Lääkehoitopassi
- Tarvittavat ja voimassa olevat rokotteet. Opiskelijaterveydenhuollossa tulee tehdä tartuntatautiselvitys. Harjoitteluun tullessa, selvitys tulee olla nähtävillä.
- Muu perehtymistä tukeva materiaali, esimerkiksi kirjallisuus, joka on mainittu yksikön Jobiili-ilmoituksessa.

- ❖ Kotona tapahtuva kuvaus. Arkinen tilanne. Ensiksi kuvataan opiskelijaa tietokoneen läheisyydessä, sitten siirrytään ”ruutuun”, jossa tarvittavat materiaalit.

3) Ensimmäinen harjoittelupäivän aamu

- Opiskelijan repun pakkaaminen, muistilistan käyttö.
 - Työkengät, nimikyltti, tartuntatauti selvitys, koulun paperit (tervetulokirje, työvuorolista, laskutuspaperi, arviointikaavake (jossa tavoitteet)).
- ❖ Kuvataan kotona. Opiskelija konkreettisesti kerää tavarat mukaan ja valmistautuu harjoitteluun. Iloinen ja positiivinen asenne! Mahdollisesti hyvä musiikki taustalle.

4) Meilahden sairaalaan saapuminen (Lastenlinna ja Meilahden sairaala)

- Suosi julkisia kulkuvälineitä tai liitانتä pysäköintejä. Polkupyörille nimetyt paikat.
- Meilahden sairaalan / lastenlinnan pääaulan esittely ja ulkopuolisen miljööän kuvaus.
- ❖ Kuvataan Lastenlinnaaan saapuminen ja aulatilat. Kuvataan erikseen Meilahden sairaalaan saapuminen ja aulatilat. Kliinisten opettajien tapaaminen. Kliinisten opettajien yhteystiedot?

5) Kliinisten opettajien kyselytunti

- Opiskelijoilla on mahdollisuus esittää harjoitteluun liittyviä kysymyksiä.
- Opiskelijat saavat tietoa harjoittelun aikana olevista koulutustilaisuuksista.
- Tämän jälkeen opettajat jakavat avaimet opiskelijoille.
- Auttavat työvaatteiden haussa ja pukuhuoneiden löydössä.

6) Saapuminen harjoitteluyksikköön

- Vaatteet vaihdettu (uudet vaatteet Jorvista)

- Ulkoasu siistitty harjoittelua varten (korut pois, tukka kiinni. Selkeä ero vapaa-ajan ja työvaatteiden välillä.) Nuolien käyttö.
 - Tarvittavat tavarat mukana, ei arvoesineitä pukuhuoneeseen. Osastolla pieniä lukollisia kaappeja, joissa voi arvotavaroita säilyttää.
 - Pukukaappia voi käyttää useampi opiskelija yhtä aikaa, joten huomioi muut.
 - Yksikön opiskelijavastaava ottaa iloisesti opiskelijan vastaan yksikön ovella.
 - Lopuksi tietoa, mikä perehdytys tästä jatkuu.
 - Käsihygienian huomiointi osastolle saapuessa.
- ❖ Tämä kuvataan Meilahden sairaalan sisätiloissa. Opiskelija lähtee vaihtamaan vaatteet. Siistii ulkoasunsa (selkeä ero). Tämän jälkeen opiskelija menee harjoittelu yksikköön, jonka ovella on vastassa iloinen työntekijä. Kättely ja esittely. Viimeinen kuva, jossa kerrotaan mikä perehdytys siitä jatkuu ja toivotetaan antoisaa harjoittelua.

LIITE 2

Perehdytysvideon käsikirjoitus

I-Kohtaus: Opiskelija saa vahvistuksen harjoittelupaikastaan.

KUVA: Opiskelija istuu tietokoneen ääressä ja lukee sähköpostista tai jobiillista saaneensa harjoittelupaikan Meilahden sairaalaan. Opiskelija iloitsee asiasta.

TEKSTILLÄ: Opiskelijan tulee huomioida tässä vaiheessa:

Opiskelijaohjauksen käsikirja 2.1

Tarkistaa että rokotteet ovat voimassa ja että opiskelija on tehnyt tartuntatautiselvityksen, se tehdään opiskelijaterveydenhuollossa. Näytetään HUSin sivuilta rokotteet, jotka pitää olla ennen harjoitteluun tuloa.

Osaston esittely Jobiillista.

II-Kohtaus: Opiskelija pakkaa tavaransa mukaan ja lähtee kohti Meilahtea.

KUVA: Opiskelija pakkaa tarvittavat tavarat harjoittelua varten.

Työkengät

Nimikyltti

Tartuntatautiselvitys

Koulun paperit (tervetulokirje, työvuorolista, laskutuspaperit, arviointikaavake (jossa tavoitteet))

III-Kohtaus: Meilahteen/Lastenlinnaan saapuminen.

KUVA: Meilahteen ja Lastenlinnaan saapuminen (kaksi videon aloitusta) ja niiden aulatilat. Opiskelijat (tässä vaiheessa tulee toinen opiskelija myös kuvaan) kävelee sairaalaan sisälle. Kliiniset opettajat odottavat aulassa opiskelijaa.

Kuvataan kliiniset opettajat ja videoon lisätään tekstillä nimet ja yhteystiedot.

TEKSTILLÄ: Kliinisiltä opettajilta voi kysellä harjoitteluun liittyvistä asioista. Opiskelijat saavat tietää koulutuksista, johon mahdollista osallistua harjoittelun aikana.

KUVA JA TEKSTI: Kliiniset opettajat antavat avaimet ja ohjaavat vaatteiden haussa ja pukukaapin löydössä (vaatteiden hakua ja pukukaappeja ei näytetä videolla)

IV- Kohtaus: Siviili pukeutuminen – harjoitteluvaatetus

KUVA: Opiskelijoiden kuvaus ennen vaatteiden vaihtoa.

Vaatteiden vaihdon jälkeen videoon lisätään nuolia, joilla osoitetaan tärkeät asiat pukeutumisessa

Hiukset kiinni

Korut poissa

Siisti ulkoasu

Työkengät

Nimikyltti

Videolla tulee näkyä selkeä ero opiskelijoiden pukeutumisessa ennen ja jälkeen vaatteiden vaihdon.

KUVA: Tarvittavien tavaroiden mukaan otto harjoitteluyksikköön.

TEKSTILLÄ: Moni opiskelija voi käyttää samaa kaappia yhtäaikaan, ei arvoesineitä kaappeihin ja huomioi myös toiset kaappia käyttävät. Osastolla lukollisia kaappeja, johon voi reppu/kassit jättää.

V- Kohtaus: Harjoitteluyksikköön saapuminen.

KUVA: Opiskelijoiden saapuminen harjoitteluyksikköön. Opiskelijat tulee käyttää käsidesiä ennen osastolle saapumista ja esittelyä. Opiskelijavastaava ottaa iloisesti opiskelijat vastaan. Kättely ja esittely.

TEKSTILLÄ: Perehdytys jatkuu tästä osaston omien perehdytysmallien mukaan. Toivotetaan antoisaa harjoittelua.

Video loppuu opiskelijoiden saapumiseen harjoitteluyksikköön.