

Digitalisoituminen ja verkkovideot hoitotyön koulutuksessa

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Ari-Petteri Ilonen
Maria Klami

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

ILONEN, ARI-PETTERI & KLAMI, MARIA:

Digitalisoituminen ja verkkovideot hoitotyön koulutuksessa

Sairaanhoitaja AMK, opinnäytetyö 46 sivua, 11 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on toteutettu kolme hoitotyön videota hoitotyön opiskelijoiden, opettajien sekä ammattilaisten opetuskäyttöön.

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat on rajattu käsittelemään sairaanhoitajan kompetenssia sekä videoiden merkitystä oppimisen ja opettamisen tukena. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään myös videon tekemisen vaiheet sekä opinnäytetyön prosessin kulku. Videon tehokkuutta sekä laadukkuutta testattiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa ja palaute kerättiin sähköistä palautelomaketta käyttäen. Kysymykset painottuivat laatuun sekä kehittämiskohteisiin.

Verkko-opetus lähitulevaisuudessa mahdollistaa opetukseen uudenlaisia resursseja, koska lähiopetuksen sisältöä pystytään muuttamaan uudella tavalla. Tietyt opetusmenetelmät, jotka toimivat paremmin visuaalisesti sekä kinesteettisesti opetettuina antavat opiskelijalle mahdollisuuden oppia sekä uudelleen opiskella esimerkiksi ennen harjoittelua. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty moniammatillisessa yhteistyössä hoitotyön sekä median ammattilaisten kanssa.

Asiasanat: Sairaanhoitajan osaaminen, virtuaalinen oppiympäristö, opetusvideo, verkko-opetus, oppiminen, kliininen hoitotyö,

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

ILONEN, ARI-PETTERI & KLAMI, MARIA:

Digitalisation and pedagogical benefits of online videos for nursing education

Bachelor's Thesis in Nursing

46 pages, 11 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

This thesis has been created as a multi-professional format in collaboration with professionals in healthcare as well as the media. The aim was to demonstrate the growing importance of E-learning and its advantages.

The practical part of this thesis includes the production of electronic material intended to educate students of healthcare and to provide additional updated information to teachers and other healthcare professional.

The theoretical basis of this thesis covers the national competence standard for registered nursing and the growing trend towards e-learning. It also deals with the production of videos relating to on-line learning and the process of creating an effective thesis document.

Feedback was collated with the use of electronic feedback forms; the questions were focused on the benefits of using videos during E-learning and the simplicity of including new teaching innovations in healthcare as they become recognised in the industry.

This thesis was carried out in cooperation with SanomaPro, a leading provider of learning solutions in Finland, a front runner in the development of digital education and training.

Key words: Registered nursing competence, e-learning, video

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SAIRAANHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET	2
2.1	Näyttöön perustuva toiminta	3
2.2	Kliininen hoitotyö	5
2.3	Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen	8
2.4	Ohjaus- ja opetusosaaminen	8
2.5	Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus	10
3	VIDEOMATERIAALIT OPPIMISEN JA OPETTAMISEN TUKENA	12
3.1	Oppimistyyli	13
3.2	Oppimisympäristöt	14
3.3	Digitalisaation avaamat mahdollisuudet	15
3.4	Opetus ja oppiminen virtuaalisessa oppimisympäristössä	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS	19
5	OPINNÄYTETYÖNMENETELMÄ	20
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
5.2	Tiedonhankinta	21
5.3	Palautelomakkeen laatiminen ja arviointi	22
6	TOIMEKSIANTAJA JA KOHDERYHMÄ	24
6.1	Toimeksiantaja	24
6.2	Kohderyhmä	24
7	OPETUSVIDEOIDEN SUUNNITTELU	26
7.1	Prosessin suunnittelu	26
7.2	Käsikirjoitukset ja selostustekstit	27
8	OPETUSVIDEOIDEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	31
8.1	Opetusvideoiden arviointi	33
9	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	36
9.1	Opinnäytetyön prosessin arviointia	36
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	37
9.3	Raportointi ja arviointi	38
9.4	Kehittämisehdotukset	39

LIITTEET

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Opinnäytetyön suunnitelma kaaviona

Liite 3 Kyselylomake

Liite 4 Käsikirjoitus – Verenpaineen mittaus kotihoidossa

Liite 5 Puheosuus - Verenpaineen mittaus kotihoidossa

Liite 6 Käsikirjoitus Virtuaalikäynti kotihoidossa

Liite 7 Puheosuus - Virtuaalikäynti kotihoidossa

Liite 8 Käsikirjoitus – Nousutelineen eli Turnerin käyttö

Liite 9 Puhekäsikirjoitus – Nousutelineen eli Turnerin käyttö

1 JOHDANTO

Tieto- ja viestintäteknikka on jo osana hoitotyön ammattilaisten arkea sekä kasvussa hoitotyön opetuksessa. Erityisesti oppiminen mobiili- että tabletti-laitteilla on yleistymässä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on syntynyt kolme opetusvideota sekä tämä opinnäytetyön teoriaosuus.

Kohderyhmänä toimivat hoitotyön opiskelijat, hoitotyön opettajat sekä ammattilaiset. Opinnäyte pyrkii laadukkaaseen tuotokseen, joka saavutetaan laadullisen tutkimustiedon, suunnitelmallisuuden, henkilökohtaisen mielenkiinnon sekä motivaation kautta. Opinnäytetyö on sitoutunut oikeellisuuteen sekä eettisyyteen. Tekijöinä pyrimme siihen, että ryhmän sisäinen viestintä, positiivinen henki sekä toimiva yhteistyö tulevat näkymään lopullisessa tuotoksessa.

Opetusvideot ovat osa Sanoma Pro:n suurempaa hoitotyön verkkomateriaalien kokonaisuutta. Sanoma Pro kuuluu Sanoma –konsernin Sanoma Learning -liiketoimintaryhmään ja työllistää noin 170 ammattilaista. Suomen suurimpana oppimateriaalikustantajana sekä digitaalisten opetusratkaisujen edelläkävijänä sen heidän toiminta pohjautuu asiakkaiden tarpeiden tunnistamiseen myös yhteistyön kautta. (Sanoma Pro 2015.)

Opinnäytetyön tuotoksessa huomioidaan myös ammattipätevyysdirektiivin mukaiset (EY/55/2013) sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Tällöin tulevaisuuden osaaminen varmistetaan laadullisella ennakkoinnilla, joka tuottaa tietoa tulevaisuuden osaamistarpeista sekä niiden painotuksen muutoksista, uusista osaamisalueista sekä työelämän tarpeista ja uudenlaisen osaamisen yhdistelmistä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio. 2015.)

1 SAIRAAHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET

Sairaanhoitajan ammattiin opiskelun aloittaa vuosittain 2400 opiskelijaa 22 ammattikorkeakoulussa. Sairaanhoitajan koulutus pohjautuu Euroopan parlamentin sekä neuvoston uudistuneeseen ammattipätevyysdirektiiviin (2013/55/2003). Direktiivi pitää sisällään ammattipätevyyden tunnustamista, kuten myös määritelmän ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimuksista. Direktiivin mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutuksen tulee kestää kolme vuotta sekä sisältää vähintään 4600 tuntia opetusta. Suomessa tämä tuntimäärä ylittyy, koska EU-direktiivin mukainen vähimmäisopintopistemäärä 180 laajenee 210 opintopisteeseen. (Eriksson ym. 2015, 13.) Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on vastata, että niiden järjestämä koulutus ja muu toiminta on laadukasta ja jatkuvasti kehittyvää. Ammattikorkeakoulut tuottavat yhteiskuntaan työntekijöitä, jotka voivat toimia eri alojen ammatillisissa asiantuntijatehtävissä. (Ammattikorkeakoululaki 564/2009, 9§.)

Sairaanhoitajan ammatti on myös säädelty eli ammatinharjoittajan tulee täyttää ammattipätevyyttä koskevat lainsäädännössä asetetut vaatimukset. Myös koulutus on säädelty ja sen tulee täyttää terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain (559/94) ja asetuksen (564/94) ja terveydenhuollon erityislainsäädännön vaatimukset. Koulutusta säätelevät myös ajankohittaiset ohjeet opetus- ja kulttuuriministeriöstä ja se huomioi sosiaali- ja terveysministeriön suositukset sekä linjaukset. (Eriksson ym. 2015, 14.)

Kun vaadittu koulutus on suoritettu, saa sairaanhoitaja oikeuden harjoittaa ammattiaan. Sairaanhoitajan tulee hakea ammatinharjoittamislupa sosiaaliala- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta, Valvirasta. Ammatinharjoittamisluvan saannin jälkeen hän voi toimia sairaanhoitajan työssä sekä käyttää sairaanhoitajan ammattinimikettä laillistetusti (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1200/2007, 5§). Valvira pitää myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä terveysalan erityisluonteen, yhteiskunnallisen merkityksen sekä potilasturvallisuuden vuoksi. (Eriksson ym. 2015, 14.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeen tehtävänä oli määritellä osaamisalueet sekä niiden alateemat. Kaikki Suomen sairaanhoitajia kouluttavat ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet yhteistyöhön. Ammattipätevyysdirektiivin mukainen yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen kompetenssi muodostuu yhdeksästä alueesta: asiakaslähtöisyys, hoitotyön etiikka sekä ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym. 2015, 7-8.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön taustalla näistä yhdeksästä alueesta vaikuttavat pääasiallisesti näyttöön perustuva toiminta, kliininen osaaminen, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä terveystalouden laatu ja turvallisuus, jotka ovat opetusvideomateriaalin suunnittelun pohjana.

1.1 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvan toiminnan sisällä erityispainopisteitä ovat tiedonhankinta ja hoitotieteiden hyödyntäminen, yhtenäisten käytäntöjen toteuttaminen sekä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen. Näyttöön perustuva hoitotyö voidaan määritellä toiminnaksi, jossa yhdistyvät tieteellinen tutkimusnäyttö, hoitotyöntekijän hyväksi havaittu toimintanäyttö, potilaan omaan tietoon ja kokemukseen perustuva näyttö sekä käytettävissä oleviin resursseihin pohjautuva toiminta (Ahoon, Blek, Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist, 2014, 62-72.)

Näyttöön perustuva toiminta jakautuu näytön kolmeen osa-alueeseen: tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on tutkimuksen avulla tieteellisiin kriteereihin tuotettua näyttöä tietyn toiminnan vaikuttavuudesta hoidettavan potilaan terveyteen. Yleisesti ammattilaiset ovat tuottaneet esim. hoitosuosituksia ammattilaisten sekä potilaiden hyödynnettäviksi. Hyväksi havaittu toimintanäyttö perustuu terveydenhuollon organisaatiossa laadunarviointi- ja kehittämistyössä kerättyyn

tietoon. Se koostuu ammattilaisten lausumista, jotka perustuvat osin tutkimuksesta, systemaattisesti kerätystä tiedosta sekä kokemuksista. Kokemukseen perustuva näyttö perustuu ammattilaisten kokemuksiin useista hoitotilanteista, jonka perusteella tiedetään, miten tulee toimia ja minkälainen toiminta aiheuttaa parhaan mahdollisen tuloksen. (Ahonen ym. 2014, 72.)

Yksilö- että ympäristötekijät vaikuttavat näyttöön perustuvaan toimintaan. Yksilötekijöillä tarkoitetaan hoitotyöntekijän kykyä tunnistaa tiedon tarve hakea, arvioida ja käyttää tietoa. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994) tuodaan esiin, että jokainen sairaanhoitaja on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään omaa ammattitaitoaan. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää kansallisten yhtenäisten käytäntöjen ja tutkimustiedon merkitys, jotta hän voisi kehittää omaa toimintaansa, ammatillista tietoperustaansa ja siihen pohjautuvaa käytännön toimintaa. Ympäristötekijät, jotka vaikuttavat hoitosuosituksen käyttöönottoon, kytkeytyvät organisaatioon liittyviin tekijöihin, kuten johtamiseen ja kulttuuriin, näyttöön perustuvan toiminnan arvostukseen ja uusimpien suositusten käyttöönottamisen organisoimiseen ja henkilökunnan suhtautumiseen muutokseen. Muutoksen käynnistäjänä on kolmenlaisia asioita: sairaanhoitajan tarve elinikäiseen oppimiseen, potilaan tarve hyvään hoitoon ja näyttöön perustuvien käytäntöjen jalkautuminen osaksi päivittäistä työtä. Näyttöön perustuva toiminta vahvistaa hoitotyön asiantuntijuuden kehittymisen. Koulutuksen luoma teoreettinen tieto luo perustan asiantuntijuudelle, mutta se ei yksin riitä. Asiantuntijaksi kehittyminen vaatii kokemuspohjaista tietoa, todellisissa toimintaympäristöissä hankittua kokemusta sekä metakognitiivista tietoa. (Ahonen ym. 2014, 73.)

Terveydenhuoltolaki määrittelee myös laissa näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen. Näyttöön perustuva toiminta johtaa hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Terveydenhuoltolaki. 1326/2010, 8§) Näyttöön perustuvan toiminnan mukauttaminen toimintaan tuo tasalaatuisuutta eri ihmisten ja eri aikoina tehtyjen vertailujen perusteella. Terveydenhuoltolaki myös määrittelee kunnalla tai sairaanhoitopiirille vastuulleen täydennyskoulutuksesta, jotta saadaan pidettyä osaamistasoa. (1326/2010, 5§.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeen tarkoitus on määrittää ammattipätevyysdirektiivin mukaiset (EY/55/2013) sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Hanke on syntynyt sairaanhoitajien koulutuksen tuomasta osaamisen yhtenäistämisestä sekä koulutuksen valtakunnallisesta tasalaatuisuudesta. Tulevaisuuden osaaminen varmistetaan laadullisella ennakkoinnilla, joka tuottaa tietoa tulevaisuuden osaamistarpeista sekä niiden painotuksen muutoksista, uusista osaamisalueista sekä työelämän tarpeista ja uudenlaisen osaamisen yhdistelmistä. (Eiksson ym. 2015, 3, 7.)

Tämän opinnäytetyön tietoperusta jäsentää työtä sekä rajaa aluetta. Se muodostuu hoitotyön ja hoitotieteen teoriasta sekä sivuaa myös mediaa, että lääketiedettä. Tieto perusta pohjautuu aikaisempaan tutkittuun tietoon, jota opinnäytetyössä kehitetään tekijöiden analyysin kautta synteetiksi. Tässä opinnäytetyössä osoitetaan kykyä yhdistää teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. (Airaksinen & Vilkkä 2003.)

1.2 Kliininen hoitotyö

Sairaanhoitajan kliininen osaaminen perustuu vahvasti teoreettiseen osaamiseen. Se pitää sisällään ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon lisäksi hoitotyön anatomian, fysiologian, patofysiologian, kuten myös lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alan tiedon. Näyttöön perustuvan hoitotyön taitoja niin ongelmanratkaisussa kuin päätöksenteossakin. Potilaan kokonaisuhoitoon sekä hoitotyön auttamismenetelmien hallinnan sekä lääkehoidon virheetöntä toteuttamista. (Opetusministeriö 2006, 68.)

Sairaanhoitajan tulee työssään vastata potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä sekä sosiaalisesta turvasta. Hänen tulee seurata potilaan tilaa, oireita sekä hoidon vaikutusta tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä tehdä tarvittavat johtopäätökset. Sairaanhoitaja tutkii, arvioi sekä ylläpitää peruselintoimintoja, kuten hengitystä, verenkiertoa ja potilaan tajunnan tason vaihtelua. Hänen tulee myös toimia koko ajan infektioita torjuvalla,

aseptisella työotteella. Hänen tulee hallita keskeisimmät tutkimus- ja hoito-toimenpiteet sekä niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikeaoppisen ja turvallisen käytön. Sairaanhoidaja tekee myös tutkimuksia välittömään hoitoon soveltuvilla pienlaitteilla. (Opetushallitus 2006, 68.)

Satu Kajander-Unkurin väitöskirjan mukaan loppuvaiheen sairaanhoitaja-opiskelijat arvioivat taitonsa korkeammalle kuin ovat (2015, 47-56). Heidä ohjaavat sairaanhoitajat arvioivat heidän taitojaan selkeästi heikommiksi. Väitöskirjan mukaan ammattikorkeakoulut tosin onnistuvat tavoitteissaan kouluttaa kliinisesti päteviä sairaanhoitajia. Onnistumisessa korostuu työnantajan antaman perehdytyksen tarve sekä tehtävä- ja taitokeskeisyydestä siirtyminen kokonaisuuksien laajempaan hallintaan. Sairaanhoidajan ammatissa pätevyys jatkaa kehittymistään opintojen jälkeen koko ammattiuran ajan. (Kajander-Unkuri 2015, 47-56.)

Kliininen hoitotyö pitää myös sisällään ravitsemushoidon. Sairaanhoidaja soveltaa suomalaisia ravitsemussuosituksia kansansairauksien ehkäisyssä sekä hoitotyössään. Ravitsemus tieto sisältää ravintoaineiden tarpeet sekä tehtävät elimistössä, kuten myös ruokavalion terveyden edistämisessä ja kansansairauksien ehkäisyssä. Sairaanhoidajan tulee arvioida ravitsemustilaa sekä sen merkitystä potilaan sairauden hoidolle. Osana potilaan kokonaisuhoitoon hallintaa on ravitsemushoito sekä pääasiallisiin sairauksiin liittyvät erityisruokavaliot. Sairaanhoidaja tulee osata integroida ravitsemushoitoa sekä –ohjausta moniammatillisen asiantuntija verkoston jäsenenä. (Eriksson ym. 2015, 39.)

Sairaanhoidajan tulee hallita monia eri sairauksia sairastavan potilaan hoitotyö. Hänen tulee hallita työssään sisätautipotilaan hoitotyö, joka pitää sisällään keskeisimmät sisätaudit, yleisimmät syöpäsairaudet, hoidossa käytettävät toimenpiteet sekä auttamismenetelmät, kuten myös syöpäpotilaan hoidossa käytettävät toimenpiteet ja auttamismenetelmät. (Eriksson ym. 2015, 39.) Kirurgisen potilaan hoitotyön osaamiseen kuuluu keskeisimmät kirurgista hoitoa vaativien sairauksien sekä oireiden hoitomenetelmien tun-

teminen, kuten myös pre-, intra- ja postoperatiivinen hoitotyö sekä kirurgisen potilaan hoidossa käytettävät auttamismenetelmät. (Eriksson ym. 2015, 39.) Lasten, nuorten ja perheiden hoitotyössä tärkeää on lasten ja nuorten kasvun sekä kehityksen seuraaminen sekä keskeisimmät sairaudet. Perhehoitotyön menetelmät sekä menetelmien eri muodot. Äitiyshuolto pitää sisällään raskauden kulun, synnytyksen ja lapsivuodeajan, kuten myös vastasyntyneiden hoidon sekä vanhemmuuden tukemisen. (Eriksson ym. 2015, 39.)

Mielenterveys- ja päihdetyössä sairaanhoitajan tulee hallita keskeisimmät mielenterveysongelmat sekä psykiatriset sairaudet, kuten myös psykiatrisen hoitotyön menetelmät ja hoitosuhdetyöskentelyn. Päihdetieto on myös tärkeää sairaanhoitajan työssä, kuten myös päihdetyön- ja varhaisen puuttumisen menetelmät. Sairaanhoitajan on myös hallittava työyhteisöjen päihteenkäytön ehkäisy sekä päihteenkäytöstä aiheutuvien riskien, haittojen sekä ongelmien käsitteleminen. Gerontologisen hoitotyön sekä kotisairaanhoidon osaaminen vaatii sairaanhoitajalta ikääntymisen liittyvien muutoksien tietämistä, kuten myös muistisairauksien osaamista. Potilaan toimintakyvyn sekä voimavarojen arvioinnin lisäksi on hänen hoidossaan myös huomioitava hänen perheensä sekä läheiset. Akuutin hoitotyön osaaminen pitää sisällään hoidontarpeen arvioinnin, tiedon osata toimia välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa, kuten myös hätätilanteissa. Myös perus- ja hoitoelvytys kuuluvat sairaanhoitajan taitoihin. Palliatiivinen hoitotyö ja elämän loppuvaiheen hoito ovat osa sairaanhoitajan osaamista. Sairaanhoitaja osaa tukea potilasta sekä hänen läheisiään. Vammaishoidon osaaminen pitää sisällään keskeisimmät kehitysvammat, vammautumisen sekä vammaistyössä käytettävät auttamismenetelmät. (Eriksson ym. 2015, 40-41.)

Tulevaisuudessa sairaanhoitajan kliininen osaaminen edellyttää tietotekniikan tuntemusta sekä digitalisaatiossa että etäpalveluissa. Digitalisaatio luo mahdollisuuksia potilaiden ja asiakkaiden itsehoidon ja kotona elämisen tukemisessa, kuten kroonisten ja akuuttien sairauksien seurannassa. Tulevai-

suuden sairaanhoitajan tulee olla kykenevä tarttumaan digitalisaation tuomiin mahdollisuuksiin. (Rautiainen, Vallimies-Patomäki, Aitamurto, Merasto, Moisio & Tepponen. 2016, 11-12.)

1.3 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Sairaanhoitajakoulutuksessa tulee ennakoida yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset, jotta sairaanhoitajat kykenevät edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä tuottamaan väestölle laadukkaita, vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluja. (Eriksson ym. 2015, 16.) Terveyden edistäminen onkin arvotyöskentelyä, jossa pyritään mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutumista. Yksilö on omien terveysvalintojensa tekijä, mutta samalla kuitenkin sidoksissa omaan ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin. Terveyden edistämisessä terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä on keskeinen rooli. (Pietilä 2010, 15.)

Toimintakyvyn edistäminen pitää sisällä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen alueen esimerkiksi sairauksien ehkäisyn, liikunnan, mielenterveyden sekä kognitiivisen toimintakyvyn (THL, 2015). Terveyden edistäminen edellyttää sairaanhoitajalta laaja-alaista tietoperustaa taustatekijöistä, jotka vaikuttavat yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyteen. Lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla taitoja, joilla luoda vastavuoroisuuteen ja kumppanuuteen perustuvia yhteistyö suhteita asiakkaiden ja potilaiden kanssa sekä vahvistaa yksilöiden ja ryhmien voimavaroja. (Eriksson ym. 2015, 19.)

1.4 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Sairaanhoitajan ohjaus- ja opetusosaamiseen kuuluvat ohjaus- ja opetusprosessien hallinta sekä menetelmät (Eriksson ym. 2015, 43). Keskeinen osa potilaan onnistuneessa hoidossa on toimiva potilaan ohjaus. Rinnakkaiskäsitteitä ohjaamiselle on motivoiva keskustelu, neuvonta, opettaminen sekä valmennus (Ahonen ym. 2015). Onnistuneella ohjauksella päästään vaikuttamaan potilaan sekä hänen läheistensä terveyteen, kuten myös terveydenhuollon kustannuksiin. Potilaan ohjauksen toteuttamisen haasteita

aiheuttavat lyhyet hoitoajat, kuten myös puutteelliset ohjausresurssit. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjausmenetelmiä voi olla yksilöohjaus tai ryhmässä tapahtuva ohjaus. Useimmiten ohjaus tapahtuu sairaanhoitajan kanssa kasvatusten tai potilaan läheisten kanssa ryhmässä. Nykyään uutena keinona on tullut erilaisia audiovisuaalisia välineitä, kuten puhelin ja internet. Videoiden sekä pelien käyttö on myös yleistynyt. (Ahonen ym. 2015, 62.) Yleistymisestä huolimatta audiovisuaalista ohjausta käytetään vielä vähän, ja audiovisuaalisten menetelmien hallinta on vielä tyydyttävää. Lipposen väitöskirjassa tuotiin esiin, että erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstöstä suullisen ohjauksen hallitsi 95% sekä välttävästi 5%, kun vain 25% käytti audiovisuaalisia ohjausmenetelmiä ja silloinkin menetelmienhallinta oli välttävällä tasolla. Perusterveydenhuollon puolella audiovisuaalisen ohjauksen menetelmiä käytti 31% joista 19% hallitsi menetelmän käytön hyvin. (Lipponen 2014, 20, 47.)

Audiovisuaalisten ohjausmenetelmien kasvu ennakoi hyvää, ja siitä on jo osoitettu jo olevan hyötyä tiedon lisäämisessä sekä sen jäsentämisessä, pitkäaikaissairaiden hoidon tuessa sekä sen jatkuvuuden turvaamisessa. Palvelujärjestelmien kannaltakin audiovisuaalisen ohjauksen kehitys on tärkeää. Esimerkiksi puhelinneuvonnan avulla vähennettäisiin kuormitusta lääkäreiden vastaanotolla sekä laitoshoidossa. Asioiden havainnollistamisen, eli demonstrointi, olisi erittäin hyödyllistä erityisesti uusien kädentaitojen oppimisessa sekä hallinnassa. Laadukkaan hoitotyön osaamisen kannalta on tärkeää ylläpitää korkeaa osaamisen tasoa, jolloin on hyvä kiinnittää huomio hoitoprosessin sujuvuuteen sekä ohjaamisen edellytykseen että toteutukseen. (Lipponen 2014, 20.)

Lipposen väitöskirjan (2014, 47) mukaan potilasohjauksen laatuun ja ohjaukseen toivotaan enemmän aikaa sekä ohjausta tukevaa materiaalia, kuten kirjallista materiaalia ja ohjausvideoita sekä demonstraatiovälineistöä.

1.5 Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus

Sairaanhoitajan työ pohjautuu hyvin järjestettyyn ja laadukkaaseen koulutukseen. Uuden tiedon saatavuuteen vaikutetaan parantamalla vanhoja sekä kehittämällä uusia oppimistapoja. Uusien ajantasaisten materiaalien luominen ja siten sairaanhoitajan kompetenssin ylläpitäminen on avainasemassa sosiaali- ja terveystalvelujen laadussa ja turvallisuudessa.

Suomen terveydenhuollon laatu useilla mittareilla tarkasteltuna on OECD-maiden huippua. Kohdunkaulan ja rinta- ja suolistosyöprien hoidon tulokset ovat OECD-maiden parhaimmista, ja sekä sydäninfarkti että aivohalvaus kuolleisuus maiden matalimpia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Suomessa Sairaanhoitajan työhön kuuluvat olennaisesti turvallisuus sekä riskien hallinta, potilasturvallisuus ja laatu sekä laadunhallinta (Eriksson 2015, 46). Potilas turvallisuus on keskeisellä paikalla laadukkaassa ja vaikuttavassa hoidossa. Kun hoito on oikein toteutettua, se on myös turvallista. Se on toteutettu oikeaan aikaan hyödyntäen potilaan voimavaroja sekä vaikuttavia menetelmiä parhain mahdollisin tavoin. Lisäksi huolehditaan, että hoidosta ei koidu potilaalle tarpeetonta haittaa. Potilasturvallisuus pitää sisälleen itse hoidon sekä laiteturvallisuuden. Hoito koostuu hoitomenetelmistä sekä hoitoon liittyvien toteuttamisen prosessien turvallisuudesta. Laiteturvallisuudella tarkoitetaan laitteen käytön turvallisuutta, ei ainoastaan laitteen toiminnan turvallisuutta. (Ahonen ym. 2014, 63.)

Laatu ja laadunhallintaa ylläpidetään lainsäädännöllä, kansallisilla laatusuosituksilla sekä vaatimuksilla, kuten hoitoisuusluokitukset, hoitosuositukset sekä eettiset ohjeet. Sosiaali- ja terveystalvelujen laatua ja turvallisuutta ylläpidetään terveydenhuollon toiminta yksiköiden turvallisuutta koskevin lakisääteisin velvoittein, potilasturvallisuutta koskevin lainsäädännön asettamien velvoittein, lainsäädännöllä, kansallisilla laatusuosituksilla sekä vaatimuksilla. (Eriksson 2015.)

Terveydenhuollon laatuopas on laadittu sairaanhoitopiirien aloitteessa kootussa työryhmässä, joka koostuu erikoissairaanhoidon laatuasiantuntijoista.

Laatuoppaan keskeinen ulottuvuus on asiakaskeskeisyys, ajoitus, osaaminen, turvallisuus, sujuvuus kuten myös vaikuttavuus. Opas suosittelee myös yhtenäisiä seurantamittareita laadun mittareina. Laatuopas huomioi myös terveydenhuoltolakiin liittyvät sosiaali- ja terveysministeriön asetukset laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuuden täytäntöön panosta. (Suomen kuntaliitto 2011.)

2 VIDEOMATERIAALIT OPPIMISEN JA OPETTAMISEN TUKENA

Mieluisin tapa oppia ja opettaa kehittyi kokemuksen karttuessa. Kun opettaja näkee oppijat sellaisina kuin he ovat, hän voi paremmin ohjata heitä. Opettajan on hyödyllistä tuntee opiskelijoidensa opiskelutavat tai ainakin olla tietoinen siitä, että opetettavalla ryhmällä voi olla hyvinkin erilaiset tavat opiskella. (Mäkitalo 2012, 88.)

Kolb ym. (1991) jakaa oppijat neljään tyyppiin sen mukaan, minkälaista tietoa tai kokemusta oppija referoi ja miten hän sitä käsittelee. Nämä oppijatyypit ovat konkreettinen kokija, pohdiskeleva havainnoija, abstrakti käsitteellistäjä ja osallistuva kokija. (Mäkitalo 2012, 88.)

Oppija tyyppien lisäksi on huomioitava ne oppijat, joilla on erityistarpeita esimerkiksi lukihäiriöstä, tarkkaavaisuushäiriöstä tai muusta diagnostisoidusta oppimisvaikeudesta johtuen. Erilaisille oppijoille täytyy tarjota mahdollisuus tiedon jäsentämiseen eri tavoilla. Virtuaalinen ympäristö tuo aina lisäarvoa niihin oppimisprosessin vaiheisiin, jota on vaikea opettaa tai havainnollistaa. Kuvan, äänen, animaation ja simulaation käyttö voi olla ratkaisu tähänkin haasteeseen. (Mäkitalo 2012, 89.)

Oppiminen verkon kautta edellyttää oppijalta myös tiettyjä ominaisuuksia oppimisen hallintaan. Ajankäytön hallinta vaatii oppijalta vastuunottamista omaan ajanhallintaan. Isojen asiakokonaisuuksien sisäistäminen vaatii paljon omaa aikaa, kun ei ole lukujärjestystä käytössä. Ryhmä työskentely sekä palautusajat rytmittävät toiminnan mahdollisimman sujuvaksi. Vastuullisuus sekä itseohjautuvuus kehittävät oppijaa tutustumaan materiaaleihin sekä ottamaan osaa keskusteluun ja yhteistyökyvyn kautta opitaan työelämässäkin tarvittavaa tiedonjakamista sekä muiden jäsenten auttamista. Medialukutaito sekä lähdekritiikki edellyttävät oppijaa tunnistamaan luotettavan lähteen sekä tärkeää oppia ilmaisemaan oikea asiakokonaisuus ilmaistaessaan tekstiä. (Kalliala 2002, 45-46).

2.1 Oppimistyyli

Erilaiset oppimistyyli on hyvä huomioida, kun tarkastellaan oppimisen roolia hiljaisen tietämyksen jakamisen näkökulmasta. Ihmiset oppivat asioita luontaisesti eri tavoin, itse sitä tiedostamatta. Oppimistyyllillä tarkoitetaankin henkilölle luonteenomaista tapaa oppia, tehdä havaintoja ja ajatella. Oppimistyyli kuvaa oppijan luontaista tapaa olla oppijana. (Virtainlahti 2009, 236.)

Oppimistyyliutkijoiden Kenneth ja Rita Dunnin määritelmässä ihmisten tapana on keskittyä oppimaan uutta tietoa. Omassa oppimisessa on tärkeää tiedostaa, koska tuntemalla oman tapansa oppia vahvistetaan suuremmalla varmuudella oppimista. Tämän myötä osataan myös vaatia uusia opetustapoja, kun tiedostetaan omat aistikanavat, jotka ovat tehokkaimpia oppimisessa. (LukSitkO 1/2010, 5.)

VAK-jaottelu perustuu siihen, mitä havaintokanavaa eli aistia ihminen painottaa oppimisessaan. VAK muodostuu sanoista visuaalinen, audittiivinen ja kinesteettinen. Toisilla jokin tyyli on selvästi muita vahvempi, mutta usein yhdistämme vähintään kahta tyyliä aktiivisesti toiminnassamme. Erilaisten oppimistyylien huomiointi on tärkeää hiljaisen tietämyksen jakamisessa. Toinen haluaa mielellään tehdä tarkkoja muistiinpanoja ja tarkkailla, toinen puolestaan haluaa käydä toimeen ja kokeilla itse. Jos toisen luontainen toimintatapa estetään, ei oppimista välttämättä tapahdu. Jos molemmat, sekä oppija että opastaja, tunnistavat oman ja toistensa oppimistyyli, voidaan oppimisprosessissa hyödyntää molemmille sopivia tapoja oppia. Näin varmistetaan onnistunut tietämyksen jakaminen. (Virtainlahti 2009, 238-239.)

Oppimistyyliä kuvataan eri tavoilla ja käsitteillä. Jokaisella on jokin vallitseva oppimistyyli, mutta jokainen voi vaihdella tiedon prosessointitapaa riippumatta omasta vallitsevasta tyylistään. Ensimmäinen määritelmä luokittelee tyyliä visuaaliseen, audittiiviseen sekä kinesteettiseen oppimiseen. (Virtainlahti 2009, 238.)

Visuaalisessa oppimisessa näkö on hallitseva aistikanava. Tällä tavoin oppiva ihminen käyttää näkömuistiaan ja muistaa hyvin kuvia ja kaavioita. Visuaalinen henkilö on myös luova ja nopea ja hänellä on vilkas mielikuvitus. Tämä henkilö oppii parhaiten katselemalla: kuvat, kaaviot, taulukot ja filmit jäävät hyvin hänen mieleensä. (Virtainlahti 2009, 238.)

Auditiivisessa oppimistyyliässä kuulo on hallitseva aistikanava. Ihminen muistaa asioita, mitä hän on kuullut. Äänet vetävät tämän oppimistyylin edustajaa puoleensa, mutta ovat toisaalta myös keskittymistä häiritseviä. Henkilö on yleensä hyvä puhumaan ja kirjoittamaan mutta selittää asioita hitaasti prosessoiden. Auditiivinen tyyppi oppii esimerkiksi luentoja, keskusteluja tai äänitteitä kuuntelemalla. (Virtainlahti 2009, 238.)

Kinesteettisessä oppimistyyliässä tuntemukset ja toiminnallisuus ovat tärkeitä. Myös liike on tärkeää. Tämän tyylin edustaja haluaa saada toiminnasta tuntuman ja tehdä itse. Hän vaistoa asioita helposti, esimerkiksi tunnelmasta. Kinesteettinen tyyppi osallistuu mielellään ja kaipaa vaihtelua. Hän tarvitsee aikaa asioiden prosessointiin. (Virtainlahti 2009, 239.)

2.2 Oppimisympäristöt

Käsitteenä oppimisympäristö ei ole vakiintunut. Oppimisympäristöä käytetään kuvaamaan erityyppisiä suunniteltuja paikkoja, tiloja, yhteisöjä sekä toimintatapoja, jotka tukevat ja edistävät oppimista. Luokkatila on mielletty perinteiseksi oppimisympäristöksi mutta käytännössä kaikki ympäröivän yhteiskunnan tilat ja paikat voidaan myös mieltää oppimisympäristöiksi. Oleellisena yhdistävänä tekijänä sen tulee muodostaa oppimista tukeva sosiaalinen yhteisö sekä ympäristön käyttö tulee olla didaktisesti sekä pedagogisesti huolellisesti suunniteltu. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

Oppimisympäristöjä yhdistäviä ominaisuuksia ovat sisällön sekä toiminnan suunnitelmallisuus, sosiaalisuus, eksplisiittisyys, osallistujien aktiivisuus opiskeluun sekä sisällön tuottamiseen, virtuaaliopiskelun ei tule rajoittua ainoastaan etä-opiskeluun vaan sitä voidaan käyttää lähiopetuksen tukena, integroitujen työkalujen käytössä huomioidaan se että niiden tulee sisältää

kommunikointityökalujen lisäksi myös erilaista oppimista tukevia kognitiivisia työkaluja, lisäksi oppimisympäristö lomittuu reaaliympäristön kanssa sisältäen reaali maailmassa käytössä olevia työkaluja, kuten esimerkiksi chat-työkalu. (Dillenbourgh 2010, 2-10.)

Oppimisympäristö tukee oppijaa usealla tavalla. Se antaa oppimista käynnistäviä sekä innostavia asioita, kuten myös vaativia haasteita ja ongelmia. Oppimisympäristö antaa ongelmanratkaisuun tarvittavaa tietoa sekä ratkaisumalleja, rakenteita sekä välineitä. Se mahdollistaa harjoittelun, kokeilun sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen, kuten myös toimii opitun testaus- ja soveltamis pohjana. Oppimisympäristössä opitaan yhdessä sekä jaetaan asiantuntijuutta. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

2.3 Digitalisaation avaamat mahdollisuudet

Tekniikan käyttö opetuksessa vaatii ajantasaiset laitteet sekä päivitettyt ohjelmat. Videoiden katsominen vaatii laitteiden ja ohjelmien yhteensopivuuden ja ajantasaiset käyttöjärjestelmä sekä ohjelmisto päivitykset. Teknistä tukea sekä laitteita tarvitaan opetuksessa tarvittavaan videon toistoon, joka on selvästi yleistymässä (Gushrowski & Romito 2014. 72-89.)

Videoiden teon helppous älypuhelimella sekä tabletilaitteella sekä kuvankäsittelyohjelmien käytön helppous sekä saatavuus on luonut uuden kasvavan menetelmän, vbloggauksen eli videobloggauksen, jonka käyttö on mahdollista myös osana opetusta. (Sormunen ym. 2016, 111.)

Kuvan ja äänen käyttö verkossa on ollut jo pitkään kovassa nousussa. Blogit sisältävät pääasiallisesti pääasiallisesti tekstiä mutta niihin usein liitetään myös kuvaa, audiota tai videota. (Suominen & Nurmela 2012, 185.) Yksi suosituimmista video palveluista on YouTube, jolla on jo yli miljardi käyttäjää. YouTubesta katsotaan päivittäin videoita miljoonia tunteja sekä yksittäisiä näyttökertoja kertyy miljardeja. Yli puolet YouTuben näyttökerroista on peräisin mobiilipäätteistä. (YouTube tilastotiedot.) Kuka vain voi julkaista vi-

deota verkossa joko julkisin tai rajoitetuin käyttöoikeuksien. Sosiaalinen media kannustaa harjoittamaan mediataitoja laajasti ja videoilla on mahdollista rikastaa opetusta monin tavoin. (Suominen & Nurmela 2012,185.)

Hoitotyön koulutuksessa videoita on hyödynnetty pääasiallisesti kliinisten taitojen opetuksessa sekä oppimisessa, koska videon avulla voidaan kuvaannollisesti havainnollistaa erilaisia hoitotoimenpiteitä ja tapahtumia. (Maijala 2016.)

Nykyteknologia sekä internet ovat muokanneet arkipäiväämme sosiaalisissa kanssakäymisissä, kuten myös opetuksen sarallakin. Nykyteknologian tarkoitus on helpottaa työskentelyä ja viestintää sekä motivoida ihmisiä viestinnän piiriin sekä muuttamaan toimintaansa aikaisempaan nähden. Teknologia sekä verkot kannustavat käyttäjiänsä oivallusten sekä ahaaelämysten avulla, kun he pääsevät jakamaan oppimaansa keskuudessaan. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 9-10.) E-opetuksella sekä puhelinsovelluksilla on myös todettu olevan pääasiallisesti hyviä kognitiivisia vaikutuksia (de Marcos Ortega, Barchino Plata, Jiménez, Rodríguez, Hilera, Gonzá, Martínez Herráiz, Gutiérrez Martínez & Oton Torsosa 2011, 311-317). Hoitajien kliinisten taitojen verkko-oppimisen tehokkuudesta on myös näyttöä. Tutkimuksen mukaan kliinisten taitojen oppiminen verkko-opetuksena on vähintäänkin yhtä tehokasta kuin opettaminen perinteisin metodein. (McCutheon, Lohan, Traynor, & Martid 2015, 255-270.)

Teknologia on lyhyessä ajassa avannut monia uusia ovia opetukset sekä koulutuksen alueella. Kentällä kohtaavat kahden sukupolven edustajat; diginatiivit sekä digituristit. Internet -aikakaudella syntyneet diginatiivit ovat nyt jo työelämässä, työyhteisöissä sekä haastamassa vallitsevaa työkulttuuria, kun taas digituristeiksi kutsumme vanhempaa sukupolvea, joilla on jo onnistumisen kokemuksia ennen digikautta ja saattavat siten haastaa nykyteknologian tuoman lisäarvon. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 9-10.)

2.4 Opetus ja oppiminen virtuaalisessa oppimisympäristössä

Virtuaalisilla oppimisympäristöillä tarkoitetaan verkko-opettamiseen tarkoitettuja kokonaisvaltaisia ratkaisuja jotka sisältävät työkalut verkkokurssin valmistukseen sekä osallistujien väliseen vuorovaikutukseen. Niillä on myös kyky seurata osallistujien aktiivisuutta sekä tarjota kurssin ylläpitäjälle tätä tietoa. Oppimisympäristö mahdollistaa aikarajat, etätentit sekä integroituvan oppilaitoksen käyttäjähallintoon. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 22.) Erilistä, verkko opintoihin tarkoitettua pedagogiikkaa ei ole, vaan oppimisprosessin osaamisella sekä älykkäällä soveltamisella saa tekniikan tukemaan oppia parhaalla mahdollisella tavalla. (Sormunen & Saaranen 2016, 106; Suominen ym. 2011.)

Yritysmaailma tarjoaa pienillä resursseilla mielekkäitä mahdollisuuksia henkilökohtaiseen työssä kehittymiseen sekä siinä tarvittavien taitojen parantamiseen. Perinteisten työmenetelmien sekä laatutyöskentelyn lisäksi näitä ovat yrityksen arvojen ja toimintakulttuurin jalkauttaminen ja kehittäminen työntekijöiden kanssa. Työelämässä erilaisten tehtävien hoito vaatii monipuolista osaamista, eikä resulssipulassa kaikkien työntekijöiden kokoaminen yhteisiin koulutustilaisuuksiin ole mahdollista. Virtuaalinen opetusympäristö saattaa silloin tarjota toteuttamisen mahdollistavan ratkaisun. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 10-11.)

Opetuksen tärkeimmät osatekijät ovat tavoite, sisältö sekä menetelmä. Virtuaalinen oppimisympäristö sekä sen tuomat välineet muuttavat menetelmiä mutta eivät sisältöä tai tavoitteita. Tavoitteiden selkeys sekä asettelu antavat opinnolle suunnan sekä auttavat oppijaa, että opettajaa roolissaan. Taitavan opettajan tai kouluttajan tulee hallita useita opetuksen lähestymistapoja ja menetelmiä. Opettajan tulee kyetä valita niistä tarkoituksenmukaimmat sekä osata käyttää niitä monipuolisesti hyödykseen, lähtökohdat sekä resurssit huomioon. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 30-31.)

Diginatiivien hyödyntäminen ratkaisujen suunnittelussa on myöskin laajalti hyödyntämätön resurssi, jonka voisi ottaa osaksi opetuksen käytänteitä.

Opettaja saattaa hyötyä heidän oivalluksista sekä heidän löytämistään ratkaisuksista sekä siten kehittää omaa toimintaansa. Opiskelemaan oppimisen taito sekä itseohjautuvuus ovat keskeisellä paikalla tässä oppimisympäristössä, koska opettaja ei saata aina olla läsnä. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 31.)

Verkkoon tuotetut videoidut materiaalit mahdollistavat niin lähi- että etäopetuksen. Verkkomateriaalit eivät sido käyttäjäänsä aikaan eikä paikkaan vaan mahdollistavat oppimisen oppijan oman aikataulun mukaisesti. Verkossa tapahtuva opiskelu edistää myös tasa-arvoa siitä on ekonomista hyötyä sekä toimii elinikäisen oppimisen tukena. (Song 2010, 9.)

Oppijoilla on useasti monta eri identiteettiä: he saattavat olla opintojen ohella työelämässä tai hoitaa lapsiaan. Heitä saattaa sitoa heidän elämäntilanteensa tai työn luonne, kuten matkustaminen. Virtuaalinen oppiympäristö mahdollistaa silloin joustavan oppimisen digiteknologian käyttäjälle. Se mahdollistaa osallistumisen olematta fyysisesti paikan päällä - virtuaalisen läsnäolon avulla. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 11; Sormunen ym. 2015, 107.)

Songin (2010, 9) väitöskirjan mukaan verkko-oppiminen voi olla yhtä tehokasta kuin face-to-face oppiminen. Verkko-opetus mahdollistaa opiskelija keskeisen oppimisympäristön joka mahdollistaa myös yhteistyön muiden toimijoiden kanssa. Opiskelija keskeinen ympäristö mahdollistaa opiskelijalle aktiivisen osanoton opiskelunsa prosessissa sekä joustavan aikataulun. Verkko-opetus on siten monipuolinen, yhteistyön mahdollistava sosiaalinen prosessi.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUOTOS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hoitotyön opiskelijoiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista osaamista yhteistyössä alan ammattilaisten sekä kustannus yhtiö Sanoma Pro:n kanssa. Tämän lisäksi tarkoitus on edistää audiovisuaalisten menetelmien käyttöä opetuksessa ja oppimisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. parantaa opiskelijoiden varmuutta kliinistä osaamista vaativissa tehtävissä
2. edistää videoiden käyttöä kliinisten hoitotaitojen opetuksessa
3. kehittää omaa tietämystä audiovisuaalisten oppimateriaalien tuotannosta sekä virtuaalisesta oppimisympäristöstä
4. tuotetun teorian tavoitteena on toimia videoidun materiaalin sekä sitä ympäröivien tapahtumien kirjallisena peilinä sekä apuna vastaaville tulevaisuuden projekteille.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy kolme opetusvideota, osaksi suurempaa verkko-opetusmateriaali kokoelmaa.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyön toteutus Lahden ammattikorkeakoulussa on usein työelämä- tai hanketoimijan toimeksiantona. Sen voi tehdä yksilö-, pari- tai ryhmätöinä. Opinnäytetyön tarkoitus on ammatillisen ja teoreettisen osaamisen osoittaminen sekä soveltaminen käytäntöön. (Lahden ammattikorkeakoulu 2016.)

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on tehty toiminnallisella menetelmällä, ja se koostuu sekä tuotoksista että raportista. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisella kentällä käytännön toiminnan ohjeistusta, opastusta, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toteutustapana voi olla ohje, ohjeistus, opastus esimerkiksi perehdyttämisosas, ohjelma tai vaikka turvallisuusopas. Toteutustapa voi olla kohderyhmä kohtainen kirja, kansio opas, cd-rom, portfolio, www-sivut tai video. (Airaksinen & Vilka 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön etuja on, että se tukee opiskelijan ammatillista kasvua, sekä sitä kautta pääsee peilaamaan opintojen kautta saavutettuja tietoja ja taitoja työelämän tarpeisiin. Opinnäytetyön on usein opintojen ensimmäinen laajempi opintokokonaisuus, jossa toimeksiannon kautta pääsee ratkaisemaan työelämälähtöisiä käytännön ongelmia. Ammatillisen kasvun lisäksi toiminnallinen opinnäytetyö tukee myös urasuunnittelua sekä työllistymistä. (Airaksinen & Vilka 2003, 17.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotoksena on Sanoma Pro:n kanssa yhteistyössä toteutettavat opetusvideot, joiden myötä täydennetään verkkokurssi -materiaaleihin kuuluvaa videomateriaalipankkia. Toteutettavat videot ovat osa sairaanhoitajan arkeen kuuluvia hoitotoimenpiteitä. Videoihin kuuluu verenpaineen mittaaminen, hoitajan virtuaalikäynti sekä potilaan siirtäminen vuoteesta pyörätuoliin nousutelinettä hyödyntäen. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, joten toteutus perustuu työelämän tarpeisiin ja toiveisiin sekä perustuu teoreettisiin lähtökohtiin.

Tuotos eli videoidut materiaalit on esitetty opiskelijaryhmälle, jonka jälkeen tuotos tai tuotokset arvioidaan kirjallisen palautteen avulla. Pyydämme luvan toimeksiantajalta salassapito velvollisuuden vuoksi. Kohderyhmä on valittu sairaanhoitajaopiskelijoista sekä Lahden ammattikorkeakoulun henkilökunnasta.

4.2 Tiedonhankinta

Opinnäytetyön tiedonhankintaprosessi alkoi tietoperustan pohdinnalla ja yhdessä mietittiin olennaisia teoreettisia viitteitä tietopohjan täydentämiselle. Tärkeimpinä tietoperustoja löytyi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista, oppimistavoista sekä videomateriaalin toteuttamisesta. Toimeksiantajan Sanoma Pron myötä tavoitteena oli saada faktatietoa opetusmateriaalien tuottamiseen sekä videomateriaalien tuottamiseen liittyen. Koulutusmateriaalien faktaperustaan tarvittiin hakusanoja sairaanhoitajien osaamisvaatimuksista. Tiedonhakuprosessi eteni tammikuussa tiedonhankintaklinikalla, jossa saatiin Lahden ammattikorkeakoulun informaattikolta uusia tietokantoja avuksi ja saatiin uusia hakusanoja, jolla laajennettiin tietopohjaa opinnäytetyölle. Koko hakuprosessin ajan myös jaettiin löydettyjä lähteitä, jotta saatiin monipuolinen ja ajantasainen tieto hyödynnetyistä lähteistä.

Tämän opinnäytetyön lähteisiin oli käytössä useita hoito- sekä lääketieteellisiä tietokantoja, kuten PubMed, CINAHL, MELINDA, terveyskirjasto ja Medic. Myös Masto-Finna palvelun avuin kartoitimme kirjallisuutta sekä uutta tutkimusta pääasiallisesti median sekä opetuksen osa-alueista. Suuri osa käyttämästämme tiedosta tuli kirjoista, joiden etsimiseen käytimme Masto-Finna tietokantaa sekä viettämällä aikaa kirjastossa hyllyjä selaten. Käsikirjoituksissa käytimme apuna käypähoito –suosituksia sekä lääkäreille ja sairaanhoitajille tarkoitettua kirjallisuutta. Pyrimme myös siihen, että sisällytämme työhömmme myös kansainvälisen tutkimuksen. Lähteiden sopivuuteen vaikutti tietokanta mistä tutkimus löytyi, tutkijan muut artikkelit, ammatilliset sekä koulutukselliset, taustat sekä julkaisuvuosi.

Opinnäytetyön avainsanoja ovat olleet mm. sairaanhoitajan taidot, kliininen hoitotyö, kliininen osaaminen, digitaalisten materiaalien tuottaminen, sairaanhoitajan osaaminen, e-learning, clinical skills, nursing competence, internet-based education, internet-based learning, learning tutorials, clinical learning skills videos, scriptwriting ja evidence based practise.

Tietokannoista löydettyjä tietoja hyödynnettiin täten. Medic tietokannasta: Sairanhoitajan taidot (1/1). CINAHL tietokannasta: Nursing (13/1). Masto-Finna tietokannasta: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon (336/1), Kliininen hoitotyö (80/1). PubMed tietokannasta: Nursing; M-Learning (5/1), Clinical skills; online learning; nursing education (173/1).

4.3 Palautelomakkeen laatiminen ja arviointi

On suositeltavaa toiminnallista opinnäytetyötä arvioida. Arviointitapana toiminnallisessa opinnäytetyössä on palautteen kerääminen toteutuneesta toiminnasta suoraan kohderyhmältä. Tällöin arviointi ei pohjaudu tekijöiden omiin mielipiteisiin. Palautekyselyssä arvioidaan esimerkiksi videomateriaalien laatua sekä sisältöä tai oppaissa ohjeiden selkeyttä tai luettavuutta. (Vilkkä 2003, 154-155.)

Kysely toteutettiin avoimien kysymyksien muodossa. Avoimet kysymykset sopivat tutkimukseen silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta ja vastaajien valintamahdollisuuksia ei haluta mitenkään rajoittaa. Avoimen kysymystyyppin ominaisuuksia ovat laatimisen helppous, tilastoinnin vaikeus, vastausten suuri variaatio ja uusien näkökantojen kerääminen. Numeeriset vastaukset voidaan kuitenkin luokitella helposti. Tyypillisiä avoimia kysymyksiä käytetään kvalitatiivisissa eli laadullisissa tutkimuksissa. (Heikkilä 2014, 47.)

Tietylle ryhmälle suunnattu kysely toimii hyvin palautteen keräämisenä sekä oppimisen kontrollointia helpottamassa. Markkinointitarkoituksessa tehdyssä kyselyssä tavoite ei ole arvioida käyttäjää vaan saada palautetta. Äänestyskysymyksillä voidaan myös kartoittaa trendejä ja mielipiteitä. Virtuaalisessa oppimisympäristössä sekä välineissä on useita työkaluja sähköisen

palautelomakkeen eli e-lomakekyselyn laatimiseksi. Kyselyt perustuvat palautelomakkeiden käyttöön, jossa käyttäjä vastaa edeltä määriteltyihin kysymyksiin. Palautelomakkeen avulla voidaan myös tehdä ns. poll-kysely jossa kysytään vain yksi kysymys, jonka jälkeen kaikkien antama tulosten jakauma paljastetaan. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 56-57.)

Tämän opinnäytetyön arvioinnissa käytetään Google –dokumentti ratkaisujen Google Forms palautelomaketta. (Liite 3.) Google Forms –palautelomake antaa tallentaa tulokset taulukkolasketamuodossa tulosten tarkastelua ja analysointia varten. Palautelomakkeen voi jakaa sähköpostissa liitteenä tai linkkinä ja vastaukset voivat olla monivalinta-, asteikko- tai vapaa-tekstivastauksia. (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 57.)

Opinnäytetyön palautteessa haluttiin saada selville neljällä kysymyksellä kahden opetusvideon laatu sekä kiinnostavuus. Palautteessa haluttiin selville myös hyödyt mitä opiskelija saa opetusmateriaaleja katsomalla. Viimeisessä kysymyksessä yleisesti kysyttiin opiskelijoiden ajatuksista ja mahdollisista innovaatioista mitä voisi soveltaa hoitotyön koulutuksessa. Sovittiin, että näytetään kaksi opetusvideota, jotka ovat tuotettu opiskelijoiden ja ammattihenkilöstön käyttöön.

Sisällönanalyysin kautta saadaan poimittua pääsisältö esille. Tämän avulla saadaan poimittua kysymyksistä johdonmukainen sekä selkeämpi kuva. Aineiston käsittelyssä ensiksi sisältö pilkotaan osiin ja tästä kerätään looginen ja selkeä sisältö. Kysymykset on jaettu kappaleisiin, jotta saadaan johdonmukainen kokonaisuus. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108.)

5 TOIMEKSIANTAJA JA KOHDERYHMÄ

Toiminnallinen opinnäytetyö työelämälähtöinen, tutkimusasenteella toteutettu kehittämishanke johon kuuluu käytännön toteutus, että raportointi ja molemmat tutkimusviestinäkeinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että löytää toimeksiantajan. Toimeksiantajan kautta pääsee esittämään osaamista laajemmin ja se herättää työelämän kiinnostuksen tekijäänsä sekä helpottaa työllistymistä. (Airaksinen & Vilkka 2003, 9, 16.)

5.1 Toimeksiantaja

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Sanoma Pro, joka kuuluu Sanoma –konsernin Sanoma Learning liiketoimintaryhmään ja työllistää noin 170 ammattilaista. Suomen suurimpana oppimateriaalikustantajana sekä digitaalisten opetusratkaisujen edelläkävijänä, heidän toiminta pohjautuu asiakkaiden tarpeiden tunnistamiseen myös yhteistyön kautta. (Sanoma Pro 2015.)

Projektin suunnittelu on tapahtunut yhteistyössä Sanoma Pro:n edustajien, hoitotyön ammattilaisten sekä muiden median ammattilaisten kanssa. Opinnäytetyön tuotos eli produkti tulee olemaan osa Sanoma Pro:n suurempaa hoitotyön verkkomateriaalien kokonaisuutta. (Liite 1.)

5.2 Kohderyhmä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennaisessa osassa ovat toimeksiantaja sekä kohderyhmä. Kohderyhmän määrittäminen saattaa olla sosioekonominen asema, ikä, koulutus, ammattiasema, henkilöstötaso sekä asema työyhteisössä. (Airaksinen & Vilkka 2003, 38.)

Kohderyhmän täsmällinen ymmärtäminen on tärkeää, koska sen perusteella määritellään tuotoksen sisältö. Ilman kohderyhmää koko prosessi olisi hankala toteuttaa. Sen avulla rajataan mahdollisten valintojen joukko ja sen

avulla valitaan joukosta sopivin sisältövaihtoehto. Kohdenryhmän hyödyntäminen tapahtuu myös opinnäytetyön arvioinnissa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 38.)

Tämän tuotoksen kohderyhmäksi on määritelty terveydenhuollon opiskelijat, kuten myös terveydenhuollon ammattilaiset. Videoidut materiaalit on tehty tukemaan kliinisten taitojen oppimista sekä ylläpitoa. Tuotettu teoria toimii videoidun materiaalin sekä sitä ympäröivien tapahtumien kirjallisena peilinä mutta toivottavasti myös apuna samantlaisille projekteille tulevaisuudessa. Videomateriaalien yleisilmeen tulee tukea toimeksiantajan graafista yleisilmettä.

6 OPETUSVIDEOIDEN SUUNNITTELU

Opinnäytetyön toimintasuunnitelma takaa tiedostetut sekä harkitut tavoitteet sekä niiden toteutumisen. Opinnäytetyölle on laadittu alustava aikataulu, jonka tavoitteena on jäsentää ja tehostaa opinnäytetyön toteutusta. Opinnäyte suunnitelma kulkee läpi kolme vaihetta; ideointivaihe, toteutusvaihe sekä arviointivaihe. Seuraavaksi teoria käy läpi projektin suunnittelun ja tiedonhaun joka lähti ideointivaiheesta. Sen jälkeen kuvataan videoinnin suunnittelu. Toteutus sekä arviointi kuvataan seuraavissa luvuissa. (Liite 2.)

6.1 Prosessin suunnittelu

Ideointi vaiheessa valitsimme työn, ehdotus tuli meille hoitotyön ammattilaiselta/tutorilta joka toimii myös opinnäytetyömme ohjaajana. Aiheen valinta tapahtui jo elokuussa 2016 ja valinnan jälkeen aloitimme prosessin suunnittelun. Alussa teimme aihealueen tarkan rajaamisen sekä koordinoimme luotettavia lähteitä. Lähteet tulevat laajasti niin hoitotyön, pedagogiikan sekä median puolelta. Haasteemme on ollut laajan kokonaisuuden monipuolinen ymmärtäminen. Suunnittelu vaiheessa olemme olleet osana moniammatillisia tapaamisia sairaanhoitajien, fysioterapeuttien sekä median ammattilaisten kanssa. Luotettavia lähteitä olemme saaneet muiden ammattilaisten kautta, kuten myös tapaamisessamme korkeakoulu kirjaston informaation kanssa 27.1.2017. Opinnäytetyön suunnitelman saimme valmiiksi marraskuussa 2016 ja suunnitelma seminaarin pidimme 7.11.2016.

7.2 Videon tuoton suunnitelmallisuus

Opetusvideoiden teko saattaa olla työläs moniammatillinen prosessi, jonka vuoksi siihen tulee panostaa riittävästi vaivaa laadun takaamiseksi. Videon katsominen vaatii katsojaltaan panostuksen katsoakseen sen ymmärtäen loppuun saakka. Videoinnin vahvuus sekä vaikeus on tunnetilan herättäminen: iloon oivalluksen kautta, huvittuneisuus, ärtyneisyys sekä myötätunto. Nämä auttavat katsojaa jaksamaan, ymmärtämään ja muistamaan videon sanoman. Laadukas sekä katsojan palkitseva video on työmäärältään ko-

tuullinen videonteon ponnistukseen ylipäänsä, joten tällöin kannattaa panostaa samalla vaivalla suunniteltuun, hyvin kuvattuun sekä huolella editoituun julkaisuun. (Ailio 2015, 4-5.)

Videontien suunnittelu vaiheeseen kuuluu myös ajankäyttö sekä videointiin osallistuvien henkilöiden varaaminen. Tämä on hyvä aloittaa jo aikaisessa vaiheessa koska ajakohdan sovittaminen usean eri henkilön kalenteriin saattaa olla melko työlästä.

Suunnitelmallisuus tuo tekemiseen imua ja huolellisesti tehty suunniltu takaa paremman lopputuloksen. Toteutussuunnitelmaa edeltävästi tapahtuu perusteellinen tutustuminen aihealueeseen sekä konseptin rajaaminen. Suunnittelu vaiheessa kustakin videosta olisi hyvä luoda käsikirjoitus, kuvakäsikirjoitus sekä puheosuus eli spiikki. Käsikirjoituksen tulee pohjautua tutkittuun tietoon, joiden lähteinä ovat tietoperustassa mainitut lähteet.

Leikkaus ja jälkituotanto alkavat usein kuvausten päätyttyä, niihin sisältyy leikkaustyö, värimääritykset, siirtymätehosteet, alku- ja lopputekstit, muut käytettävät tehosteet ja ääniraidan muokkaus. (Ang 2005, 165-190.)

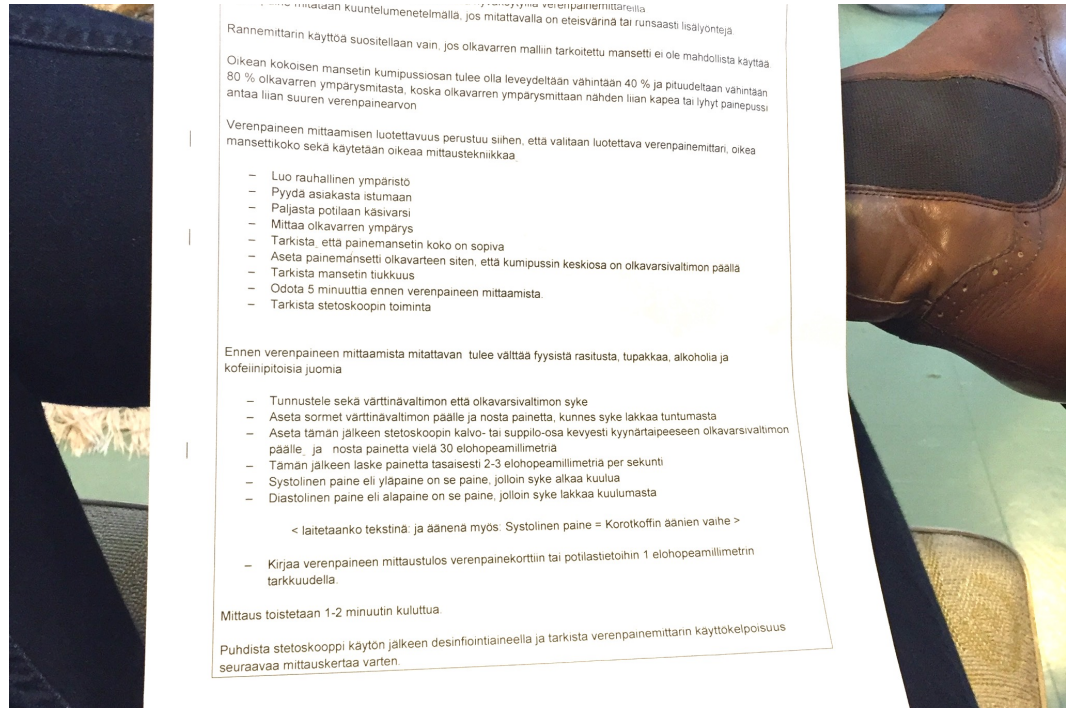


Kuvio 1. Projektissa käytetty videon toteutus prosessin kuvio.

6.2 Käsikirjoitukset ja selostustekstit

Projektin suunnitelmallisuutta tukee videointia edeltävät tapahtumat. Käsikirjoitus kuvailee kameran edessä tapahtuvaa toimintaa yksityiskohtaisesti. Käsikirjoitus sisältää myös henkilöiden repliikit, vuorosanat kuin selostustekstinkin. Käsikirjoituksen kokonaisuus jaetaan kohtauksiksi. Hyväksi käsikirjoitukseksi mielletään sen selkeys, josta tulee välittyä helposti elokuvan tai ohjelman keskeinen idea sekä sisältö. Sen tulee myös olla konkreettinen, sisältää paljon verbejä sekä substantiiveja, vähän adjektiiveja. Kirjassaan Jouko Aaltonen kirjoittaa, että adjektiiveista ei ole niinkään haittaa, vaan

runsas käyttö ennemminkin kieli käsikirjoituksen keskeneräisyydestä. Käsikirjoituksen ei pidä myöskään sisältää kaunokirjallista maalailua tai värittelyä vaan ratkaisua tunnelmien ja tilanteiden rakentamiseksi. (Aaltonen 2002, 114.)



Kuva 1. Käsikirjoitus tukena kuvauksissa

Kuvakäsikirjoitus eli storyboard syntyy tarpeesta tietää, miten kuvaustilanteessa toimitaan ja miten kuvaus hahmotellaan visuaalisesti. Kuvakäsikirjoituksessa kohtaukset jaetaan kuviksi. Käytettävien kuvien valintaan vaikuttaa se millaisella kuvallisella dramaturgilla kohtauksen sisältö voidaan välittää katsojalle tehokkaimmin. Kuvien valinnassa päätetään myös kuvien koko, ovatko ne laajoja vai tiiviitä, näkökulmakuvia vai liikeykko kamera. Kuvat luonnostellaan dokumentin vasemmalle palstalle elokuva- tai tv-ruudun muotoisina. Kuvat tulevat numeroida ja oikealle kirjoitetaan lyhyt kuvaus toiminnasta. Replikit sekä muut selostukset voidaan kirjoittaa hieman sisennettynä toiminnan alle tai erottaa omaksi palstakseen paperin oikeaan reunaan, joka tekee kuvakäsikirjoituksesta kolmpalstaisen. Kuvakäsikirjoitus pyrkii olemaan mahdollisimman tarkka kuvaus tulevasta produktista. (Aaltonen. 2002. 138-139.)

Videon tapahtumat avataan myös selostustekstiä käyttäen. Sen tehtävä on laajentaa ja selventää kuvan välittämää tietoa. Siinä kerrotaan lyhyesti mistä kussakin kohdassa on kyse sekä suuntaa katsojan huomion eteenpäin. Se on hyödyllinen työkalu sitomaan kohtauksia yhteen sekä osoittamaan liikkeen kääntymisen uuteen suuntaan eli antamaan huomiota kääntekohdille. Hyviä selostustekstin ominaisuuksia ovat sen lyhyys, selkeys sekä yksinkertaisuus. Se sisältää verbejä sekä aktiivilauseiden käyttöä. Käytettävät sanat tulisi olla lyhyitä sekä tuttu ja vieraiden ja hankalien ilmaistujen käyttöä tulisi välttää. (Aaltonen 2002, 123-124.) Virkkeiden lyhyyttä sekä hierarkista tärkeyttä painottaa myös Johanna Ailio työssään vähän parempi video. Suosituksena on alle 18 sanan virkkeet ja 8 sanan lauseet. Puheessa tulee välttää lauseenvastikkeita sekä korvata ne sivulauseilla. Passiivista kannattaa hänen mukaansa myös välttää, tulee pitää lauseet aktiivimuodossa dynaamisina sekä ilmoittaa tekijä eli vastuullinen henkilö selvästi. (Ailio, 2015, 20; Liitteet 5, 7, 9.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi kolme käsikirjoitusta, jotka on tehty yhteistyössä hoitoalan sekä median ammattilaisten kanssa. Käsikirjoitusten oikeellisuus perustui tutkittuun tietoon sekä toimenpiteiden ohjeet käypähoito –ohjeisiin. (Liitteet 4, 6, 8.)

Ensimmäinen videomme käsitteli verenpaineen mittausta kotihoidon ympäristössä. Siinä kotihoidon sairaanhoitaja tulee tapaamaan asiakasta. He keskustelevat voinnista sekä mittaavat verenpaineen. Videota varten kirjoitimme käsikirjoituksen sekä videon puheosuuden ja toteutus tapahtui lavastetussa tilassa. Näyttelijöinä toimi sairaanhoitaja opiskelija sekä varattu vanhempi potilaana toimina naishenkilö. Taustalla vaikutti hoitotyön ammattilaisia sekä kuvaaja. Tilanne oli hyvin suunniteltu ja lopullinen toteutus tapahtui alle kahdessa tunnissa. (Liitteet 4,5.)

Toinen videomme käsitteli hoitajan virtuaali käyntiä. Se oli kuvattu hoitotyön opettajan kotona, jotta saatiin mahdollisimman todentuntuinen ympäristö.

Näyttelijöinä toimi vanhempi naishenkilö joka esitti asiakasta sekä sairaanhoitaja esittämässä hoitajaa, joka virtuaalisesti opasti asiakasta mittamaan verensokerin sekä keskusteli asiakkaan hyvinvoinnista. (Liite 6, 7.)

Kolmas videomme käsitteli kääntöelineen käyttöä. Sitä varten oli myös kirjoitettu käsikirjoitus sekä videon puheosuudet. Videon toteutus tapahtui hyvin samantyyllisesti kuin ensimmäisenkin. Tapahtuma oli lavastettu kotihoidon tapahtuma, jossa asiakas siirrettiin nousutelineen avulla vuoteesta pyörätuoliin. (Liitteet 8, 9.)

7 OPETUSVIDEOIDEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Toteutusvaiheeseen kuului videoiden kulun suunnittelu sekä käsikirjoitusten kirjoittaminen moniammatillisessa yhteistyössä sekä videoiden kuvaus. Videoiden puheosuudet nauhoitettiin viimeisenä. Videon kuvaus tapahtui harmitusti valitussa paikassa, joka mahdollisti lavasteiden käytön. Käytetty huone oli suunniteltu kodinomaiseksi, jotta lopputulos ei näyttäisi lavastetulta. Näyttelijät oli valittu videon tarpeen mukaisesti, pohjautuen käsikirjoituksen luomiin kriteereihin. Esiintyvien henkilöiden pukeutuminen oli myös harkittua. Videon kuvauksessa on käytetty ammattikuvaajaa laadun takaamiseksi. Kuvauksessa ammattilainen huomioi kameratekniikan lisäksi, valon, värit, kuvauskulmat sekä liikkeet, myös valokuvien eli still-kuvien käyttö valmiissa otoksessa tulee huomioida jo tässä vaiheessa. Ammattilaisen käyttämisestä hyötyy laadun lisäksi myös ajallisesti. Kunkin videon kuvaus aika vaihteli vajaasta tunnista muutamaan tuntiin vaativimmissa tapauksissa.



Kuva 2. Lavastettu kotihoidon tilanne

Puheen nauhoituksessa tulee huomioida puhetyyli. Siinä ei pidä vain lukea tekstiä vaan kuvitella henkilö kelle sen puhuu. Diftongien ääntämisessä tulee olla erityisen huolellinen (erityisesti au, ou, eu) sekä pitää myös huomioida, että Suomessa sanapaino on ensimmäisellä tavulla, myös yhdyssanoissa. Videolla puheen tulisi olla aavistuksen normaali keskustelua hitaampaa. Hitaammasta temposta huolimatta tulee kuulostaa luonnolliselta. Palautteen pyytäminen parantaa suoritusta. Siten pääsee korjaamaan maneeereja. Myös tekstin lukeminen ja ääneen harjoittelu parantaa suoritusta ja se näkyy lopputuloksessa rytmin sekä tauotusten sujuvuudessa. (Ailio 2015, 20.)

Videoiden nauhoitus tapahtui nauhoituksille tarkoitettussa, äänieristetyssä huoneessa. Teksti luettiin valmiiksi kirjoitetuista puhekäsikirjoituksista sekä nauhoitettiin digitaaliseen muotoon editoitavaksi videon päälle.



Kuva 3. Spiikin nauhoitus

7.1 Opetusvideoiden arviointi

Videoiden palautekysely järjestettiin Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyönohjaajille. Palautekysely jaettiin luennon jälkeen ja osallistujia pyydettiin vastaamaan Google Formsin kautta toteutettuun palautekyselyyn heti videoiden esitysten jälkeen. Videoina esitettiin Turnerin käyttö sekä tämän jälkeen virtuaalihoitajan käynti. Tunnilta saatiin 39 oppilaalta vastaukset palautekyselyyn. Palautekyselyssä oli neljä avointa kysymystä. (Liite 3.)

Ensimmäisellä kysymyksellä kysyttiin yleisellä tasolla ”Mitä mieltä olet videomateriaalin laadusta ja sisällöstä?”. Kysymyksellä haluttiin saada esille mahdolliset epäkohdat sekä hyvät puolet videomateriaalista.

Videomateriaalin visuaalisuus sai poikkeuksetta hyvää palautetta. Etenkin olennainen ja ytimekäs kuvakäsikirjoitus oli palautteissa pidetty teema. Hyvät kuvakulmat nousivat myös esille laadussa. Äänen suhteen palautetta tuli etenkin epätasaisuudelta. Puhujan ääntä keuhuttiin selkeäksi sekä turha jaarittelu puuttui, joka oli hyvä asia. Tilanne äänet etenkin virtuaalikäynnissä olivat arvioitsijoiden mielestä epäselvät ja taso vaihteli selostettuun tekstiin. Vastauksissa toivottiin näkökulmaa vaikeatasoisille potilaille käytettäessä, koska haasteita välineen käytössä etenkin silloin.

*” Nousutuen käyttö oli kuvattu selkeästi ja rauhallisesti. Otettu hyvin huomioon sekä asiakkaan, että hoitajan ergonomia. Olen itse käyttänyt paljon nousutukea, mutta se on usein hyvin haastavaa, koska asiakkaat monesti paljon huonokuntoisempia, kuin videolla kuvattu. Monesti on erittäin vaarallista toteuttaa nousu apuvälineen kanssa, mikäli ei toinen hoitaja ole varmistamassa selän takana. Ensimmäisiä kertoja apuvälineitä käyttäessä onkin hyvä, että on toinen hoitaja tuke-
massa.”*

”Mielenkiintoinen sisältö. Selkeät ohjeet ja hyvin artikuloitu. Miellyttävä naisääni.”

Toisena kysymyksenä oli ”Millä tavoin opetusmateriaali parantaa hoitajien osaamista?” Kysymyksen kautta haluttiin saada esille vastauksissa tärkeimpiä tekijöitä, joita saavutetaan osaamisvaatimuksissa.

Vastauksissa tuli esille voimakkaimmin kinesteettisen ja visuaalisen oppimisen merkityksen. Videoiden avulla pystytään arvioitsijoiden mielestä oppimaan teoriaa käytäntöön. Ammattilaisten käytössäkkin pystytään vahvistamaan monien mielestä osaamista ja tällöin vahvistuu käytännöt. Oikeanlainen toimiminen myös vastauksissa tukee oikeaa ergonomiaa, työtapaa sekä turvallisuutta.

”Hyvin helpottaa käytännön kannalta eritoten niitä, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta hoitotyöstä. Mutta hyvää kertausta myös lähihoitajataustaisille, jos ei ole käyttänyt.”

Kolmantena kysymyksenä oli ”Mitkä ovat virtuaalisen oppimisympäristön hyödyt sinun oppimisessa?”. Vastauksista haettiin esille mahdollisia hyödyntekijöitä mitä saavutetaan virtuaalisessa oppimisympäristössä.

Arvioitsijat toivat vastauksissaan paljon esille vapaampaa opiskelua ja teknologioiden hyödyntämisen, koska näitä hyödynnetään niin arjessa kuin työssäkin. Näkemisellä ja kuulemisella yhdenaikaisesti tehostetaan myös oppimista. Omatoimisessa opiskelussa tarvitaan tällaisia tehosteita, jotta pystytään sisäistämään asioita. Palautteesta nousee osittain huoli lähiopetuksesta, koska tämä tunnetaan erittäin merkittävänä käytännön asioiden tekemisessä.

”On hyvä ymmärtää teknologia joka valtaa alaa hoitotyössä. On hyvä, jos löytää teknologiasta oikeita työtapoja helpottamaan sekä hoitajan, että asiakkaan arkea. On kuitenkin osattava erottaa ne tilanteet, kun hoito esim virtuaalisesti ei ole enää turvallista. Virtuaalinen oppimisympäristö on erittäin tärkeä (simulaatio).”

Viimeisenä kysymyksenä haluttiin selvittää, ”Mitä uusia innovatiivisia ideoita sinulla tulee mieleen tulevaisuuden oppimista ajatellen?”. Tavoitteena oli saada esille näkemyksiä, kuinka hyödyntää olemassa olevaa teknologiaa tulevaisuuteen yhdistettynä.

Vastauksia tuli selvästi vähiten ja arvioitsijoiden kannalta kysymys saattoi olla liian hankala. Muutamalta tuli esille virtuaaliset oppitunnit, jotka olisivat mahdollisimman interaktiivisia sekä olisivat esimerkiksi Skype'n kaltaisen kommunikoinnin kautta käytössä, jotta oppilaat ja opettajat kommunikoisivat paremmin keskenään. Virtuaaliopiskelua myös hieman kritisoitiin liiallisen teknologian kannalta sekä googlettamisen riski tuo pätevytyymiseen omat haasteensa.

8 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut opetuksessa hyödynnettävän videoidun opetusmateriaalin työstäminen moniammatillisessa yhteistyössä hoitotyön sekä median ammattilaisten kanssa. Opinnäytetyön tuotos eli produkti tulee olemaan osa suurempaa hoitotyön verkkomateriaalien kokonaisuutta, jonka kohderyhmänä toimii terveydenhoidon opiskelijat sekä alan ammattilaiset. Pyrkimys on ollut tuotos, joka edistää audiovisuaalisten menetelmien käyttöä opetuksessa ja oppimisessa ja johon pääseminen on edellyttänyt tutkimukseen perustuvaa tietoa, suunnitelmallisuutta, pitkäjänteisyyttä ja motivaatiota.

8.1 Opinnäytetyön prosessin arviointia

Prosessin ajan yhteistyö eri toimijoiden kanssa on ollut mutkatonta sekä nopeaa. Prosessi on edennyt aikataulussa, sujuvasti ja sitä on ollut erittäin mielekäs tehdä. Työote on ollut kaikissa prosessin vaiheissa ammattimaista sekä opettanut tekijäänsä tekemisen sekä teorian kautta. Tarjolla olleista opinnäytetyö aiheista mielenkiintoisimmalta vaikuttanut projekti, jossa pääsimme keskittymään hoitotyön lisäksi myös median sekä opetustyön tuomiin aiheisiin.

Tämä opinnäytetyön prosessissa olemme huomioineet Lahden ammattikorkeakoulun mukaiset opinnäytetyön osaamistavoitteet. Opinnäytetyön prosessissa on harjaantunut kaikki osaamisalueet. Erityisesti opinnäytetyössä on korostunut työelämätaidot, kommunikaatiotaidot sekä elämänhallinta. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme päässeet hiomaan vuorovaikutus- ja kuuntelutaitojamme, kuten myös suullisen ja kirjallisen viestinnän sekä medialuvun taitoja. Prosessin aikana tärkeäksi osaksi on myös tullut elämänhallinnan osaamiskokonaisuus oppimisen, ongelmaratkaisun, analyttisyyden sekä organisointi kyvyn ja ajan käytön osalta. Opinnäytetyö on harjaannuttanut tekijänsä taidon sekä sitä tukevan tiedon hankinnan sekä ammatillisen kasvun ja asiantuntijuuden vahvistamiseen.

Palautekyselyn perusteella tuli arvokasta tietoa etenkin opiskelijoiden kiinnostuksesta verkko-opetusta kohtaan. 39 vastausta antoi hyvän hajonnan sekä monipuolisen näkemyksen, kuinka videoinnit toteutuivat sekä kehittämisen puolesta. Positiivisena nähtiin nykypäivän teknologian hyödyntäminen osaamisen vahvistamisessa ja etenkin teorian tiedon konkretisoimisessa. Myös de Marcosin tutkimuksessa tuli esille E-opetuksen ja puhelinsovelluksien tuottavan pääosin hyviä kognitiivisia vaikutuksia. (de Marcos Ortega ym. 2011, 311-317.) Kertauksen omaisessa käytössä nähtiin hyötyjä verkko-opetuksessa, mutta vastauksissa tuli esille etenkin opetuksen laatu. Muutamissa vastauksissa tuotiin lähiopetuksen tärkeys esille sekä tämän laatu. Palautteen pohjalta lähiopetuksesta ei haluta tinkiä kumminkaan verkko-opetuksen vuoksi vaan verkko-opetus nähdään tukena osaamisen ja käytännön vahvistamiselle. Tutkimuksissa on osoitettu kliinisten taitojen oppimisesta verkko-oppimisen kautta ja näyttöä löytyy yhtä hyvistä opetus-tuloksista, jota on saatu perinteisin metodein. (McCutheon ym. 2015, 255-270.) Verkko-oppiminen voi olla yhtä tehokasta kuin face-to-face oppiminen, mutta perusteen opiskelijan tuki- ja ohjauspalveluille on myös vankat. Englantilaisen Open universityn saaman palautteen mukaan jopa 90% opiskelijoista haluaa ohjausta tukemaan opintojaan. (Song 2010, 9; Suominen ym. 2011, 31-32.)

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa huomioidaan tutkimuksen eettinen ja luotettavuus näkökulma. Jotta tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja uskottavaa, tulee se tehdä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimusetiikan näkökulma arvostaa rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vastuut sekä velvollisuudet ovat tärkeää tarkoin selvittää. Eettisesti kestävien tiedonhakumenetelmien käyttö on myös suotavaa sekä niiden tulee täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7.) Opinnäytetyö on sitoutunut oikeellisuuteen ja eettisyyteen.

Tätä opinnäytetyötä ohjaa Lahden ammattikorkeakoulun lehtori, joka valvoo yhdessä kollegansa kanssa videoiden kliinisten hoitotapahtumien oikeellisuuden. Tapahtumien oikeellisuus on myös tarkistettu lääke sekä hoitotieteen julkaisuista sekä käypähoito suosituksista. Projektin toimeksiantajana toimii Sanoma Pro, joiden kanssa on sovittu projektin yksityiskohtainen aikataulu sekä muiden osapuolien, kuten kuvaajan osallisuus ja aikataulu. Työjako on selvitetty myös tarkasti kunkin videoinnin yhteydessä. Videoilla esiintyvät tekevät niin vapaaehtoisesti sekä kaikilta osallistujilta on saatu tähän kirjallinen lupa.

Opinnäytetyössämme olemme myös tiedostaneet plagioinnin vaarat. Plagioinnilla tarkoitetaan ajatusten ja ideoiden varastamista. Tutkimuksessa se on toisten tutkijoiden ajatusten, ilmaisun sekä tulosten esittämistä ominaan. Plagioinniksi luokitellaan myös epäselvät tai vaillinaiset viittaukset. Olemme pyrkineet kirjoittamaan lähdeviitteet sekä luettelot mahdollisimman selvästi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.)

8.3 Raportointi ja arviointi

Opinnäytetyön raportointi täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset, vaikka saattaakin osittain erota empiirisen toiminnan tutkimuksen raportoinnista. Raportti on teksti, josta selviää miten prosessia, produktia sekä oppimista arvioidaan. Raportista selviää miksi ja miten on tehty, prosessin kuvaus sekä tulokset ja johtopäätökset. Siitä tulee myös arvioida prosessi, produkti sekä oppiminen. Raportti reflektoi tekijöidensä ammatillista osaamista. (Airaksinen & Vilkkä, 2003.)

Opinnäytetyön arvioinnin perustana on osaamispainotteinen arviointi, joka perustuu opiskelijan tiedolliseen osaamiseen sekä tiedonhankinta taitoihin. Taidollinen osaaminen, vastuullisuus sekä ryhmäosaaminen ovat myös tärkeitä arviointi kriteereitä. Arviointiin osallistuvat ovat seuranneet opinnäytetyö –prosessia alusta lähtien. (Lahden ammattikorkeakoulu. 2016.)

Tämä opinnäytetyö tehdään parityönä, jolloin kunkin työhön osallistuvan tekijän arviointi tapahtuu erikseen ja toisesta riippumatta. Opinnäytetyön arviointi tapahtuu siis henkilökohtaisena suorituksena ja kukin opinnäytetyön tekijä saa henkilökohtaisen arvioinnin. Arviointilausunnossaan ohjaava opettaja hyödyntää toisen arvioijan tai opettajien, vertaisarvioijan ja mahdollisen kielenohjaajan sekä toimeksi- antajan antamaa lausuntoa. Ohjaava opettaja vastaa myös arvioinnin kirjaamisesta opintorekisteriin. Työn lopullisen arvosanan määrittää ohjaava opettaja tai opettajakunta koulutus-alan käytännön mukaisesti ja se ilmaistaan numeerisesti yhdestä viiteen. (Lahden ammattikorkeakoulu 2016.)

8.4 Kehittämisehdotukset

Koska videoiden tapahtumat keskittyvät kansainvälisesti tutkittuun tietoon voisi materiaaleja markkinoida myös kansainvälisesti. Usein vastaan tulleiden videoiden tapahtumien oikeellisuus oli vähintäänkin kyseenalaista. Olisi hyvä, jos pystyttäisiin pitämään hoidon sekä hoidonopetuksen laatua yllä kansainvälisesti.

Videoiden saatavuutta pitäisi myös helpottaa. Varsinkin mikäli videota haluaa katsoa kertaus mielessä työaikana tulisi se olla helposti ja nopeasti saatavilla. Etenkin sovelluskauppojen kautta tehtävät nopeat ostot mahdollistaisivat uusia tapoja jakaa videomateriaalia helposti kaikkien kiinnostuneiden käyttöön.

Opiskelijoiden keskuudessa esille nousi videomateriaalit hyvänä tukena muun opetuksen ohella. Kumminkin palautteessa nousi esille lähiopetuksen merkitys ja tämän vuoksi videomateriaalista haluttaisiin kertausluonteista opetusta. Oppimistyylinä koetaan video-opetus selkeäksi ja visuaalinen oppiminen koetaan mielekkääksi opetusmuodoksi opiskelijoiden keskuudessa.

Videomateriaalissa koettiin positiivisena opetusta, jolla saatiin vahvistettua oikeanlaisia toimintatapoja esimerkiksi ergonomisen työskentelyn kannalta.

Kehittämissuosituksena koettiin eritasoisten potilaiden hoitoon liittyvien toimintatapojen ja tekniikoiden opettaminen, jolloin myös ammattihenkilöstö hyötyisi paremmin opetuksesta.

LÄHTEET

Painetut lähteet

Aaltonen, J. 2002. Käsikirjoittajan työkalut. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Airaksinen, H., Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Ang, A. 2006. Digivideo, kuvaajan käsikirja. Karkkila: Kustannus-Mäkelä.

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo. Edita Publishing Oy.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Mäkitalo, E., Wallinheimo, K. 2012. Virtuaaliset ympäristöt. Vantaa: Talentum Media Oy.

Pietilä Anna-Maija. 2010. Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Sormunen. M., Saaranen, T. 2016. Tieto- ja viestintäteknikka opetuksessa. Teoksessa Saaranen, T., Ruotsalainen H., Salminen, L. Koivula, M (toim.), Wärnå-Furu, C (toim.). 2016. Terveystieteen opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suominen, R., Nurmela, S. 2011. Verkko opettaja. Helsinki: WSOYpro Oy.

Syvöja, P., Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Vuori, J. 2005. Terveys ja johtaminen, terveystieteiden tutkimus terveydenhuollon työyhteisöissä. Helsinki: WSOY.

Elektroniset lähteet

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Turun ammattikorkeakoulu. [viitattu 6.1.2017]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Ammattikorkeakoululaki 564/2009. [Viitattu 16.4.2017]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Ammattikorkeakoululaki%2010.6.2005%2F411>

de Marcos Ortega, L., Barchino Plata, R., Jiménez, Rodríguez M. L., Hillera González, J. R., Martínez Herráiz, J., Gutiérrez Martínez J.M & Otón Torsosa S. 2011. Using M-learning on nursing courses to improve learning. Computers, Informatics, Nursing 29 (5), 311-317. [viitattu 6.1.2017]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21084973>

Dillenbourgh, Pierre. 2000. Virtual learning environments. University of Geneva. [viitattu 6.1.2017]. Saatavissa: <http://tecfa.unige.ch/tecfa/publicat/dil-papers-2/Dil.7.5.18.pdf>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. [viitattu 6.1.2017]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Erialaisten oppijoidenliitto. 2010. LukSitkO. [Viitattu 16.4.2017] Saatavilla: http://www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/wp-content/uploads/2012/02/Oppimistyyli-Opetuksessa-_LS1_2010_uusi.pdf

Gushrowski, B.A., Romito, L. M. 2014. Faculty perceptions of webcasting in health sciences education. *Journal of Teaching and Learning with Technology* 3 (1), 72- 89. [viitattu 6.1.2017]. Saatavissa: <http://jotlt.indiana.edu/article/view/3944/19284>

Illomäki, Liisa. 2008. Sähköä opetukseen! Digitaaliset oppimateriaalit osana oppimisympäristöä. [viitattu 20.9.2016]. Opetushallitus. Saatavissa http://www.oph.fi/download/46732_sahkoa_opetukseen.pdf

Jyväskylän yliopisto. 2010. Oppimisympäristön käsite. [viitattu 28.1.2017]. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/virtuaaliset-oppimisympaeristoet/oppimisympaeristoet-ja-alustat/oppimisympaeristoerien-ja-alustojen-taustaa-1/oppimisympaeristoerien-kaesite>

Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. [viitattu 12.4.2017]. Turun yliopisto. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2>

Kumpulainen, K., Mikkola, A. 2014. Oppiminen ja koulutus digitaalisella aikakaudella. Kokoelmasta *Digitaalinen oppiminen ja oppimisympäristöt*. [viitattu 20.9.2016]. Saatavissa: http://digi-ope.com/tablet/wp-content/uploads/2015/03/Digit_oppiminen_netti.pdf

Kääriäinen, M. Kyngäs, H. Ohjaus – Tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoidaja lehti*. 10/2006. [viitattu 16.01.2016]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Lahden Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön ohje. [viitattu 20.9.2016]. Saatavissa: [https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinnäytetyön%20\(AMK\)%20ohje%20.pdf](https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinnäytetyön%20(AMK)%20ohje%20.pdf)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1200/2007. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sairaanhoitaja>

Liukko, S., Perttula, S. Opinnäytetyön raportointi [viitattu 8.9.2016]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/tietoperusta/>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Väitöskirja. [viitattu 16.01.2016]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0372-0>

McCutcheon, K., Lohan, M., Traynor, M. & Martid, D. 2015. A systematic review evaluating the impact of online or blended learning vs. face-to-face learning of clinical skills in undergraduate nurse education. *Journal of Advanced Nursing* 71 (2), 255-270. [viitattu 6.04.2016]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25134985>

Maijala, V. Videon käyttö näyttöön perustuvan hoitotyön opetuksessa ja oppimisessa. [viitattu 8.02.2016]. Saatavissa: <http://verkkolehti.seamk.fi/arkisto/2016-joulukuun-verkkolehti/videon-kaytto-nayttoon-perustuvan-hoitotyon-opetuksessa-ja-oppimisessa/>

Nummelin, Merja. 2009. Päivystys poliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. [viitattu 20.9.2016]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Helsinki. Verkkodokumentti [viitattu: 20.01.2017]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Rautiainen, E., Vallimies-Patomäki M., Aitamurto, J., Merasto, M., Moisio E-L., Tepponen, M. Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen – Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. 2016. [viitattu 7.9.2016]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf?sequence=1

Sanoma Pro Oy – oppimisen edelläkävijä. [viitattu 7.9.2016]. Sanoma Pro. Saatavissa: <https://www.sanomapro.fi/opetus-ja-opiskelu/yritys>

Song, M. 2010. E-learning: Investigating students` acceptance of online learning in hospitality programs. [viitattu: 12.04.2017]. Iowa state university. Väitöskirja Saatavissa: <http://lib.dr.iastate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2917&context=etdhttp://lib.dr.iastate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2917&context=etd>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Suomen terveydenhuollon laatu on OECD-maiden parhaimpia. [viitattu: 20.01.2017]. Saatavissa: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suomen-terveydenhuollon-laatu-on-oecd-maiden-parhaimpia

Suomen Kuntaliitto. 2011. Terveydenhuollon laatuopas. [viitattu 22.01.2016]. THL. Saatavissa: http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010, 5§. Laatu ja potilasturvallisuus. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuolto>

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010, 8§. Laatu ja potilasturvallisuus. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&s%20earch%5Bpika%5D=terveydenhuolto#a1326-2010>

THL. 2015. Väestön toimintakyky [Viitattu 8.2.2017] Saatavissa:
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky>

YouTube. Tilastotiedot. [viitattu 09.02.2016]. Saatavissa: <https://www.youtube.com/yt/press/fi/statistics.html>

LITTEET

Liite 1 Toimeksiantosopimus

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Sanoma Pro Oy
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Terhi Malmivaara & Heli Oksanen
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	
Y-tunnus	
Toimipisteen kolikunta	
Puhelin	0
Sähköposti	te
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	Ari-Petteri Ilonen (1401700) & Maria Klami
Ryhmätunnus/-tunnukset	SH15KA
Koulutusala ja koulutus tai pääaine	Hoitotyön koulutusohjelma
Puhelin/puhelimet	04
Sähköposti/postit	ari-petteri.ilonen & maria.klami4@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Heli Oksanen
Puhelin	
Sähköposti	heli.oksanen@lamk.fi
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Digitalisoituminen ja verkkovideot sairaanhoitajan opetuksessa
Opinnäytetyön tavoite	Tavoitteena toimeksiantajalle tuottaa opetusvideomateriaalia hoitoalan koulutukseen opiskelijoille sekä ammattihenkilöstölle.

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA

- Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle
- Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä
- Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan
- Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja; salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua
- Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä

Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.

Liitteitä yhteensä _____ sivua.

- Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskeilija suorittaa *opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.*

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.

ALLEKIRJOITUKSET

OPISKELIJA	Ari-Petteri Ilonen
Paikka ja päiväys	Lahti 9 / 5 2017
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
OPISKELIJA	Maria Klami
Paikka ja päiväys	Lahti 9 / 5 2017
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
OHJAAJA	Heli Oksanen
Paikka ja päiväys	Lahti 9 / 5 2017
Allekirjoitus ja nimenselvennys	
TOIMEKSIANTAJA	Heli Oksanen
Paikka ja päiväys	Lahti 9 / 5 2017
Allekirjoitus ja nimenselvennys	

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijät/tekijät.

Päivitetty 21.4.2015

Liite 2 Opinnäytetyön suunnitelma kaaviona



Liite 3 Kyselylomake

SAIRAANHOITAJIEN OPETUSVIDEOIDEN ARVIOINTI

Kysely opiskelijaryhmälle

Mitä mieltä olet videomateriaalin laadusta ja sisällöstä?

Your answer

Millä tavoin opetusmateriaali parantaa hoitajien osaamista?

Your answer

Mitkä ovat virtuaalisen oppimisympäristön hyödyt sinun oppimisessasi?

Your answer

Mitä uusia innovatiivisia ideoita sinulle tulee mieleen tulevaisuuden oppimista ajatellen?

Your answer

SUBMIT

Never submit passwords through Google Forms.

This content is neither created nor endorsed by Google. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)

Google Forms

Liite 4 Käsikirjoitus – Verenpaineen mittaus kotihoidossa

Videokäsikirjoitus Verenpaineen mittaus kotihoidossa

Oppimateriaalisarja: eMateriaalit

Videon arvioitu kesto: 5 min

Kuvattavat henkilöt: Hoitaja Ari-Petteri / Asiakkaana Tuulan äiti

Kuvauspaikka / -paikat: Helin koti

Äänet: Voice-over, puhekässäri erikseen

(Erytistoivomukset:)

Grafiikat: Hyödynnetään sarjan omaa värimaailmaa ja fontteja.

- Luo rauhallinen ympäristö
- Pyydä asiakasta istumaan
- Paljasta potilaan käsivarsi
- Mittaa olkavarren ympäryys
- Tarkista, että painemansetin koko on sopiva
- Aseta painemansetti olkavarteen siten, että kumpipussin keskiosa on olkavarsivaltimon päällä < stillkuva mansetista >
- Tarkista mansetin tiukkuus
- Odota 5 minuuttia ennen verenpaineen mittaamista.
- Tarkista stetoskoopin toiminta
- Tunnustele sekä värttinävaltimon että olkavarsivaltimon syke
- Aseta sormet värttinävaltimon päälle ja nosta painetta, kunnes syke lakkaa tuntu-
masta
- Aseta tämän jälkeen stetoskoopin kalvo- tai suppilo-osa kevyesti kyynärtaipeeseen
olkavarsivaltimon päälle ja nosta painetta vielä 30 elohopeamillimetriä
- Tämän jälkeen laske painetta tasaisesti 2-3 elohopeamillimetriä per sekunti
- Systolinen paine eli yläpaine on se paine, jolloin syke alkaa kuulua
- Diastolinen paine eli alapaine on se paine, jolloin syke lakkaa kuulumasta
-

< äänenä myös: Systolinen paine = Korotkoffin äänien vaihe >

- Kirjaa verenpaineen mittaustulos verenpainekorttiin tai potilastietoihin 1 elohopeamillimetrin tarkkuudella.
- Puhdista stetoskooppi käytön jälkeen desinfiointiaineella ja tarkista verenpainemittarin käyttökelpoisuus seuraavaa mittauskertaa varten.

Liite 5 Puheosuus - Verenpaineen mittaus kotihoidossa

Verenpaine mitataan kliinisessä testauksessa hyväksytyillä verenpainemittareilla. Verenpaine mitataan kuuntelumenetelmällä, jos mitattavalla on eteisvärinä tai runsaasti lisälyönnejä. Rannemittarin käyttöä suositellaan vain, jos olkavarren malliin tarkoitettu mansetti ei ole mahdollista käyttää.

Oikean kokoisen mansetin kumipussiosan tulee olla leveydeltään vähintään 40 % ja pituudeltaan vähintään 80 % olkavarren ympärysmittasta, koska olkavarren ympärysmittaan nähden liian kapea tai lyhyt painepussi antaa liian suuren verenpainearvon. Verenpaineen mittaamisen luotettavuus perustuu siihen, että valitaan luotettava verenpainemittari, oikea mansettikoko sekä käytetään oikeaa mittaustekniikkaa.

- Luo rauhallinen ympäristö.
- Pyydä asiakasta istumaan.
- Paljasta potilaan käsivarsi.
- Mittaa olkavarren ympäryys.
- Tarkista, että painemansetin koko on sopiva.
- Aseta painemansetti olkavarteen siten, että kumipussin keskiosa on olkavarsivaltimon päällä.
- Tarkista mansetin tiukkuus
- Odota 5 minuuttia ennen verenpaineen mittaamista
- Tarkista stetoskoopin toiminta.

Ennen verenpaineen mittaamista mitattavan tulee välttää fyysistä rasitusta, tupakkaa, alkoholia ja kofeiinipitoisia juomia.

- Tunnustele sekä värttinävaltimon että olkavarsivaltimon syke.
- Aseta sormet värttinävaltimon päälle ja nosta painetta, kunnes syke lakkaa tuntu-
masta.
- Aseta tämän jälkeen stetoskoopin kalvo- tai suppilo-osa kevyesti kyynärtaipeeseen
olkavarsivaltimon päälle, ja nosta painetta vielä 30 elohopeamillimetriä.
- Tämän jälkeen laske painetta tasaisesti 2-3 elohopeamillimetriä per sekunti.
- Systolinen paine eli yläpaine on se paine, jolloin syke alkaa kuulua. Diastolinen
paine eli alapaine on se paine, jolloin syke lakkaa kuulumasta.
- Kirjaa verenpaineen mittaustulos verenpainekorttiin tai potilastietoihin 1 eloho-
peamillimetrin tarkkuudella.
- Mittaus toistetaan 1-2 minuutin kuluttua.
- Puhdista stetoskooppi käytön jälkeen desinfiointiaineella ja tarkista verenpainemit-
tarin käyttökelpoisuus seuraavaa mittauskertaa varten.

Liite 6 Käsikirjoitus Virtuaalikäynti kotihoidossa

Videokäsikirjoitus VIRTUAALIKÄYNTI KOTIHOIDOSSA

Oppimateriaalisarja: eMateriaalit

Videon arvioitu kesto: 6 min

Kuvattavat henkilöt: Hoitaja Ari-Petteri / Asiakkaana Tuulan äiti

Kuvauspaikka / -paikat: Helin koti

Äänet: Voice-over, puhekässäri erikseen

(Erytistoivomukset:)

Grafiikat: Hyödynnetään sarjan omaa värimaailmaa ja fontteja.

Rakenne:

Väliotsikot:

- Virtuaalikäynti
- Virtuaalikäynti kotihoidossa

Virtuaalikäynti < tekstinä: Johdanto: jonka aikana still-kuvia>

Virtuaalikäynti kotihoidossa < **tekstinä**> <Hoitajan ja asiakkaan puheesta seuraavia asioita: samalla voi ottaa videota, hoitajasta, videosta, asiakkaasta. Hoitaja käy aluksi asiakkaan kanssa kuulumiset läpi. Sitten he mittaavat verensokeriarvot. Alla oleva teksti on asiakkaan ja hoitajan välistä keskustelua, joten siitä keskeiset asiat. Katso lisäksi nämä pari jälkiäänitettyä puhetta, johonkin hyvään väliin >

- Hoitaja: Huomenta Seija. Kuinka olet saanut nukuttua viime yönä?
- Asiakas: Kiitos hyvin...
- Hoitaja: Eikähän aloiteta sitten aamu verensokeriarvoilla, joten onkos kaikki välineet siinä lähettyvillä?
- Asiakas: Onhan ne tässä...
- Hoitaja: Hieno homma!
- Kuvausta toiminnasta, kun asiakas mittaa verensokerin arvot.
- Asiakas: Tavoitearvot ovat hyvin kohdallaan, joten koitetaan pitää arvot tuollaisena.

Virtuaalikäynnin aikana voidaan katsoa asiakkaan aktiivisuustasoa kahden päivän ajalta, jos asiakkaalla on aktiivisuusranneke käytössä.

- Hoitaja: Oletko jo ottanut lääkkeesi tänä aamuna?
- Asiakas: Totta kai.
- Hoitaja: Hyvä.

Virtuaalikäynnillä hoitaja pystytään toteuttamaan erilaisia musiikki- ja jumppahetkiä keskusteluja ja pelejä. < Mikko: tämä voisi olla sinne väliin laitettava puhe, samalla kun toteutetaan se jumppa >

- Asiakas: Kahvihuoneessa olin keskustelemassa aamupäivällä, mutta illalla kävin konsertissa.
- Hoitaja: Kiva, kun kävit. Varmasti piristi ja sillä taisit saada mukavasti aktiivisuutta päivääsi. Onkos ohjelmaa tiedossa tälle päivälle?
- Asiakas: Kyllä jossain vaiheessa piipahdan kahvihuoneessa ja kysäisen, jos joku lähtisi kaupungille kahvilla käymään.
- Hoitaja: Kiva kuulla ja ollaanhan huomenna yhteydessä. Hyvää vointia!
- Asiakas: Kiitos...

Virtuaalikäynti kirjataan hoidon- ja jatkohoidon koordinointi-komponentin, pääluokan jatkohoidon-ohjeiden alle vapaana tekstinä.

Liite7 Puheosuus - Virtuaalikäynti kotihoidossa

Puhekäsikirjoitus VIRTUAALIKÄYNTI KOTIHOIDOSSA

Virtuaalikäynnillä asiakasta ohjataan tablettitietokoneen kuva- ja äänyhteyden avulla tekemään itsenäisesti toimia, joihin hän pystyy ohjattuna. Tällaisia toimia voivat olla muun muassa lääkehoidon ohjaaminen, ruoan lämmittämisen ohjaaminen ja insuliinin pistäminen.

Virtuaalikäynnit tehdään aina sovittuna aikana. Jokaiselle virtuaalikäynnille sovitaan ennakoon ne tehtävät, mitä käyntien aikana tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Mikäli asiakas ei selviydy ohjattuna sovitusta toimista, lähetetään hänen luokseen hoitaja.

Virtuaalilaitteiston avulla asiakas pystyy myös olemaan yhteydessä omaisiinsa ja mahdollisesti jopa toisiin asiakkaisiin, jos hän haluaa. Kaikki virtuaalilaitteeseen tuotettu sisältö on asiakkaiden käytössä. Sisällöllä tarkoitetaan esimerkiksi erilaisia jumppa- ja musiikkihetkiä, keskusteluja ja pelejä.

Liite 8 Käsikirjoitus – Nousutelineen eli Turnerin käyttö

Videokäsikirjoitus: Nousutelineen eli Turnerin käyttö

Oppimateriaalisarja:	eTaidot
Videon arvioitu kesto:	X min
Kuvattavat henkilöt:	Maria Klami, - ja asiakas
Kuvauspaikka / -paikat:	Koulutuskeskus Salpaus
Äänet:	Voice-over, puhekässäri erikseen

<Johdanto, jonka aikana still kuvia aiheesta>

- Siirrä pyörätuoli sopivalle etäisyydelle asiakkaasta ja laita pyörätuolin jarrut päälle. < lähikuva, kun laitetaan >
- Ohjaa asiakas vuoteen reunalle ja nosta vuode sopivalle korkeudelle.
- Aseta nousuteline asiakkaan eteen, sopivalle etäisyydelle. Tarkista, että nousuteline on sopivalla korkeudella.
- Tarkista, että nousutelineen jarru on päällä.
- Ohjaa asiakasta tukeutumaan käsikahvoista.
- Ohjaa asiakasta nojaamaan eteenpäin ja ponnistamaan käsillä avustaen ylös.
- Vapauta jarru kääntymistä varten.
- Kierrä nousuteline lähelle pyörätuolin eteen. <lähikuva>
- Aseta jalka jarrulle ja pyydä asiakasta istumaan pyörätuoliin pitäen käsillään kiinni käsikahvoista.
- Ota kääntöteline pois ja aseta asiakkaalle jalkatuet. <lähikuva>
- Avaa pyörätuolin jarrut.

Liite 9 Puhekäsikirjoitus – Nousutelineen eli Turnerin käyttö

Nousuteline on itsenäisesti seisova, pyörien avulla liikuteltava, metallinen tuki. Alaraajoihin varaava asiakas voi siirtyä nousutelineen avulla seisoma-asennon kautta esimerkiksi vuoteesta pyörätuoliin. Nousuteline sopii hyvin asiakkaille, jotka tarvitsevat apua seiso-
maan nousussa sekä siirtymisissä.

Nousutelineen käyttö keventää hoitajan työtä ja parantaa potilaan aktiivisuutta. Se vähentää myös hoitajan työasento- ja liikuntaelinkuormitusta. Tässä videossa avustetaan asiakas vuoteesta pyörätuoliin.

- Siirrä pyörätuoli sopivalle etäisyydelle asiakkaasta ja laita pyörätuolin jarrut päälle.
- Ohjaa asiakas vuoteen reunalle ja nosta vuode sopivalle korkeudelle.
- Aseta nousuteline asiakkaan eteen, sopivalle etäisyydelle. Tarkista, että nousuteline on sopivalla korkeudella.
- Tarkista, että nousutelineen jarru on päällä.
- Ohjaa asiakasta tukeutumaan käsikahvoista.
- Ohjaa asiakasta nojaamaan eteenpäin ja ponnistamaan käsillä avustaen ylös.
- Vapauta jarru kääntymistä varten.
- Kierrä nousuteline lähelle pyörätuolin eteen.
- Aseta jalka jarrulle ja pyydä asiakasta istumaan pyörätuoliin pitäen käsillään kiinni käsikahvoista.
- Ota kääntöteline pois ja aseta asiakkaalle jalkatuet.
- Avaa pyörätuolin jarrut.

Kirjaa Päivittäiset toiminnot -komponentin pääluokan Apuvälineiden järjestäminen päivittäisten toimintojen tueksi alle vapaana tekstinä.