

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Alexandra Andrei, Heidi Brown & Snariya Dashar

ISBAR- RAPORTOINTIMENETELMÄ LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖSSÄ

– Opetusvideoita perehdytysmateriaaliksi Lasten ja nuorten klinikalle



TURKU AMK

TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 49 sivua

Alexandra Andrei, Heidi Brown & Snariya Dashar

ISBAR-RAPORTOINTIMENETELMÄ LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖSSÄ

- Opetusvideoita perehdytysmateriaaliksi Lasten ja nuorten klinikalle

Oikeanlainen ja looginen raportointi potilaan siirtotilanteissa on ensiarvoisen tärkeää potilasturvallisuuden näkökulmasta. Monimutkaiset viestimistavat koetaan hankalaksi ja lisäävät ongelmia kommunikaatiossa.

Tämän projektin tehtävänä oli luoda opetusvideoita ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä Tyks Lasten ja nuorten klinikalle. Tavoitteena on perehdyttää hoitohenkilökunta ja opiskelijat ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön sekä kiireettömässä että kiireellisessä tilanteessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tyks Lasten ja nuorten klinikka.

Lapsen obstruktiivisesta bronkiitista tehtiin kolme opetusvideota. Kiireellinen raportointitilanne ilman ISBAR-raportointimenetelmää päivystyksestä teho-osastolle, sama potilastilanne ISBAR-raportointimenetelmää hyödyntäen sekä kiireetön raportointitilanne ISBAR-raportointimenetelmää hyödyntäen teho-osastolta vuodeosastolle. Opetusvideot löytyvät Tyks Moodle-alustalta.

ISBAR-raportointimenetelmä tuo esille kaiken olennaisen tiedon, varmistaa yhdenmukaisen tiedonkulun ja vähentää merkittävästi kommunikaatioista johtuvia haittatapahtumia.

Asiasanat:

ISBAR, potilasturvallisuus, lapset ja nuoret, opetusvideo

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2022 | number of pages 49

Alexandra Andrei, Heidi Brown & Snariya Dashar

ISBAR REPORTING METHOD IN PEDIATRICS AND ADOLESCENT NURSING

- Educational videos as a introduction material for the Department of Pediatrics and Adolescent Medicine

The right and logical reporting method in patient transfers is primarily important from the patient safety perspective. Complicated communication methods are found to be difficult and increasing communication problems.

The task of this project was to create educational videos about ISBAR-reporting method for Tyks department of paediatrics and adolescent medicine. The aim of the project is to familiarize nursing staff and students with the use of ISBAR reporting method in both urgent and non-urgent situations. Tyks Department of Pediatrics and Adolescent Medicine works as the mandator for this thesis.

Three educational videos were made about child's obstructive bronchitis. Urgent report without ISBAR reporting method from emergency care to intensive care unit, the same report using ISBAR reporting method and non-urgent report using ISBAR reporting method from intensive care unit to inpatient ward. The educational videos are found in Tyks Moodle.

ISBAR reporting method brings out every essential information, secures the consistent communications and reduces significantly adverse events from communications.

Keywords:

ISBAR, patient safety, paediatrics and adolescent, educational video

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Potilasturvallisuus	8
2.1 Potilasturvallisuus lasten ja nuorten hoitotyössä	9
2.2 ISBAR-menetelmä osana potilasturvallisuutta	11
3 Hyvän opetusvideon ominaisuudet	16
4 Projektin tehtävä ja tavoite	18
5 Projektin empiirinen toteutus	19
5.1 Projektin suunnittelu	19
5.2 Projektin toteuttaminen ja tuotos	24
6 Projektin eettisyys ja luotettavuus	33
7 Pohdinta	36
Lähteet	38

Liitteet

Liite 1. Käsikirjoitukset – Kolme opetusvideota

Liite 2. Kuvauslupa lomake

Kuvat

Kuva 1 Demonstroitu kanyyli lapsipotilaalla	25
Kuva 2 Nalle ja lapsi	25
Kuva 3 Lasten tehohoitoon tarkoitettu potilashuone	27
Kuva 4 iMovie-editointiohjelman leikepöytä	28
Kuva 5 Kansikuva: Raportointi ilman strukturoitua raportointimenetelmää	29
Kuva 6 Kansikuva: Kiireellinen raportointitilanne ISBAR:a hyödyntäen	29

Kuva 7 Kiireetön raportointitilanne ISBAR:a hyödyntäen

30

Taulukot

Taulukko 1 Kiireetön ISBAR

12

Taulukko 2 Kiireellinen ISBAR

13

1 Johdanto

Lapsia ja nuoria hoitava hoitohenkilökunta tulee olla koulutettu ja heillä on oltava pätevyys vastamaan lasten ja heidän perheidensä fyysisiin, emotionaalisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin (NOBAB 2022). Henkilökunnan oikeanlainen perehdytys ja osaaminen tulee varmistaa myös organisaation muutosten keskellä (STM 2017). Yhdysvaltojen armeijassa 1990-luvulla kehitetty suullinen raportointimenetelmä (ISBAR) auttaa viestimään oleelliset asiat. ISBAR-raportointimenetelmä koostuu englanninkielisistä sanoista Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (nykytilanne) ja Recommendation (toimintaehdotus). ISBAR-raportointimenetelmä on strukturoitu ja standardin mukainen kommunikointityökalu, joka on osoittanut vähentävän haittatapahtumia ja tämän kautta edistävän potilasturvallisuutta. (Louhimo 2019.)

Haasteena terveydenhuollossa on yhteisen kommunikaatiotavan löytäminen. Vaihtuvat tilanteet eri ympäristöissä vaikeuttavat kommunikaatiota ja aiheuttavat merkittävästi vaaratapahtumia. ISBAR-raportointimenetelmä on hyvä vakiinnuuttaa työyhteisöissä ja järjestää aikaa sen kouluttamiseen. (Kupari & Rantanen 2012.)

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin Tyksin Lasten ja nuorten klinikalle osaksi Potilasturvallisuus ja laatu lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa (2021-2026) tutkimus- ja kehittämishanketta. Tämän projektin tehtävänä oli luoda opetusvideoita ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä Tyksin Lasten ja nuorten klinikalle. Tavoitteena on perehdyttää hoitohenkilökunta ja opiskelijat ISBAR-raportointimenetelmän oikeaoppiseen käyttöön sekä kiireettömässä että kiireellisessä tilanteessa.

2 Potilasturvallisuus

Suomen potilasturvallisuusstrategia edistää potilasturvallisuutta johtamisen, säädösten ja vastuun näkökulmasta. Tätä strategiaa täydennettiin vuonna 2011 julkaisemalla potilasturvallisuusopas, jonka tarkoituksena on tukea kansallisen potilasturvallisuusstrategian tavoitteiden toteutumista ja edistää potilasturvallisuuden lainsäädännön toimeenpanoa. (THL 2011.) Kaikki terveydenhuollossa työskentelevät ovat vastuussa potilasturvallisuudesta ja sen edistämisestä (Ahonen ym. 2016).

Hoitotyön keskeisessä roolissa on potilasturvallisuus (Ahonen ym. 2016). Turvallisuus on aito arvo potilasturvallisuutta edistävässä kulttuurissa, joka otetaan huomioon päätöksenteossa ja päivittäisessä toiminnassa (THL 2011). Turvallinen hoito on osa potilasturvallisuuskulttuuria, johon kuuluvat systemaattiset toimintatavat. Näitä ovat esimerkiksi riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet ja hoitotyön toiminnan jatkuva kehittäminen. (Ahonen ym. 2016.) Potilasturvallisuus koostuu periaatteista ja toiminnoista, joiden tulee varmistaa hoidon ja palvelujen turvallisuutta (STM 2022). Potilasturvallisuuteen kuuluu itse hoito ja laiteturvallisuus, joka tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa oikean hoidon ilman haittatapahtumia (Ahonen ym. 2016, 63-65; Eksote 2020). Turvallisuuteen on lueteltu kuuluvaksi myös tilat, laitteet ja tietojärjestelmät, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukainen ja turvallinen käyttö, mutta myös toimiva tiedonkulku (STM 2022).

Potilasturvallisuus on merkittävä haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa, mutta myös muualla maailmalla (Ahonen ym. 2016, 63-65; Eksote 2020). Vuonna 1999 Institute of Medicine on julkaissut raportin, josta käy ilmi, että pelkästään Yhdysvalloissa kuolee 44 000-88 000 ihmistä hoitovirheiden aiheuttamiin haittoihin (Ahonen ym. 2016, 63-65). Ulkomaalaisten tutkimusten perusteella olisi arvioitu Suomessa tapahtuvan vuosittain mahdollisesti jopa 1 700 kuolemaan johtavaa hoitovirhettä. Lääketiede on kehittymässä jatkuvasti asettaen entistä korkeampia vaatimuksia. Ongelmat erityisesti tiedonkulussa lisäävät virhemahdollisuuksia. Henkilöstövoimavarojen on todettu olevan

yhteydessä turvallisen hoidon toteuttamiseen. Etenkin työntekijöiden nopea vaihtuminen ja niukkuus vaikuttaa tähän. (THL 2011.)

Näyttöön perustuvat toimet ehkäisevät järjestelmään liittyviä virheitä ja lisäksi tukevat ammattilaisten laadukasta työtä (STM 2022). Vaara- ja haittatapahtumista pyritään jatkuvasti oppimaan, mutta myös erehtymisen mahdollisuudesta. Virheistä tulee oppia ja kerätty tieto tapahtuneista vahingoista tulee hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Vaara- ja haittatapahtumien ennaltaehkäisyyn voidaan panostaa työntekijöiden potilasturvallisuusosaamisella, jolla tarkoitetaan työntekijän tietoisuutta potilasturvallisuutta vaarantavista riskeistä. Lisäksi niiden hallintaan liittyvät käytännöt sekä kyky soveltaa niitä omassa toimintayksikössä. Esimerkkinä voidaan pitää kommunikaatiota ja yhteistyötaitoja. (THL 2011).

2.1 Potilasturvallisuus lasten ja nuorten hoitotyössä

Potilasturvallisuuden avulla lapsen ja perheen tulisi saada turvallista hoitoa, sillä se on osa hoitotyön laatua. Lasten potilasturvallisuus koostuu samoista asioista kuin potilasturvallisuus yleensä, mutta sisältää lisäksi monia erityispiirteitä. Näitä ovat esimerkiksi lapsen kasvuun, kehitykseen ja oikeudelliseen asemaan liittyvät erityispiirteet. (Ohrimovitsch 2016; Woods ym. 2005a.)

Viime vuosina lapsipotilaiden turvallisuutta on kehitetty paljon, mutta erityistä huomiota on kiinnitettävä hoitohenkilökunnan perehdyttämiseen, jotta potilasturvallisuutta saadaan ylläpidettyä jokapäiväisissä työtehtävissä (Mueller 2019, 7). Jotta lasten potilasturvallisuutta saadaan parannettua, edellyttää se siihen liittyvien riskitekijöiden tunnistamista ja myös niiden eliminoimista (Wilson 2010). Sairaalahoidossa lapsille sattuu useimmin haittatapahtumia kuin aikuisille. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan, sairaalahoidossa olleille lapsipotilaille (n=70 000) sattui jokin haitta, joista 60 % olisi ollut ehkäistävissä. (Woods ym. 2005b.) Lasten hoitovirheet ja potilashaitat eroavat monella tavalla aikuisille tapahtuvista hoitovirheistä ja potilashaitoista. Lapset ovat korkeammassa riskissä aikuisiin nähden muun muassa

lääkitysvirheiden osalta lapsen kehityksen, mutta myös vanhempiin riippuvaisuuden ja sairauksien epidemiologian vuoksi. (Santell & Hicks 2005.)

Woods ym. (2005a) ovat jakaneet tekijät kolmeen ryhmään, jotka olivat fyysiset tekijät, kehitykseen liittyvät asiat ja lapsen asema. Näiden oli todettu olevan liitoksissa noin puoleen kaikista potilasturvallisuusongelmista. Hoitoon voi vaikuttaa lapsen paino ja esimerkiksi huomattavan pieni koko, jotka aiheuttivatkin vakavimmat haitat. Kehityksen kannalta lapsen hoitoon voi vaikuttaa fyysinen kehitystaso sekä kognitiivinen ja henkinen kehitys. (Woods ym. 2005a.)

Ohrimovitsch (2016) on kyselylomakkeiden avulla tutkinut sairaalahoidossa olleiden lasten ja huoltajiensa näkemyksiä (n=64) sekä potilasturvallisuudesta että potilasturvallisuuden kehittämiseen osallistumisesta. Tutkimustuloksissa korostui lasten mielipide siitä, että missään vaiheessa hoitoa ei tarvitse olla yksin eikä jännittää. Lasten hyvään hoitoon huoltajien näkökulmassa kuuluu tiedonsaanti, mukanaolomahdollisuus ja turvallisuuden tunne lapselle. (Ohrimovitsch 2016.) Lapset kokivat sairaalassa olonsa turvalliseksi, kun ei tarvinnut olla yksin. Tämä siis korostaa huoltajan läsnäolon tärkeyttä lapsen hoidossa. Lasten toiveena oli kiireetön kohtaaminen sekä puhdas ja rauhallinen ympäristö. Myös kivaa tekemistä ja tuttuja hoitajia toivottiin olevan osana heidän hoitoaan. Lapset kokivat kivun ja pelon vaikuttavan heidän turvallisuuteensa. (Ohrimovitsch 2016, 43-45, 53-55.)

Toukokuussa vuonna 2011 on astunut voimaan terveydenhuoltolaki (1326/2010), jonka tavoitteena on potilasturvallisuuden edistäminen. Laissa on määritelty, että hoidon tulee olla laadukasta ja turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua. Lisäksi hoidon pitää olla näyttöön perustuvaa. (Helovuola ym 2012.) Johto on vastuussa turvallisen hoidon toteuttamisen edellytyksistä ja kantaa kokonaisvastuun potilasturvallisuudesta (THL 2011). Lapsen vanhemmilla on velvollisuus hoitaa lasta ja he ovat pääsääntöisesti vastuussa lapsen hoidosta. Lapsen kasvaessa tulee arvioida nuoren kykyä päättää asioista itsenäisesti ottaen kantaa omaan hoitoonsa. (Woods ym. 2005a.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) käsitellään potilaan oikeutta hyvään hoitoon. Lain 7

§:n mukaan alaikäisellä on itsemääräämisoikeus, jos hän pystyy kehitystasonsa ja ikänsä puolesta päättämään hoidostaan.

2.2 ISBAR-menetelmä osana potilasturvallisuutta

ISBAR on suullinen raportointimenetelmä, joka on saanut alkunsa 1900-luvun lopulla Yhdysvaltojen merivoimissa (Kupari 2012). ISBAR-raportointimenetelmä muodostuu englanninkielisistä sanoista: Identify (Tunnista), situation (Tilanne), background (Tausta), assessment (Nykytilanne) ja recommendation (Toimintaehdotus) (Taulukko 1). Lyhenteenä kansainvälisessä kirjallisuudessa on käytetty myös muotoa SBAR. Terveystieteiden käyttöön raportointitapa tuli 2000-luvulla, jolloin alkuperäisen ajatuksen mukaan kommunikaatiota parannetaan hoitajien ja lääkäreiden välillä erityisesti tilanteissa, joissa lääkäriltä pyydetään neuvoja potilaan hoitoon liittyen. Yhdysvaltalaisen terveydenhuollon organisaation Kaiser Permanente oli ensimmäisiä ISBAR-raportointimenetelmän käyttäjiä. (Louhimo 2019.) Raportointityökalu on ollut hyödyllinen lääkäreiden keskinäisessä konsultaatiossa, koska eritoten ISBAR-raportointimenetelmän viimeinen osa, jossa pyydetään suositusta potilaan hoitoon luo mahdollisuuden myös vastapuolen esittää mielipiteensä koskien potilaan hoitoa. (Tamminen & Metsävainio 2015).

Taulukko 1 Kiireetön ISBAR

I	TUNNISTA	Esittele itsesi, mistä olet, potilaan nimi, ikä, sukupuoli, sosiaaliturvatunnus.
S	TILANNE	Kerro syy rapotointiin, pääasiallinen oire.
B	TAUSTA	Tuo esille olennaiset taustatiedot: <ul style="list-style-type: none"> sairaudet, oireet, lääkitykset, allergiat.
A	NYKYTILANNE	Kerro tämänhetkinen arvio potilaan voinnista. Kerro myös vitaalielintoiminnot.
R	TOIMINTAEHDOTUS	Ehdota: <ul style="list-style-type: none"> tarkkailun lisäämistä, toimenpidettä, siirtoa toiseen yksikköön, hoitosuunnitelman muutos Varmista: <ul style="list-style-type: none"> Onko kysyttävää?

Kiireellisessä ISBAR-raportointimenetelmässä (Taulukko 2) raportoidaan kohdassa A, nykytilanteesta ABCDE- protokollan mukaisesti. Kiireellisessä tilanteessa, jossa lapsipotilas on vakavasti sairas tai loukkaantunut, tulee tilaa arvioida ja raportoida järjestelmällisesti. ABCDE- protokollaa noudattaessa potilaan henkeä uhkaava problematiikka tulee varmasti rekisteröityä ja tämän kautta hoidettua ensisijaisesti. Peruselintoimintoja arvioidaan ABCDE- protokollassa seuraavanlaisesti. A-kirjain kuvastaa hengitysteiden avoimuuden varmistamista eri menetelmin. B-kirjain, kertoo arvion potilaan hengityksestä, joita ovat esimerkiksi hengitystaajuus, apuhengityslihasten käyttö ja lapsipotilaan saturaatioarvo. C-kirjaimen kohdalla tutkitaan potilaan verenkierron riittävyyttä alkuun tunnustelemalla lapsipotilaan pulssia kaulavaltimolta ja alle 1- vuotiaalta lapselta olkavaltimon tai reisivaltimon kohdalta. Lapsipotilaan lämpörajat ja kapilaaritäytön arviointi ovat myös hyviä

keinoja riittävän verenkierron arvioinnissa. D-kirjaimen kohdalla tapahtuu tajunnan tason arviointi, jossa työkaluna voidaan käyttää GCS-asteikkoa (Glasgow'n kooma-asteikkoa 3–15). Viimeisenä E-kirjaimen kohdalla edellä mainittujen peruselintoimintojen tutkimisen jälkeen, voidaan vielä tarkentaa potilaan tutkimista ja viimeistään tässä kohtaa tulisi huomioida lapsipotilaan lämpimänä pysyminen. Kiireelliset tilanteet lastensairaaloissa ovat harvinaisia ja tämän johdosta rutiineja ei pääse muodostumaan, joten struktuurisen raportointimenetelmän käyttö lisää myös potilasturvallisuutta. (Suominen 2017.)

Taulukko 2 Kiireellinen ISBAR

I	TUNNISTA	Esittele itsesi, mistä olet, potilaan nimi, ikä, sukupuoli, sosiaaliturvatunnus.
S	TILANNE	Kerro syy raportointiin, pääasiallinen oire.
B	TAUSTA	Tuo esille olennaiset taustatiedot: <ul style="list-style-type: none"> sairaudet, oireet, lääkitykset, allergiat.
A	NYKYTILANNE	Kerro tämänhetkinen arvio potilaan voinnista. Vitaalielintoiminnot A: Ilmatie B: Hengitys C: Verenkierto D: Tajunnantaso E: Lämpö, Iho
R	TOIMINTAEHDOTUS	Ehdota: <ul style="list-style-type: none"> tarkkailun lisäämistä, toimenpidettä, siirtoa toiseen yksikköön, hoitosuunnitelman muutos Varmista: <ul style="list-style-type: none"> Onko kysyttävää?

Terveydenhuollon monimutkainen ja alati muuttuva ympäristö on potilasturvallisuuden kannalta haastava ja siksi sekä suullinen, että kirjallinen kommunikaatio henkilökunnan välillä on erityisen tärkeää. Ongelmat kommunikaatiossa ovat olleet vaikuttamassa haittatapahtumiin 70 prosentilla terveydenhuollossa. Tarkoituksena on välittää potilasta koskevaa tietoa seuraavalle hoitavalle taholle tai osastolle, mikäli potilas joudutaan siirtämään esimerkiksi päivystyspoliklinikalta leikkausosastolle. Lisäksi ISBAR-menetelmän tarkoituksena on välttää vaaratapahtumia, jotka saavat alkunsa unohduksista ja erehdyksistä. Nämä tilanteet ovat vältettävissä hyödyntämällä tarkistuslistoja. (Sairaanhoitajat n.d.)

Toimiva tiedonkulku on yksi tärkeä osa potilasturvallisuutta (STM 2022). ISBAR-raportointimenetelmä takaa tehokkaan tiedonkulun ja sen avulla annettu tieto potilaasta on selkeä ja ytimekäs, jolloin kaikki olennainen tulee ilmi (Kupari 2012). Suomessa käytössä oleva ISBAR-raportointimenetelmä on terveydenhuollon viestinnässä eniten tutkimuksia kerännyt muistisääntö (Tamminen & Metsävainio 2015). ISBAR-raportointimenetelmää käyttäessä annetaan selkeä raportti, joka on tiiviissä muodossa ja jossa käytetään selkeää puhekieltä, sekä annetaan kuuntelijalle mahdollisuus esittää kysymyksiä potilaaseen liittyen raportin jälkeen. ISBAR-raportointimenetelmän mukaan raportointia voidaan käyttää kaikenlaisessa tiedonkulussa kaikkialla terveydenhuollossa. (Kupari 2012.)

Suomen Sairaanhoitajat yhdessä asiantuntijaryhmien kanssa ovat kehittäneet työkaluja ammattilaisille, joista yksi on ISBAR-raportointimenetelmän taskukortti, joka on helposti saatavilla. Taskukortissa on kuva, ISBAR- taulukosta, joka toimii helppona apuvälineenä raporttia antaessa. (Sairaanhoitajat n.d.) Hyvin toimiviksi koetut tarkistuslistat ovat omaksuttu rutiiniksi tukemaan potilasturvallisuutta. Potilaiden, terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja organisaatioiden välillä kulkee potilasturvallisuudelle olennaista tietoa. Jokaisen toimintayksikön potilasturvallisuussuunnitelmassa tulee olla määriteltynä tiedonkulun periaatteet. Tämä koskee niin potilaiden ja

ammattihenkilöiden välillä kuin hoidon eri rajapinnoilla kulkevaa tietoa. (Kaila ym. 2014.)

Kinnunen ja Väisänen (2016) ovat kyselylomakkeiden avulla tutkineet ISBAR-tarkistuslistaa suullisen raportoinnin työkaluna. Kyselytutkimus oli kohdistettu sihteereille ja hoitajille (n=63). Keskeisimpänä tuloksista tuli esiin, että moni oli täysin tietämätön tarkistuslistoista tai lomake oli todettu liian pitkäksi ja vaivalloiseksi käyttää. Tarkistuslista myös koettiin tarpeettomaksi. Kuitenkin esille tuli, että mahdollisesti uusille työntekijöille tarkistuslistasta voisi olla apua. (Kinnunen & Väisänen 2016, 19, 201.)

Helmiö ym. (2011) selvittivät tarkistuslistan käytön hyötyä korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkauksissa ja kiinnittivät erityistä huomiota potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Tutkimustulokset saatiin kyselylomaketta hyödyntämällä, jolla kartoitettiin leikkaukseen liittyviä potilasturvallisuustekijöitä ennen ja jälkeen tarkistuslistan käyttöönottoa eli tarkistuslistan käyttöä oli tutkittu kahdesta näkökulmasta. Tarkistuslistan oli huomattu parantavan potilasturvallisuutta potilaan tunnistamisessa sekä lääkityksen ja allergioiden toteamisen osalta. Tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen huomattiin leikkaustiimin keskustelevan enemmän ja postoperatiivisen ohjeistuksen olevan laadukkaampaa. (Helmiö ym. 2011.)

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin potilashoidon vuosikertomuksen mukaan vuonna 2014 Tyks Lasten ja nuorten klinikalla ISBAR-raportointimenetelmä on ollut käytössä vain kahdella osastolla potilasturvallisuuden varmistamiseksi (VSSHP 2014). Vuonna 2016 ISBAR-raportointimenetelmä on ollut käytössä kaikilla Lasten ja nuorten klinikan osastoilla (VSSHP 2016).

3 Hyvän opetusvideon ominaisuudet

Opetusvideo tarkoittaa todelliseen tietoon perustuvaa selkeää videomateriaalia, jota voidaan hyödyntää opetuksen tukena. Opetusvideo voi koostua erilaisista videomateriaaleista, joita ovat esimerkiksi lyhyet ohjevideot, pitkät luentotallenteet tai jotain siltä väliltä. Videon tekeminen mahdollistaa myös vaikeiden asioiden näyttämisen katsojalle konkreettisesti ja sitä on helppo katsoa uudestaan rajattomasti. Videota katsoessa myös kuvan voi pysäyttää tiettyyn kohtaan tai videon voi katsoa myös hidastettuna. Lyhyet videot herättävät enemmän kiinnostusta katsojissa, jonka vuoksi olisi hyvä tähdätä alle kuuden minuutin mittaisen videon tuottamiseen. Myös näkyvissä olevat puhujan kasvot ja aito ympäristö kiehtovat katsojia jatkamaan videon katselemista. Opetusvideoon olisi hyvä sisällyttää visuaalisia kaavioita ja tarkentavia tekstejä. Hyvän opetusvideon laatimista varten tulee tehdä suunnittelu ja toteutus huolellisesti, jotta opetusvideossa sovellettava tieto täyttäisi opettavan materiaalin vaatimukset. (Pirnes 2018.)

Opetusvideot ovat nykyään suosittuja ja ne ovat erittäin tärkeä osa korkeakouluopetusta. Videon tärkeys korostuu erityisesti verkko-opiskelussa, sillä se toimii tärkeimpänä tiedonvälitysmekanismina. Opetusvideot ovat myös integroitu osaksi perinteisiä kursseja. Useiden tutkimusten mukaan teknologia on mahdollistanut erittäin hyödyllisen oppimisen työkalun eli videon. Tehokkaalle oppimisvälineelle pohjan muodostavat yhdessä opiskelijoiden kognitiivinen kuormitus, sitoutuminen ja aktiivinen oppiminen. (Brame 2016.)

Mayer on luonut kognitiivisen teorian koskien multimediaoppimista, jonka mukaan ihminen ymmärtää tietyn asian paremmin, kun se on kuvattu sekä kuvilla että sanoilla. Kyseinen teoria pohjautuu siihen, että ihmiset eivät tulkitse kuvia, sanoja tai ääntä erillisinä asioina, vaan järjestävät ne johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Tämä tarkoittaa sitä, että ihmisellä on visuaalinen ja audiitiivinen oppimiskanava, jolla käsittelee opittua tietoa, mutta molemmat kanavat ovat kuitenkin rajoitettuja. Oppiminen on myös aktiivinen

tapahtumasarja, jossa uutta tietoa yhdistetään aiemmin opittuun tietoon. (Learning-theories 2014.)

Käsikirjoitusta suunniteltaessa on hyvä ottaa huomioon kohderyhmän opetukselliset tavoitteet. Tavoitteet voivat perustua esimerkiksi aiemmin opittuun tietoihin, taitoihin tai vaikka asenteisiin. Tässä kohtaa on hyvä miettiä, mitä kohderyhmä tietää ennestään kyseisestä aiheesta. Tämä mahdollistaa asian esittämisen kohderyhmälle kiinnostavalla ja oikealla tavalla. Näin voidaan varmistaa, että esimerkiksi opetusvideon sisältö ei ole liian helppo eikä myöskään liian vaikea, jotta mielenkiinto pysyisi koko ajan videota katsoessa. (Kuokkanen 2019).

Käsikirjoitusta laatiessa tulee selvittää videon tehtävä ja tarkoitus. Käsikirjoituksesta tulee ilmetä, kenelle video on kohdistettu ja mitä videolla yritetään kertoa. Opetusvideota tehdessä on huolehdittava hyvästä ja selkeästä käsikirjoituksesta, josta tulee ilmi opetusvideon eteneminen vaiheittain. Näin myös ulkopuolinen saa olennaisen kuvan opetusvideosta ennen kuin on katsonut sen. Huolellisesti laadittu ja selkeä käsikirjoitus mahdollistaa tavoitteen saavuttamisen, sillä se luo videolle hyvän rungon. (Apogee 2021.) Myös kaikkien työn osapuolten on ymmärrettävä käsikirjoituksen sisältö, jotta työ voi edetä sen mukaisesti. Käsikirjoituksesta on myös apua siten, että opetusvideon tekijät eivät pääse unohtamaan olennaisia asioita, sillä käsikirjoitukseen voi aina palata tarkastamaan tarpeelliset asiat. (Ailio 2015.)

Kuvausvaiheessa tallennetaan kuvia ja muuta videomateriaalia muokkausta varten. Kuvattu videomateriaali leikataan ja muokataan lopulliseksi opetusvideoksi. Videota editoidessa pyritään saavuttamaan huomaamattomuus, joka tarkoittaa sitä, että katsoja ei huomaa sitä, milloin kuva leikkautuu seuraavaan. Videon leikkausvaiheessa tulee muistaa muokata käsikirjoitus kuvatun videon mukaiseksi. (Ailio 2015.)

4 Projektin tehtävä ja tavoite

Tämän projektin tehtävänä oli luoda opetusvideoita ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä Tyksin lasten ja nuorten klinikalle. Tavoitteena on perehdyttää hoitohenkilökunta ja opiskelijat ISBAR-raportointimenetelmän käyttöön sekä kiirettömässä että kiireellisessä tilanteessa.

5 Projektin empiirinen toteutus

Tutkimukset ja potilasturvallisuusraportit maailmalla osoittavat, että potilaan tilan virheellisen diagnosoinnin yhtenä syynä voidaan pitää yksikön eri osastojen välillä tapahtuvia viestintävirheitä (WHO 2021, 31). ISBAR-menetelmän avulla annetussa suullisessa raportissa tulee ilmi potilasta koskevat olennaiset tiedot ytimekkäässä ja selkeässä muodossa (Kortenniemi & Färilin-Helin 2021). Raportoinnista muodostuu standardoitu toiminto, kun sitä hyödynnetään sekä kiireellisessä että kiireettömässä tilanteessa (STM 2014). Koulutettu henkilöstö, joiden osaaminen on varmistettu perehdytyksellä takaa potilasturvallisuuden. Tämä tulee varmistaa myös tilapäisten ja määräaikaisten työntekijöiden kanssa, sekä organisaatiossa tapahtuvien muutosten keskellä. (STM 2017-2021.)

Opinnäytetyö tehdään osana Potilasturvallisuus ja laatu lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa (2021–2026) tutkimus- ja kehittämishanketta. Hankkeen tavoitteena on kehittää arvioiva ja kuvaava systemaattinen potilasturvallisuuden malli. Toimeksiantajana toimii Tyksin Lasten ja nuorten klinikka. Tämä opinnäytetyö toteutettiin tämän toimeksiannon pohjalta. Konkreettisen opetusvideon avulla hoitotyön ammattilainen saa palautettua mieleen ISBAR-raportointimenetelmän oikeaoppisen käytön lasten ja nuorten klinikalla, joka on välttämätöntä potilasturvallisuuden näkökulmasta.

5.1 Projektin suunnittelu

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan opinnäytetyötä, joka koostuu kirjallisen osuuden lisäksi toiminnallisesta tuotoksesta. Sen tavoitteena on saada ratkaisua olemassa olevaan ongelmaan prosessinomaisesti vaihe vaiheelta ja/tai kehittää tietyn alan kehittämisen tarpeessa olevaa käytäntöä. Toiminnallinen tuotos voi olla esimerkiksi palvelu kuten teatteriesitys, opetusvideo tai tuote, jolloin tavoitteena on tuottaa esimerkiksi lyhyt dokumentti valitusta aiheesta. (Säteri 2020.) Opetusvideoiden tavoitteena on tuottaa

todelliseen tietoon perustuvaa materiaalia. Sen laatiminen koostuu huolellisesta suunnittelusta ja toteutuksesta (Pirnes 2018, 25). Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena on opetusvideot.

Projekti koostuu neljästä eri perusvaiheesta, joita ovat valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen. Projektin alkamis- ja päättymisajankohta määrittävät projektin keston. Joissain tapauksissa projektin valmistelussa voi mennä suunniteltua kauemmin aikaa, joka tarkoittaa sitä, että myös projektin virallinen aloittamisajankohta siirtyy eteenpäin. On myös otettava huomioon, että kaikki projekti-ideat eivät välttämättä toteudu, mutta tästä huolimatta tulee panostaa huolelliseen valmisteluun, sillä se helpottaa huomattavasti etenemistä varsinaiseen suunnitteluvaiheeseen. Projekti tulee suunnitella yksityiskohtaisesti ottaen huomioon sisällölliset, taloudelliset, aikataululliset ja laadulliset tavoitteet sekä niiden edellyttämät resurssit.

Riskienhallintasuunnitelma on tärkeää laatia hyvissä ajoin, mielellään jo suunnitteluvaiheessa, kun on saatu selvitettyä projektiin liittyvät riskit ja ongelmakohdat. (Mäntyneva 2017.)

Opinnäytetyötä suunniteltaessa panostettiin hyvään suunnitteluun ja haluttiin tarkasti saada tietoon, mitkä olivat toimeksiantajan toiveet ja ajatukset opetusvideoiden sisällöstä. Toimeksiantajan kanssa tavattiin etäyhteydellä tammikuussa ja tämän jälkeen alkoi selkeytyä idea opetusvideoiden sisällöstä. Opetusvideon käsikirjoitusta ideoitiin tuomalla esille omia ideoita ja näiden pohjalta lähdettiin kokoamaan sisältöä ohjeiden mukaisesti. Toimeksiantajan toiveen mukaisesti videoissa tulisi olla ISBAR-raportointimenetelmän käyttöä sekä kiireellisessä että kiireettömässä potilassiirtotilanteessa. Näiden kahden idean pohjalta syntyi ajatus tehdä yksi video epäonnistuneesta raportoinnista potilaan siirtotilanteesta ja näin viestiä katsojalle oikeanlaisen raportoinnin merkityksen lasten ja nuorten hoitotyössä.

Projektisuunnitelman valmisteluvaiheessa ajatteltiin tulevan opinnäytetyön sisällön koostuvan siis kolmesta erillisestä potilas siirtotilanteesta, jota hahmoteltiin sopivaksi lasten ja nuorten hoitotyöhön. Potilastilanteet haluttiin mahdollisimman aidoiksi ja muistuttamaan nimenomaan oikeaa

potilastilannetta. Sen hahmotteluun käytettiin runsaasti aikaa, jotta itse opinnäytetyö olisi mahdollisimman helppo toteuttaa tulevan tarkan suunnitelman pohjalta. Suunnitelmaa tehdessä sovittiin, että pyritään järjestämään tapaamisia kerran viikossa mahdollisimman paljon etäyhteyksiä hyödyntäen.

Opetusvideot pohjautuivat tehtyyn tiedonhankintaan ja Tyksin asiantuntijoiden antamiin materiaaleihin tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi tutkittua ja ajankohtaista tietoa ISBAR-menetelmän käytöstä lasten ja nuorten hoitotyöstä haettiin seuraavista tietokannoista: Cinahl, PubMed sekä Medic, hakusanoilla *ABCDE, hoitotyö ISBAR, lapset, nuoret, potilasturvallisuus, raportti, tiedonsiirto*. Edellä mainitut hakusanat käännettiin myös englanniksi englanninkielisissä tietokannoissa: *ABCDE, nursing, ISBAR, children, youth, patient safety, report, data transmission*. Tutkittua tietoa ISBAR-menetelmän käytöstä erityisesti kohdistuen lasten ja nuorten hoitotyöhön löytyi hyvin vähän. Hakusanojen yhdistelyyn käytettiin Boolean operaattoria AND. Haku rajattiin aikavälille 2011–2021. Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä pyrittiin siihen, ettei lähteinä käytettäisi yli kymmenen vuotta vanhaa tietoa. Näiden hakujen lisäksi tehtiin manuaalista hakua ja tiedonhaun tulokset tuotiin opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa esille.

Tyksin Lasten ja nuorten klinikalle tuotetut opetusvideot olivat alkuun suunniteltu koostuvan kiireettömästä ja kiireellisestä potilassiirroista, joissa hyödynnetään ISBAR-raportointimenetelmää. Lisäksi yhteen opetusvideoon oli suunniteltu demonstroitavaksi raportointitilanne, joka tapahtuu ilman strukturoitua ISBAR-raportointimenetelmää. Tällä yritettiin saada korostettua ISBAR-raportointimenetelmän tärkeyttä kaikissa raportointitilanteissa. Projektin tuotoksena olisi kolme opetusvideota erilaisista potilassiirtotilanteista. Potilassiirrot olivat alkuun ajateltu seuraavasti. Kiireellinen potilassiirto tapahtuisi päivystyksestä leikkaussaliin, jossa suullinen raportointi tapahtuisi kasvotusten kahden hoitajan välillä ISBAR-raportointimenetelmää hyödyntäen. Lapsipotilaan tulosyyspäivystykseen oli alkuun suunniteltu olevan nielurisaleikkauksesta johtuva massiivinen verenvuoto. Lapsipotilas tällöin siirtyisi leikkaussaliin mahdollisimman nopeasti. Leikkaussalissa tehdyn

toimenpiteen jälkeen lapsipotilas siirtyisi vuodeosastolle. Tämän oli ajateltu olevan hyvä kiireetön potilassiirto, jossa suullinen raportointi käytäisiin kahden hoitajan välillä puhelimitse ISBAR-raportointimenetelmää hyödyntäen.

Opetusvideoiden käsikirjoitukset lähetettiin toimeksiantajalle hyväksyttäväksi, joka tarkisti käsikirjoitukset ja tämän jälkeen tehtiin vielä muutoksia itse potilastapauksiin. Toimeksiantajan ehdotusten pohjalta päätettiin muuttaa potilastapaukset koskemaan yhtä ja samaa potilastilannetta, joissa ISBAR-raportointimenetelmän oikeanlainen käyttö oli pääosassa. Käsikirjoituksia lähdettiin muokkaamaan. Ensimmäisessä videossa lapsipotilas tuodaan kiireellisesti päivystyksestä teho-osastolle. Suullinen raportointi tapahtuu ilman ISBAR-raportointimenetelmää päivystyshoitajan ja tehohoitajan välillä teho-osastolla. Vääränlaisella raportointimallilla haluttiin korostaa ISBAR-raportointimenetelmän merkitystä potilasturvallisuuteen. Ensimmäisen opetusvideon kohdalla muutettiin ainoastaan potilastapaus. Toisessa videossa kyseessä olisi sama raportointitilanne, mutta siinä hyödynnetään ISBAR-raportointimenetelmää. Tarkoituksena oli saada katsoja ymmärtämään ISBAR-raportointimenetelmän merkityksen raportoinnissa. Kolmannessa opetusvideossa lapsipotilas siirtyisikin kiireettömästi teho-osastolta vuodeosastolle. Raportoinnissa hyödynnetään ISBAR-raportointimenetelmää. Toimeksiantajan ehdotuksen mukaan potilastapaukset suunniteltiin muodostumaan lapsipotilaan bronkiitin ympärille, joka on Lasten ja nuorten klinikalla tyypillisempää. Myös potilassiirrot muutettiin tyypillisiksi siirroiksi klinikalla. Koska lapsipotilaat harvemmin siirtyvät päivystyksestä leikkaussaliin, päätettiin tämä siirto vaihtaa pois. Raportin antamisesta puhelimitse ajateltiin aluksi olevan hyvä idea, sillä se tuo esille mahdollisuuden antaa raportin ISBAR-raportointimenetelmää hyödyntäen myös puhelun välityksellä. Tämä ei kuitenkaan ole tyypillistä Lasten ja nuorten klinikalla, joten päätettiin jättää se pois.

Opetusvideon tavoitteena on tuottaa todelliseen tietoon perustuvaa materiaalia. Sen laatiminen koostuu huolellisesta suunnittelusta ja toteutuksesta. (Pirnes 2018, 25.) Päivitetty käsikirjoitus (Liite 1) lähetettiin uudelleen toimeksiantajalle

tarkistettavaksi vielä ennen kuvauspäivää. Käsikirjoituksessa kohtaukset etenevät loogisessa järjestyksessä. Tarkoituksena oli opetusvideoissa esiintyville saada selkeä toimenkuva, jota oli helppo noudattaa käsikirjoituksen pohjalta.

Hyvän opetusvideon tulee olla alle 6 minuuttia pitkä ja siinä on hyvä hyödyntää aitoa ympäristöä. Kiinnostusta voidaan ylläpitää hyödyntämällä kaavioita ja tarkentavia tekstejä. (Pirnes 2018, 25.) Opetusvideot suunniteltiin kuvattavaksi lasten ja nuorten klinikan tiloissa uudessa Majakkasairaалassa. Videoihin haluttiin tuoda lisäksi tekstiä, jolloin ISBAR-raportointimenetelmän käyttö tulee selvemmin esille. Opetusvideoiden alkuun suunniteltiin laitettavaksi kuva ISBAR-taulukosta ja jokaisen kohtauksen aluksi se kirjain, mitä raportoinnin kohtaa kohtauksessa tuodaan esille.

Opetusvideossa käytetään hyväksi visuaalista ja auditiivista oppimistyyliä. Tällöin oppiminen ja asioiden hahmottaminen tapahtuu käyttäen eri aisteja (Pirnes 2018, 6-7). Opetusvideot haluttiin kuvata aidossa ympäristössä, muistuttaen mahdollisimman paljon oikeaa potilastilannetta.

Projektin aikataulua käytiin läpi ja opinnäytetyön suunnitelman palautus tuli olla helmikuun alkuun mennessä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aikataulun mukaisesti. Aikataulua käytiin myös suullisesti läpi ja tehtiin päätös opetusvideon kuvaamisesta huhtikuun 2022 aikana. Mahdollisten ongelmien ilmaantuessa voidaan siirtää kuvaukset Turun ammattikorkeakoulun tiloihin. Ailion (2015) mukaan julkaisukelpoista hyvää kuvaa voidaan saada kuvattua hyvälaatuisen puhelimen kameralla. Tämän johdosta oli selvää, että videoiden kuvaukset tullaan toteuttamaan hyvälaatuisen puhelimen kameralla ja videon editointi ohjelmalla käytetään iMoviea, joka on todettu helpoksi ja monipuoliseksi ohjelmaksi käyttää. Kuvausvaiheessa sovittiin otettavaksi paljon erilaisia kuvia, joita hyödynnetään videoiden editoinnissa, kansikuvina ja videoiden teksti osioiden yhteydessä. Opetusvideoiden kuvauksien tarkka ajankohta sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa käsikirjoitusten sekä opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen.

5.2 Projektin toteuttaminen ja tuotos

Toteutusvaiheessa tavoitteena on saavuttaa projektisuunnitelmassa kuvattuja tavoitteita, jonka edellytyksenä on seurata projektin etenemistä ja resurssien käyttöä aktiivisesti. Mikäli projektin etenemisessä tai tavoitteiden saavuttamisessa ilmenee ongelmia, ne tulee korjata välittömästi. Projektin valmistuessa on saatettava huolellisesti loppuun myös projektin toteuttamiseen ja projektinhallintaan liittyvät asiat kuten projektin dokumentointi ja miten työtullaan arkistoimaan (Mäntyneva 2017, 15–18). Hoitajien valtakunnallinen lakko oli vaarassa peruttaa koko videon kuvaamisen mahdollisuuden, mutta huhtikuun lopulla lakko loppui ja yhteinen ajankohta löytyi, jolloin opetusvideo päästiin kuvamaan majakkasairaalan tiloihin.

Opetusvideon kuvaukset olivat huhtikuun 2022 viimeisellä viikolla Tyks Majakkasairaalan lasten teho-osaston hoituhuoneessa. Kuvaus ympäristöä muokattiin myös valaistuksen avulla Ailion (2017) ohjeiden mukaisesti. Lisävalon hankkimiseen kuvauspaikalle ei osattu varautua, joten selvittiin huoneen oman valaistuksen varassa, joka oli riittävän hyvä. Huoneen kattovaloa sai säädettyä halutulle voimakkuudelle.

Kuvauksen kohteena olivat projektitekijöiden lisäksi viisivuotias lapsi. Kaikilta kuvauksen kohteena olevilta on pyydetty kirjallinen suostumus (Liite 2). Kuvausten valmistelu aloitettiin pukeutumalla lasten ja nuorten klinikan työasuihin ja lapsen hänelle erikseen varattuun lapsen sairaala asuun. Kaksi opinnäytetyön tekijää aloittivat muokkaamaan hoituhuoneen ympäristöä kuvaukselle sopivaksi ja käymään suunnitelmaa läpi tulevista kuvakulmista. Yksi opinnäytetyön tekijöistä keskittyi lapsen kanssa tulevaan tilanteeseen. Ymmärrettävästi lapselle ympäristö tuotti jännitystä ja tälle tuli varata oma aikansa kuvauksien aikana. Lapselle asetettiin käteen demonstroidusti kanyyli kolmitiehanalla (Kuva 1).



Kuva 1 Demonstroitu kanyyli lapsipotilaalla

Leikki on kommunikoinnin väline lapsen ja sairaanhoitajan välillä. Leikki on apuväline, joka auttaa lasta käsittelemään vaikeita tilanteita, koska leikki on lapselle luonnollisempi tapa kommunikoida, kuin pelkkä puhuminen (Olli 2011.) Lapsi oli alkuun hyvin jännittynyt, mutta tilanteelle oli varattu aikaa ja lapsi sai rauhassa tutustua ympäristöönsä. Lapselle ehdotettiin happiviiksien tai happimaskin käyttöä kuvauksissa, joista hän valitsi käyttöönsä happiviikset. Happimaski puettiin lapsen nallelle (Kuva 2).



Kuva 2 Nalle ja lapsi

Kun käsikirjoitus on tehty selkeästi, sisältäen loogisen listan kohtauksista ja niiden sisällöstä, on kuvauksia helpompi toteuttaa improvisoiden ja materiaalia tulee varmasti tarpeeksi (Ailio 2015). Improvisoinnille annettiin heti alussa tilaa ja kuvaukset haluttiin suorittaa kuitenkin melko nopeasti, ettei lapsi ehdi turhautua. Ennen kohtausten alkua käsikirjoituksen tekstiosiot luettiin ääneen, jotta puhuja huomaa mahdolliset turhat toistot ja saa karsittua nämä pois.

Todellinen kuvaustilanne tuo aina muutoksia ja alkuperäinen käsikirjoitus harvoin toteutuu sellaisenaan (Ailio 2015). Olisi selvää, että käsikirjotusta joudutaan muokkaamaan kuvattujen materiaalien mukaisesti.

Kuvaustilanteessa ei kuvattu sellaista materiaalia, jota ei tulisi käyttää, joten ylimääräiseksi materiaaliksi jäi joitain yksittäisiä valokuvia.

Kohtausten videointi sujui ongelmitta ja suurin osa kohtauksista saatiin kuvattua ensimmäisellä otolla. Ensimmäisessä videossa oli sija virheille, koska kyseessä oli nimenomaan epäonnistunut raportointi. Ensimmäistä opetusvideota kuvatessa huomattiin kameran asennon olevan pystysuorassa. Kuvaukset päätettiin kuvata kokonaan uusiksi kameran ollessa vaakasuorassa katsojan mieltävyttä ajatellen. Joidenkin kohtausten kohdalla lasta pyydettiin demonstroimaan hengitysvajausta hengittämällä nopeasti sisään ja ulos, joka onnistui hyvin. Hengitysvajausta demonstroimalla tuotiin videon katselijalle aidon potilastilanteen tuntua. Molempien kasvot kohdistettuina kameraan antavat helposti luonnottoman vaikutelman (Ailio 2017). Kuvakulmaa vaihdettiin kohtausten muuttuessa. Ei kuitenkaan kuvattu suorassa kuvakulmassa, jossa esiintyjän kasvot olisivat kameraan päin. Viimeisen opetusvideon kohdalla ympäristö tuotti haasteita, koska kyseessä oli potilassiirto lasten teho-osastolta vuodeosastolle. Huoneessa, jossa kuvaukset toteutettiin oli tehohoitoon tarkoitettu varustelu, ja nämä tulisi olla poissa näkyvistä opetusvideon sisällössä (Kuva 3).



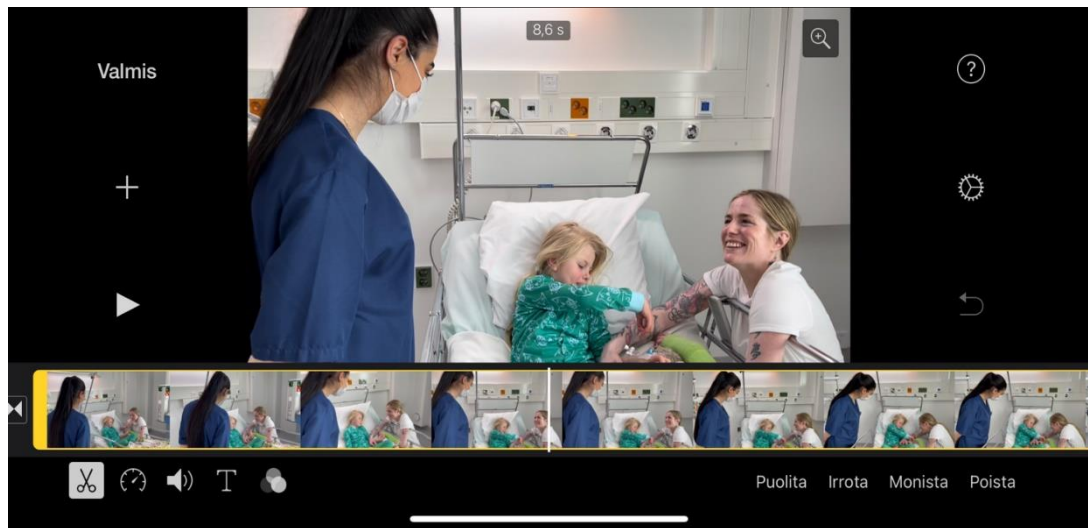
Kuva 3 Lasten tehohoitoon tarkoitettu potilashuone

Jokaisen kohtauksen välissä otettiin myös paljon valokuvia, joilla haluttiin varmistaa materiaalien riittävyys videon editointia tehdessä. Hoitajalakon tuoman viivästyksen vuoksi uutta kuvauspäivää ei olisi enää mahdollista järjestää. Videoiden kuvausten jälkeen käytiin läpi kuvattu materiaali ja tehtiin päätös materiaalien riittävydestä.

Opetusvideoiden editointi aloitettiin iMovie ohjelmalla vertaamalla videomateriaaleja käsikirjoitukseen, jotta saatiin selkeytettyä kokonaiskuvaa. Kaikki materiaali siirrettiin järjestyksessä puhelimesta iMovie-editointiohjelman aikajanelle painamalla "+"-painiketta. Kaikki kuvattu videomateriaali säilytettiin kuitenkin kaiken varalta poistamatta mitään.

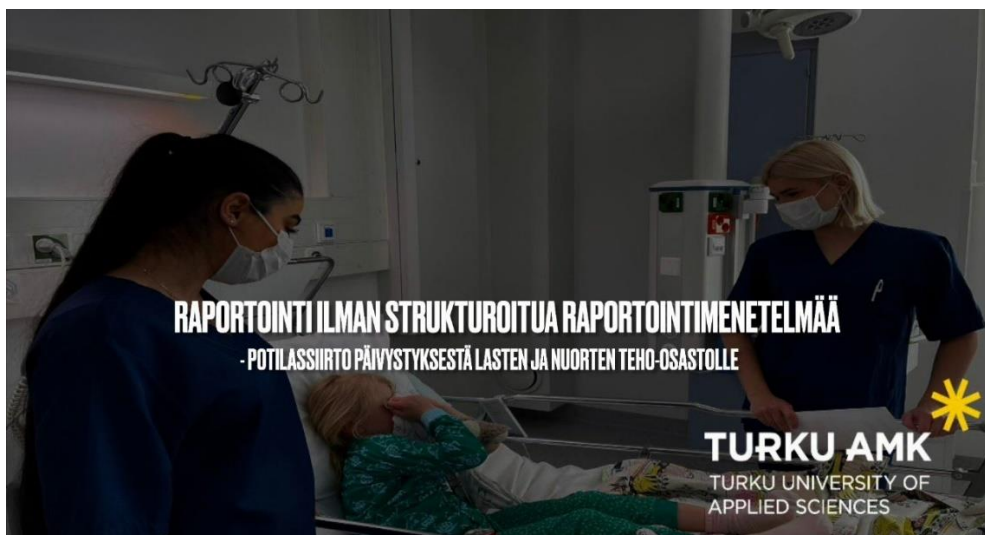
Kuvamateriaalit tallennettiin myös OneDriveen, jolla varmistettiin kuvien ja videoiden tallessa pysyminen. Halutut videopätkät lisättiin järjestyksessä iMovie -ohjelman leikepöydälle (Kuva 4) käsikirjoituksen mukaisesti. Videoklipit katsottiin vielä useampaan kertaan ja niistä leikattiin ylimääräinen puhe pois sekä editoitiin pidemmäksi videopätkäksi. Tarpeettomat videopätkät poistettiin painamalla aikajanelta haluttua kohtaa videolta ja puolittamalla se kahteen osaan. Näin saatiin säästettyä kelvollinen videopätkä ja sitä käytettiin myöhemmin. Tämän jälkeen valittiin näytön alakulmasta "poista". Videoiden

editoinnissa käytettiin iMovien “siirrot” toimintoa, jolla kohtausten väliset siirtymät toteutettiin.

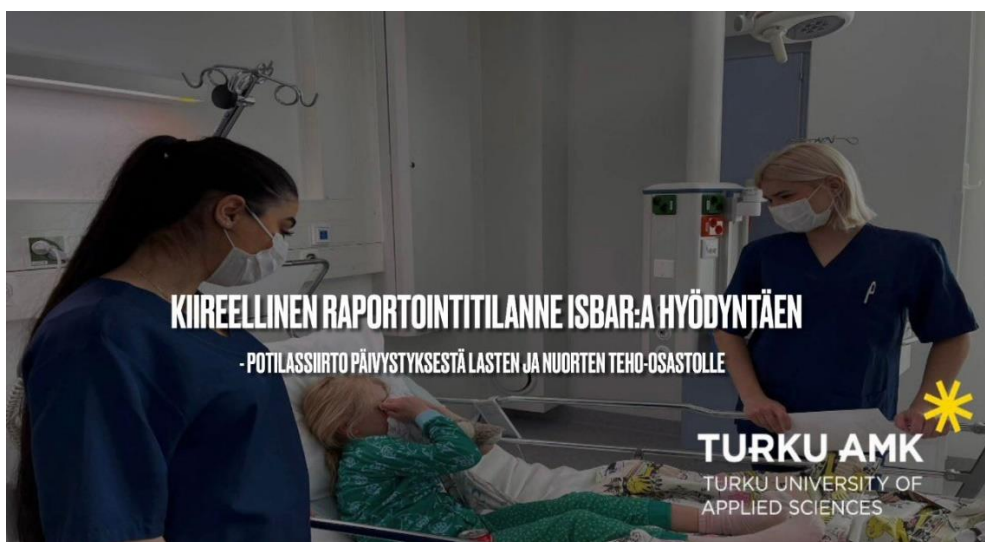


Kuva 4 iMovie-editointiohjelman leikepöytä

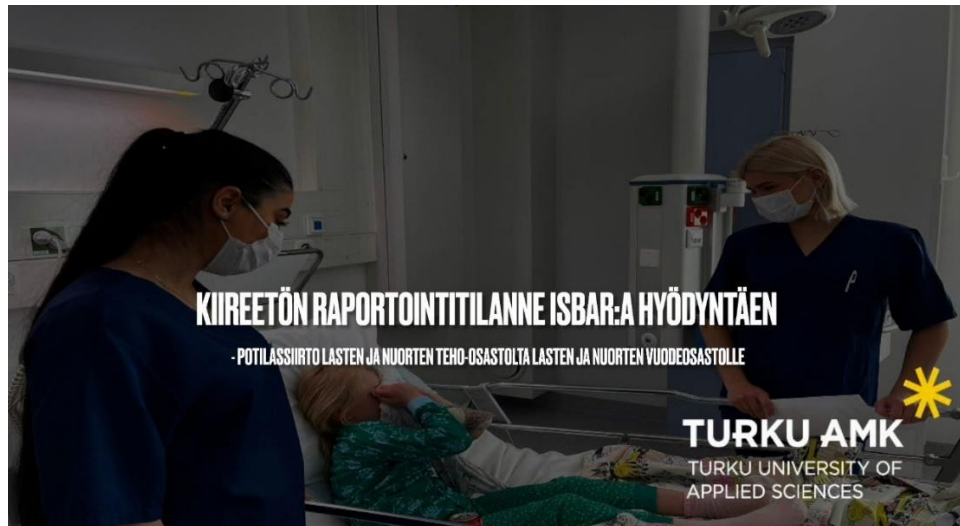
Otsikoinnissa haluttiin käyttää ytimekästä ja mahdollisimman informatiivista tekstiä. Editointivaiheessa päätettiin otsikoida opetusvideot siten, että ensimmäisen opetusvideon otsikoksi tuli ”Raportointi ilman strukturoitua raportointimenetelmää” (Kuva 5). Toinen video sai nimeksi ”Kiireellinen raportointitilanne ISBAR:a hyödyntäen” (Kuva 6). Kolmannen videon otsikoksi päätettiin ”Kiireetön raportointitilanne ISBAR:a hyödyntäen” (Kuva 7).



Kuva 5 Kansikuva: Raportointi ilman strukturoitua raportointimenetelmää



Kuva 6 Kansikuva: Kiireellinen raportointitilanne ISBAR:a hyödyntäen



Kuva 7 Kiireetön raportointitilanne ISBAR:a hyödyntäen

Opetusvideon otsikot editoitiin sillä tavalla, että ne ilmestyvät videon alkaessa ja ovat näkyvissä koko klipin keston ajan. Tämä toteutettiin painamalla iMovie-ohjelmasta "T"-painiketta, josta saatiin lisättyä otsikon nimi. Otsikon teemaksi valittiin "halkaistu", jossa otsikko ilmestyy molemmilta puolilta sekä vasemmalta että oikealta puolelta ja osat kohtaavat kansikuvien keskellä. Tämän jälkeen otsikot poistuvat näkyvistä ja videoissa siirtyään seuraavaan näkymään eli potilastapauksiin. Kuvien välillä valittiin siirtymän tyyliksi "ristikuva" eli kuvien vaihtuessa, seuraava kuva ilmestyy aikajanalla edellisen kuvan päälle lomittain mutta itse video etenee ilman mitään siirtymiä sen selkeyden vuoksi.

Potilastapaukset kirjoitettiin erikseen eri ikkunassa PowerPoint-ohjelmaa hyödyntäen. Kaikkiin lisättiin myös kuvausvaiheessa otettu valokuva, jossa lapsipotilaan nallella on happimaski kasvoilla. Kuvien valmistuessa, otettiin näytöstä kuvakaappaukset puhelimella ja lisättiin ne iMovie-ohjelmaan. Editointiohjelmassa otettiin "Ken Burns" pois käytöstä, jotta kuvat saataisiin sovitettua videoon. Tämä myös estää kuvien liikkumista videon edetessä siten, että ne pysyisivät samassa kohdassa koko klipin ajan.

Kiireellisen ja kiireettömän raportointitilanteen käsittelevään videoon lisättiin aiheen mukaisesti kiireellisen ja kiireettömän ISBAR-raportointimenetelmän mukaiset taulukot. Kyseisiin videoihin lisättiin ISBAR-raportointimenetelmän

kirjaimet vuorotellen raportoinnin etenemisen mukaisesti, jotta katsoja pysyisi mukana ja tietäisi, mitä missäkin kohdassa tulee raportoida potilaasta. Värit haluttiin laittaa valkoisella värillä ja isolla fontilla näytön vasempaan alakulmaan, jotta ne erottuisivat paremmin taustasta. Koska "Kiireellinen raportointitilanne ISBAR:a hyödyntäen" nimisessä videossa käsitellään raportointitilannetta kiireellisen menetelmän mukaisesti, se toteutuu noudattamalla ABCDE-protokollaa. Tämä erottaa molemmat videot toisistaan. ABCDE-protokolla näytettiin videolla järjestyksessä eri väreillä raportin etenemisen mukaisesti ja kerrottiin myös, mitä näytölle ilmestyvä kirjain tarkoittaa. Videoon lisättiin edellä mainitut muokkaukset valitsemalla iMovie-ohjelman alakulmasta "T"-kohdasta "riviotsikon", jolloin saatiin kirjoitettua otsikon yläriville raportoinnissa käsiteltävä peruselintoimintoa koskeva kohta ja alariville jätettiin teksti "Raportti ABCDE-protokollan mukaisesti" selkeyden vuoksi. Otsikot laitettiin eri väreillä, jotta katsojat erottaisivat ne toisistaan ja etteivät he menisi sekaisin ISBAR-raportointimenetelmän kirjainten kanssa.

Ohjelmat tarvitsevat rytmivaihdoksia, eivätkä voi olla läpikotaisin puhuttua. Ohjelmassa tulee olla "hengähdystaukoja", jossa ei ole puhetta, pelkästään kuvaa. (Ailio 2015.) Kohtausten alkuun tuli sen kirjaimen kuva, mitä kohtaa raportoinnissa tullaan kyseisessä kohtauksessa käymään läpi, näin videoon saadaan haluttuja rytmivaihdoksia ja ne eivät ole täynnä puhetta. Videoita editoidessa huomattiin joidenkin videoklippien alun olevan liian pitkiä, joten ne rajattiin lyhyemmiksi vetämällä klipin vasemmasta reunasta. Opetusvideoissa huomattiin lapsipotilaan hengityksen olevan liian lyhyt, joten hengitysvajausta esittävä klippi monistettiin painamalla näytön alareunasta "monista"-painiketta.

Videoiden loppuun on laitettu tekijöiden nimet Turun ammattikorkeakoulun logolla varustettuna, josta käy ilmi, että työ on toteutettu opinnäytetyönä. Teksti luotiin erillisessä ikkunassa PowerPoint-ohjelmassa, josta se siirrettiin kuvan päälle. Logo muotoiltiin sopivan kokoiseksi ja se sijoitettiin moneen kertaan eri kohtaan, mutta se ei näkynyt kunnolla videolla. Tästä huolimatta onnistuttiin lopulta löytämään juuri oikea kohta. Opetusvideoihin ei haluttu taustamusiikkia, jotta katsojalle mahdollistetaan keskittyminen raportoinnin kuuntelemiseen.

Kuitenkin toimeksiantajan toiveesta musiikkia lisättiin videon alkuun. Musiikki soi opetusvideoiden ensimmäisissä kohtauksissa ja loppuu, kun sairaanhoitaja aloittaa raportin antamisen. Musiikki lisättiin kaikkiin kolmeen opetusvideoon, joka on ilmaiseen käyttöön tarkoitettua taustamusiikkia.

Lopulliset opetusvideot löytyvät Tyks Moodle-alustalta. Opetusvideoita ei opinnäytetyön tekijöiden yksimielisellä päätöksellä haluttu saattaa julkisesti nähtäville. Tämän vuoksi videoiden linkkejä ei ole tuotu esille tämän opinnäytetyön sisällössä. Lopullinen opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2022. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

6 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Hyvän projektin eri vaiheissa tulee noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja eettisiä toimintatapoja. Toiminta perustuu rehellisyyteen, tarkkuuteen ja eettiseen tiedonhankintaan. Tutkimuksessa on hyvä soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Nämä ovat tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeiden mukaisia. Kun tieteellinen tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, voidaan sitä tällöin pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana. Tutkimus on suoritettava tarkalla suunnitelmalla, toteutuksella ja huolellisella raportoinnilla. (TENK 2012). Tässä projektissa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Tiedonhankintaa on tehty vain luotettavista lähteistä eri tietokantoja hyödyntäen ja aikaisempiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen on viitattu asianmukaisella tavalla.

Seppälä-Kavénin (2019) mukaan valokuvien ja videoiden ottoa ja käyttöä varten tulee pyytää kirjallinen henkilöiden suostumus ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) mukaan alle 15-vuotiaan kuvausluvasta päättää ensisijaisesti lapsen/nuoren huoltaja. Projektissa kuvauksen kohteena olivat projektin tekijöiden lisäksi viisivuotias lapsi, joka oli lapsipotilaan roolissa. Kaksi projektitekijää oli sairaanhoitajan roolissa ja kolmas oli lapsipotilaan vanhempana, joka on myös hänen huoltajansa. Tämä päätös tehtiin lapsen turvallisuuden tunteen näkökulmasta. Kuvauslupa pyydettiin kaikilta kuvauksen kohteena olevilta. Lapsen kuvauslupa pyydettiin lapsen huoltajaltaan eli yhdeltä projektin tekijältä.

Tutkimus tulee toteuttaa pitämällä mielessä tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkittavalle ei saa aiheutua minkäänlaista riskiä, vahinkoa tai muuta haittaa. (TENK 2019.) Lapset ja nuoret tulisi kohdata aidosti heidän omista lähtökohdistaan (Vehkalahti 2021). Kuvaushetki oli lapselle jännittävä tilanne. Lapsen turvallisuuden tunteeseen kiinnitettiin erityistä huomiota muun muassa antamalla hänelle aikaa rauhassa tutustua tehohuoneeseen, joka oli hänelle hyvin vieras paikka. Lapselle kerrottiin

jatkuvasti mitä ollaan tekemässä, eikä lasta painostettu mihinkään, mitä hän ei halunnut tehdä. Hänelle annettiin mahdollisuuden valita, haluaako hän laittaa kuvauksien ajaksi happiviikset vai venturimaskin. Mukana hänellä oli oma nallekarhupehmolelu, joka toi hänelle turvallisuutta huoltajansa läsnäolon lisäksi.

Opinnäytetyö on eettisesti luotettava, sillä se noudattaa hyvän tieteellisen käytännön (TENK 2012) edellyttämällä tavalla. Tiedonhankinnassa hyödynnettiin monipuolisia lähteitä ja eri tietokantoja (Cinahl, PubMed sekä Medic). Lähteinä käytettiin myös kansainvälisiä tutkimuksia, joita koettiin hyödyllisiksi. Tiedonhaulla pyrittiin luotettavuuteen ja siksi kymmenen vuotta vanhemmat julkaisut rajattiin pois.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin käsittein (Hiltunen 2009). Validiteetti-käsitteellä tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli onko tutkimus perusteellisesti tehty ja ovatko saadut tulokset luotettavia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hiltunen 2009). Reliabiliteetti ilmaisee tutkimuksessa käytetyn mittaus- tai tutkimusmenetelmän luotettavuutta, huolellisuutta ja toistettavuutta. Tarkka eri vaiheiden dokumentointi korostaa validiteetin ja reliabiliteetin arviointia. (Hiltunen 2009.)

Opetusvideoiden käsikirjoitukset pyrittiin suunnittelemaan mahdollisimman huolellisesti Ailion (2015) ja Koukkasen (2019) ohjeiden mukaisesti. Projektissa on pyritty tuottamaan opetusvideoita, jotka ovat tyypillisiä potilassiirtoja Lasten ja nuorten klinikalla. Myös niissä esille tulevat potilastapaukset ovat tyypillisimpiä potilastapauksia. Opetusvideot perustuvat tutkittuun ja luotettavaan tietoon. Opetusvideoiden sisällöstä on saatu varmistus Lasten ja nuorten klinikan asiantuntijoilta. Toimeksiantaja oli tehnyt käsikirjoituksiin tarvittavat korjauspyynnöt tarkistamisen jälkeen. Projektin eri vaiheissa tehtiin jatkuvasti parannuksia opinnäytetyön ohjaajien ja toimeksiantajan ehdotusten mukaisesti. Käsikirjoituksiin tehtiin vielä pieniä muutoksia ennen sekä kuvauspäivää että opetusvideoiden editointia. Myös opinnäytetyön suunnitelmaa ja opetusvideoiden käsikirjoitukset tarkastettiin sekä

opinnäytetyön ohjaajilta että toimeksiantajalta ja tehtiin niihin tarvittavat muutokset.

7 Pohdinta

Vaara- ja haittatapahtumista pyritään jatkuvasti oppimaan. Virheistä tulee oppia ja niistä kerätty tieto tulee hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Vaara- ja haittatapahtumiin voidaan vaikuttaa kehittämällä hoitohenkilökunnan tietoisuutta potilasturvallisuutta vaarantavista riskeistä. (THL 2011.) Muellerin (2019) mukaan erityistä huomiota on kiinnitettävä hoitohenkilökunnan perehdyttämiseen.

Tämän projektin tehtävänä oli luoda opetusvideoita ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä Tyksin Lasten ja nuorten klinikalle. Projektin tavoitteena on perehdyttää hoitohenkilökunta ja opiskelijat ISBAR-raportointimenetelmän oikeaoppiseen käyttöön sekä kiireettömässä että kiireellisessä tilanteessa lasten ja nuorten hoitotyössä. raportointi Tämän vuoksi yhdessä opetusvideossa on kuvattu raportointitilanne ilman strukturoitua raportointimallia, jossa ilmenee potilasturvallisuuden kannalta huomattavia puutteita. Opetusvideoiden käsikirjoitukset on laadittu näyttöön perustuvaan ja ajantasaiseen tutkittuun tietoon. Opetusvideot kuvattiin huhtikuussa 2022 vastavalmistuneen Majakkasairaalan tiloissa.

Opetusvideoiden avulla hoitohenkilökunnalle ja opiskelijoille muistuu mieleen ISBAR-menetelmän oikeaoppinen käyttö ja sen merkitys potilasturvallisuudessa. Opetusvideoita on luotu kolme. Ensimmäisessä opetusvideossa ”Raportointi ilman strukturoitua raportointimenetelmää” ei käytetä ISBAR-raportointimenetelmää ollenkaan. Toisessa opetusvideossa ”Kiireellinen raportointitilanne ISBAR:a hyödyntäen” on sama potilastapaus kuin ensimmäisessä, mutta se noudattaa ISBAR-raportointimenetelmää. Kolmas opetusvideo ”Kiireetön raportointitilanne ISBAR:a hyödyntäen” koostuu kiireettömästä raportointitilanteesta. Opetusvideoille haluttiin koota informatiivinen tietopaketti ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä lasten ja nuorten hoitotyössä.

Tiedonhakuja tehdessä tuli keskittyä lasten ja nuorten hoitotyöhön, sillä ISBAR-raportointimenetelmästä lasten ja nuorten hoitotyön näkökulmasta on hyvin vähän tietoa. Kyseisestä aiheesta on saatavilla useita erilaisia opetusvideoita,

mutta ne eivät ole rajattuja lapsiin ja nuoriin. Tämän vuoksi opinnäytetyössä käytettiin hyödyksi myös kansainvälisiä tutkimuksia.

Raportin vastaanottajan on haastavaa saada kokonaiskuvaa potilaan tilanteesta, kun raportti annetaan epäloogisessa järjestyksessä. Tärkeitä asioita saattaa hukkua epäolennaisen tiedon alle. Myös väärinymmärryksen riski on suurempi. Raportointitilanteessa ympäristön tulee olla rauhallinen ilman häiriötekijöitä. Raportin vastaanottajan tulee keskittyä vastaanottamaan raporttia ja välttää tekemästä kaikkea muuta. Raporttia ei tule keskeyttää, vaan kysymyksille on jätettävä tilaa loppuksi. Raportin oikeaoppisesta antamisesta voi pitää huolen pitämällä mukanaan ISBAR-taskukorttia (Sairaanhoitajat n.d).

Opetusvideot ovat suunnattu lasten ja nuorten hoitotyöhön, mutta tästä huolimatta niitä voisi hyödyntää myös aikuisten hoitotyössä. ISBAR-raportointimenetelmän merkitys ei muutu potilasryhmien välillä. Sitä voidaan kuitenkin muokata oman osaston tarpeiden mukaisesti. Opetusvideoista voisi hyötyä kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat sekä alan opiskelijat. Opetusvideoita voidaan käyttää myös opiskelumateriaalina opetuskäytössä.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. 6., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 02.02.2022. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>
- Apogee Productions. 2021. Videotuotannon perusteet. Viitattu 21.04.2022. <https://www.apogee.fi/oppaat/videotuotannon-perusteet/>
- Brame, C. 2016. Effective Educational Videos: Principles and Guidelines for Maximizing Student Learning from Video Content. CBE-Life Sciences Education Vol. 15, No 6. Viitattu 02.02.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5132380/>
- Eksote. 2020. Laadunhallinnan- sekä potilas-asiakasturvallisuussuunnitelma. Viitattu 02.02.2022. <https://www.eksote.fi/terveyspalvelut/potilasturvallisuus/Sivut/default.aspx>
- Helmiö, P., Blomgren, K., Takala, A., Pauniahho, S-L., Takala, RSK. & Ilkonen, TS. 2011. Towards Better Patient Safety: WHO Surgical Safety Checklist in Otorhinolaryngology. Clinical Otolaryngology. Vol 36, 242-247.
- Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Graduryhmä 18.2.2009. Powerpoint-esitys. Viitattu 28.04.2022. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf
- Kinnunen, S. & Väisänen, H. 2016. ISBAR-tarkistuslista suullisen raportoinnin työkaluksi. Opinnäytetyö. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.01.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106455/Kinnunen_Satu_Vaisanen_Heidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Korteniemi, A. & Farlin-Helin, A. 2021. ISBAR lastenkliniikkaan. Turun yliopistollinen keskussairaala. Saatua materiaali. Viitattu 25.01.2021
- Kuokkanen, A. 2019. Kuinka tehdä vaikuttavia opetusvideoita? Viitattu 21.04.2022. <https://www.me-diaaisteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>
- Kupari, P. 2012. ISBAR-menetelmä - Tiedonkulun turvaaminen potilaasta raportoitaessa/konsultoitaessa. Malmin päivystystoimintojen yksikkö. Helsinki. Viitattu 02.02.2022. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/isbar-menetelma-kupari.pdf>
- Kupari, P. & Rantanen, T. 2012. ISBAR auttaa viestimään oleellisen. Systole 2/2012. 21-22. Viitattu 17.02.2022
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Learning-theories. 2014. Cognitive theory of multimedia learning (Mayer). Viitattu 21.04.2022.

https://kaneb.nd.edu/assets/155013/mayer_cogtheory_multimedialearning.pdf

Louhimo, J. 2019. Onnistunut konsultaatio- potilaan parhaaksi. Helsinki: Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 02.02.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14802>

Mueller, B. U.; Neuspiel, D. R. & Fisher, E. R. S. 2019. Principles of pediatric patient safety: Reducing harm due to medical Care. American academy of pediatrics. Vol. 143 No, 2.

Mäntyneva, M. 2017. Hallittu projekti – Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari

NOBAB. 2022. Standardit. Viitattu 02.02.2022. <https://nobab.fi/standardit/#stand8>

Ohrimovitsch, H. 2016. Lapsen ja huoltajan näkemyksiä potilasturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkimus. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 18.04.2022.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16680/urn_nbn_fi_uef-20160346.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja. Viitattu 27.04.2022.

<https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6n+keinona.pdf>

Pirnes, T. 2018. Opetusvideoiden käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. Tietotekniikan pro gradu-tutkielma. Informaatioteknologian tiedekunta. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 01.02.2022.

<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57812>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOT-Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkajulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.04.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

Sairaanhoidajat. n.d. Sairaanhoidajan ammatilliset työkalut. Viitattu 17.04.2022.

<https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/ammattilliset-tyokalut/#>

Santell, JP. & Hicks, R. 2005. Medication Errors Involving Pediatric Patients. Jt Comm J Qual Patient Saf. Vol 31, No 6, 348-353.

Seppälä-Kavén, U. 2019. Tekijänoikeusohjeita opinnäytetyön tekijälle ja ohjaajalle. Turku amk. Viitattu 28.04.2022.

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Viitattu 25.01.2022.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Viitattu 25.01.2022.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Viitattu 27.04.2022

Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Lääkärilehti. Viitattu 21.05.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/21/99/796/sll362017-1933.pdf>

Säteri, M. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Viitattu 02.02.2022. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pagelId=57182852>

Tamminen, J. & Metsävainio, K. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Viitattu 09.04.2022. http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilas_turvallisuutta.pdf

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 02.02.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos). 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 02.02.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vehkalahti, K. 2021. Eettiset kysymykset lapsiin ja nuoriin kohdistuvassa ihmistieteiden tutkimuksessa. Oulun yliopisto. Viitattu 28.04.2022. <https://www.oulu.fi/sites/default/files/186/Vehkalahti.pdf>

VSSHP (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri). 2014. Potilashoidon vuosikertomus 2014. Lasten ja nuorten klinikka. Viitattu 02.02.2022. https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/PHVK_Lasten-ja-nuorten-klinikka_2014.pdf

VSSHP (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri). 2016. Potilashoidon vuosikertomus 2016. Lasten ja nuorten klinikka. Viitattu 02.02.2022. <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Lapset-ja-nuoret-phvk-2016.pdf>

WHO (World Health Organisation). 2021. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Viitattu 01.02.2021. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

Wilson, B. 2010. Keeping an Eye on Patient Safety Using Human Factors Engineering (HFE): A Family for the Hospitalized Child. Journal for Specialists Pediatric Nursing. Vol 15, No 1, 84-87.

Woods, DM., Mehra, M., Ogata, ES. & Weiss KB. 2005a. Child-Specific Risk Factors and Patient Safety. Journal of patient safety. Vol. 1, No 1, 17-22.

Woods, D., Thomas, E., Holl, J., Altman, S. & Brennan, T. 2005b. Adverse Events and Preventable Adverse Events in Children. Pediatrics. Vol 115, No 1, 155-160.

Käsikirjoitukset – Kolme opetusvideota

OPETUSVIDEO 1: KIIREELLINEN RAPORTOINTITILANNE PÄIVYSTYKSESTÄ LASTEN JA NUORTEN TEHO-OSASTOLLE

Raportointi ilman ISBAR menetelmää lasten ja nuorten päivystyksestä lasten ja nuorten teho-osastolle. Kyseessä 5-vuotias Saara Alanen, joka hakeutunut äitinsä kanssa hoitoon obstruktiivisen bronkiitin vuoksi. Videossa raportti ei etene loogisesti, sisältää osittain epäolennaista tietoa ja taas olennaisia tietoja jäi puuttumaan.

KOHTAUS 1

- Näytölle ilmestyy himmennetty kuva Turku AMK-logolla varustettuna

KOHTAUS 2

- Näytölle ilmestyy otsikko "Raportointitilanne ilman strukturoitua raportointimenetelmää".

KOHTAUS 3

- Näytölle ilmestyy potilastapaus obstruktiivista bronkiittia sairastavasta 5-vuotiaasta Saara Alasesta.

KOHTAUS 4

- Lapsipotilas siirretään lasten ja nuorten päivystyksestä lasten ja nuorten teho-osastolle

KOHTAUS 5

- Lapsipotilas makaa sängyllä. Vastaanottava teho-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja ja lapsipotilaan äiti seisovat potilaan vierellä.

KOHTAUS 6

- Teho-osaston sairaanhoitaja (2) tervehtii lapsipotilasta ja hänen äitiään.

KOHTAUS 7

- Päivystyksen sairaanhoitaja (1) aloittaa raportoinnin lapsipotilaasta ja ojentaa paperit teho-osaston sairaanhoitajalle (2).

KOHTAUS 8

- Sairaanhoitaja 1 ei esittele itseään. Sairaanhoitaja (1) aloittaa kertomaan, että lapsipotilas on hakeutunut päivystykseen äitinsä kanssa hengitysvaikeuden vuoksi. Lapsipotilaalla on ollut pitkittynyttä yskää jonkin aikaa.

KOHTAUS 9

- Vastaanottava sairaanhoitaja (2) ei keskity kuuntelemaan raportoivaa sairaanhoitajaa (1) vaan räpeltää potilaan papereita.

KOHTAUS 10

- Sairaanhoitaja (2) kysyy, onko ollut vastaavaa aikaisemmin? Onko lapsella perussairauksia?

KOHTAUS 11

- Videolla kuvataan lapsipotilaan vaivalloisen näköistä hengitystä.

KOHTAUS 12

- ”Ei, tämä on ihan ensimmäinen kerta, kun olemme sairaalassa. Hänellä on perussairautena astma, mutta sitä ei ole tarvinnut mitenkään sen enempää hoitaa”, äiti vastaa.

KOHTAUS 13

- Raportoiva sairaanhoitaja (1) kertoo, että potilaalla on perussairautena astma, jonka lääkitystä nostettu kaksinkertaisesti lääkäriltä saadun ohjeen mukaan. Oireet jatkuneet tästä huolimatta. Sairaanhoitaja (2) välillä vilkaisee sairaanhoitajaa (1) ja jatkaa papereiden selaamista tekemällä kaikkea muuta sivusta.

KOHTAUS 14

- Sairaanhoidaja (1) kertoo, että päivystyksessä mitattu happisaturaatio, CRP ja lämpö. Lääkäri tehnyt päätöksen näiden arvojen vuoksi, että lapsi siirretään lasten ja nuorten teho-osastolle korkeavirtaushoitoon ja siellä aloitetaan lääkitys.

KOHTAUS 15

- Sairaanhoidaja (1) kysyy: “onko kysyttävää vielä?”

KOHTAUS 16

- Näytölle ilmestyy punainen rasti ja hälytysmerkkiäänäni, jonka jälkeen tulee näytölle teksti ”Raportissa on paljon epäolennaista tietoa väärässä järjestyksessä. Vastaanottava sairaanhoidaja ei keskity kuuntelemaan raporttia vaan keskeyttää raportin kyselemällä kysymyksiä väliin.”

LOPPU

- Turun AMK-logo
- tekijöiden nimet

**OPETUSVIDEO 2 – KIIREELLINEN RAPORTOINTITILANNE
PÄIVYSTYKSESTÄ LASTEN JA NUORTEN TEHO-OSASTOLLE ISBAR-
MENETELMÄÄ HYÖDYNTÄEN**

Raporttia annetaan ISBAR-menetelmää hyödyntäen lapsipotilaan siirrosta päivystyksestä teho-osastolle. Kyseessä 5-vuotias Saara Alanen, joka hakeutunut äitinsä kanssa hoitoon obstruktiivisen bronkiitin vuoksi.

KOHTAUS 1

- Näytölle ilmestyy himmennetty kuva Turku AMK-logolla varustettuna

KOHTAUS 2

- Näytölle ilmestyy otsikko “Kiireellinen raportointitilanne ISBAR:a hyödyntäen”.

KOHTAUS 3

- Näytölle ilmestyy potilastapaus obstruktiivista bronkiittia sairastavasta 5-vuotiaasta Saara Alasesta.

KOHTAUS 4

- Näytölle ilmestyy kuva ISBAR:n kiireellisestä taulukosta

KOHTAUS 5

- Lapsipotilas siirretään lasten ja nuorten päivystyksestä lasten ja nuorten teho-osastolle

KOHTAUS 6

- Vastaanottava sairaanhoitaja (2) desinfioi kätensä ja tulee potilashuoneeseen.
- Sairaanhoitaja (2) esittelee itsensä ja kertoo, mistä tulee.

KOHTAUS 7

- Vastaanottava sairaanhoitaja (2) on valmiina ottamaan lapsipotilaasta raporttia vastaan.

KOHTAUS 8

- Päivystyksen sairaanhoitaja (1) esittelee itsensä vastaanottavalle sairaanhoitajalle (2).

KOHTAUS 9

- Näytölle ilmestyy I-kirjain
- Raporttia antava sairaanhoitaja (1) aloittaa raportin, jossa hän esittelee itsensä (nimi, ammatti ja yksikkö).
- Sairaanhoitaja 1 jatkaa kertomalla potilaan nimen (Saara Alanen), iän (5-vuotias) ja henkilötunnuksen (010116A222F).
- Vastaanottava sairaanhoitaja (2) tarkistaa potilasrannekkeesta tietojen oikeellisuuden.

KOHTAUS 10

- Näytölle ilmestyy S-kirjain
- Syy raportointiin ”Saara on tullut päivystykseen äitinsä kanssa kahdessa päivässä pahentuneen obstruktiivisen bronkiitin vuoksi.”

KOHTAUS 11

- Näytölle ilmestyy B-kirjain
- Lapsipotilaalla on perussairautena aiemmin hoitotasapainossa ollut astma, jonka lääkitystä on kaksinkertaistettu bronkiitin oireiden vuoksi. Säännöllisenä lääkityksenä on Flixotide ® kaksi annosta aamuin illoin. Tarvittaessa ottaa Ventolinea ®.
- Lapsipotilaalla ei ole allergioita, ei eristyksen tarvetta.

KOHTAUS 12

- Näytölle ilmestyy A-kirjain, lisäksi vielä ABCDE

A:

- Lapsipotilaan ilmatie on auki, mutta välillä tulee sitkeitä ysköksiä

B:

- Lapsipotilas jaksaa puhua sanoin, ei kokonaisia lauseita. Apulihakset käytössä, hengitystaajuus 30. Happisaturaatio on 84 % huoneilmalla. Päivystyksessä annettu Ventolinea ® nebulisaattorilla, jolla hengitys helpottunut a happisaturaatio kohentunut hetkellisesti.

C:

- Saaran verenpaineet ovat 95/65, syke 130.

D:

- Lapsipotilas on unelias, mutta heräteltävissä. Lapsi on orientoitunut paikkaan ja aikaan, GCS 15. Ei kipuja.

E:

- Lapsipotilas on kasvoistaan kalpea. Lapsella kuumetta 39,2 TOTO. Kotona saanut Pamol F ® 250 mg, siitä noin neljä tuntia.

KOHTAUS 13

- Näytölle ilmestyy R-kirjain
- Ehdotuksena monitoriseuranta. Potilaalla aloitettava OptiFlow-korkeavirtaushoito ja jatkuva salbumatoli-inhalaatiohoito. Tilanteen tasaannuttua, lapsipotilaan voi siirtää lasten ja nuorten vuodeosastolle.
- Onko jotain kysyttävää?

KOHTAUS 14

- Sairaanhoidtaja (2) kiittää ja kuittaa raportin vastaanotetuksi.

KOHTAUS 15

- Näytölle ilmestyy oikein-merkki, merkkiääni ja teksti "Oikeaoppisessa raportoinnissa potilasta koskevat tiedot asiat tulevat järjestyksessä selkeästi esille. Raportoinnissa tulee ilmi kaikki oleellinen tieto, joka on merkittävä osa potilasturvallisuuden edistämisessä."

LOPPU

- Turun AMK-logo
- tekijöiden nimet

OPETUSVIDEO 3 – KIIREETÖN RAPORTOINTITILANNE LASTEN JA NUORTEN TEHO-OSASTOLTA LASTEN JA NUORTEN VUODEOSASTOLLE ISBAR-MENETELMÄÄ HYÖDYNTÄEN

Raporttia annetaan ISBAR-menetelmää hyödyntäen lapsipotilaan siirrosta teho-osastolta vuodeosastolle. Kyseessä 5-vuotias Saara Alanen, joka hakeutunut äitinsä kanssa hoitoon obstruktiivisen bronkiitin vuoksi.

KOHTAUS 1

- Näytölle ilmestyy himmennetty kuva Turku AMK-logolla varustettuna

KOHTAUS 2

- Näytölle ilmestyy otsikko "Kiireetön raportointitilanne ISBAR:a hyödyntäen".

KOHTAUS 3

- Näytölle ilmestyy potilastapaus obstruktiivista bronkiittia sairastavasta 5-vuotiaasta Saara Alasesta.

KOHTAUS 4

- Näytölle ilmestyy kuva ISBAR:n kiireettömästä taulukosta

KOHTAUS 5

- Lapsipotilas siirretään lasten ja nuorten teho-osastolta lasten ja nuorten vuodeosastolle

KOHTAUS 6

- Vastaanottava sairaanhoitaja (2) esittelee itsensä lapsipotilaalle ja äidilleen.

KOHTAUS 7

- Vastaanottava sairaanhoitaja (2) on valmiina ottamaan lapsipotilaasta raporttia vastaan.

KOHTAUS 8

- Näytölle ilmestyy I-kirjain
- Raporttia antava sairaanhoitaja (1) aloittaa raportin, jossa hän esittelee itsensä (nimi, ammatti ja yksikkö).
- Sairaanhoitaja 1 jatkaa kertomalla potilaan nimen (Saara Alanen), iän (5-vuotias) ja henkilötunnuksen (010116A222F).
- Vastaanottava sairaanhoitaja (2) tarkistaa potilasrannekkeesta tietojen oikeellisuuden ja kuittaa.

KOHTAUS 9

- Näytölle ilmestyy S-kirjain
- Syy raportointiin ”Saara on tullut päivystyksen kautta teho-osastolle äitinsä kanssa pahentuneen obstruktiivisen bronkiitin vuoksi.”
- Lapsipotilaan tila stabiloitunut ja potilas on hyvävointinen.

KOHTAUS 10

- Näytölle ilmestyy B-kirjain
- Lapsipotilaalla on perussairautena aiemmin hoitotasapainossa ollut astma, jonka lääkitystä on kaksinkertaistettu bronkiitin oireiden vuoksi. Säännöllisenä lääkityksenä on Flixotide® kaksi annosta aamuin illoin. Tarvittaessa ottaa Ventolinea®.
- Teho-osastolla lapsipotilas ollut OptiFlow-korkeavirtaushoidossa sekä saanut jatkuvana inhalaationa salbumatolia, joiden avulla oireet väistyneet.
- Lapsipotilaalla ei ole allergioita, ei eristyksen tarvetta.

KOHTAUS 11

- Näytölle ilmestyy A-kirjain
- Saaran vointi on kohentunut, hengitys helpottunut ja bronkiitin oireet ovat väistymässä.
- Verenpaineet hyvällä tasolla 110/60, happisaturaatio huoneilmalla 95 %.
- Tänään ei kuumetta enää.

KOHTAUS 12

- Näytölle ilmestyy R-kirjain
- Saaran on nyt hyvä olla vuodeosastolla ainakin tämän päivän hengityksen tarkkailua varten.
- Lääkkeenä riittää nyt omat astman hoitoon tarkoitettu Flixotide®, mutta vielä tuplatulla annoksella, niin kauan että kaikki oireet väistyneet. Matalalla kynnyksellä voi antaa Ventoline® inhalaatiota kohtauslääkkeenä.
- Onko jotain kysyttävää?

KOHTAUS 13

- Vastaanottava sairaanhoitaja (2) kiittää ja kuittaa raportin vastaanotetuksi.

KOHTAUS 14

- Näytölle ilmestyy oikein-merkki, merkkiäni ja teksti "Oikeaoppisessa raportoinnissa potilasta koskevat tiedot tulevat järjestyksessä selkeästi esille. Raportoinnissa tulee ilmi kaikki oleellinen tieto, joka on merkittävä osa potilasturvallisuuden edistämisessä."

LOPPU

- Turun AMK-logo
- tekijöiden nimet



VIDEOMATERIAALIN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

Sopijapuolet

1. Turun ammattikorkeakoulu Oy
Joukahaisenkatu 3 A, 20 520 Turku (jäljempänä Turun AMK)
2. Tyks Lasten ja nuorten klinikka
3. Kuvattavien nimet (jäljempänä kuvattava)

Sopimuksen kohteena ovat seuraavat AMK:n toimintaan liittyvät videot, joissa kuvattava esiintyy. Opetusvideot on tehty perehdytysmateriaaliksi Tyksin Lasten ja nuorten klinikalle, jotka viedään Tyksin Moodle-alustalle.

Henkilötietojen käyttäminen

- Turun AMK ei käytä kuvateksteissä kuvattavan nimeä.
Turun AMK käyttää kuvateksteissä kuvattavan nimeä

Turun AMK ei luovuta kuvattavan yhteystietoja ulkopuolisten tietoon.

Sopimuksen voimassaolo-

Sopimus tulee voimaan, kun se on allekirjoitettu, ja on voimassa 4 vuotta sopimuksen allekirjoittamisesta lukien.

Sopijapuolet voivat yhteisesti sopia sopimuksen päättymisestä tätä ennen.

Paikka

Aika

(pv.kk.vuosi)

Kuvattava

Turun AMK:n edustaja:

nimenselvennys

nimenselvennys

