



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HEIDI HAULA
JARKKO RANTA
PETTERI VÄNTTINEN

ISBAR-opetusvideo

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2020

Tekijät Haula, Heidi Ranta, Jarkko Vääntinen, Petteri	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	7.5.2020
	Sivumäärä 19	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi ISBAR-opetusvideo		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo ISBAR-raportointimenetelmästä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden sairaalaosastojen koulutuskäyttöön.</p> <p>Opetusvideo toteutettiin löytämämme teoriapohjan perusteella, käyttäen fiktiivistä, mutta kuitenkin mahdolliseksi myös tosielämässä todettua raportointia sairaanhoitajalta lääkärille. Lopputuloksena oli valmis opetusvideo, jonka pituus editoinnin jälkeen oli 4 minuuttia 19 sekuntia. Videolla käsitelimme rintakipupotilaan tilan raportointia lääkärille, sisältäen dioja selventämään ISBAR-raportointijärjestelmän mukaista kulkua.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä tehdä kyselyn eri osastoille sen käytöstä ja siitä, onko potilasturvallisuus lisääntynyt, sekä raportoinnista johtuvat hättätapahtumat vähentyneet.</p>		
Asiasanat ISBAR, opetusvideo, akuutti rintakipu, potilasturvallisuus		

Author(s) Haula, Heidi Ranta, Jarkko Vänttinen, Petteri	Type of Publication Bachelor's thesis	Date 7.5.2020
	Number of pages 19	Language of publication: Finnish
Title of publication INSTRUCTIONAL VIDEO OF ISBAR		
Degree program Nursing		
Abstract <p>Purpose of this bachelor's thesis was to produce instructional video of ISBAR reporting method for Rauma department of social services and health in hospital wards.</p> <p>Theoretical base for the instructional video was reaserched from multiple source. Based on the theory we created a fictional scene where nurse reported the situation to doctor using ISBAR-reporting method, case presented on the video could also be a real one. After the shooting and editing was finished, we had 4 minutes and 19 seconds long instructional video ready.</p> <p>On the video we dealt with reporting chest pain patient to a doctor. Video included slides of ISBAR reporting method to clarify progress.</p> <p>Further study about ISBAR reporting method could be done by a survey about usage of the reporting method in different wards and has patient safety increased together with adverse events regarding reporting decreased.</p>		
Keywords ISBAR, instructional video, acute chest pain, patient safety		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 KIRJALLISUUSKATSAUS	7
4 KÄSIKIRJOITUS	7
5 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA.....	9
5.1 Akuutti rintakipu	9
5.2 ISBAR.....	10
5.3 Potilasturvallisuus	12
5.4 Opetusvideo	13
6 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	14
7 PROJEKTIN EETTISET NÄKÖKULMAT	15
8 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	16
8.1 Arviointi	16
8.2 Pohdinta	18
8.3 Ammatillinen kasvu	19
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lähtökohtana projektille oli halumme tuoda ISBAR-raportointimenetelmää näkyvämmiin esille, strukturoidun raportointimenetelmän puuttuminen, vuoronvaihtojen tai osastosiirtojen yhteydessä näkyi raporttien laadussa. Osa raporteista oli kattavia, mutta osassa oli puutteita, ISBAR-raportointimenetelmällä raportointia voidaan yhtenäistää ja laatua parantaa.

Opinnäytetyön tarkoitusta miettiessämme, esille nousi kaikkien ryhmän jäsenten kesken ajatus siitä, että halusimme tarjota mahdollisimman ajantasaista tietoa, sekä pyrimme tuottamaan sisällöltään laadukkaan opetusvideon Rauman sosiaali- ja terveyspalveluiden sairaalaosastojen koulutuskäyttöön, Rauman kaupunki toimi myös työmme tilaajana. Hoitoalalla näyttöön perustuva tieto on se mitä tiedonlähteinä käytetään (Hoitotyön tutkimussäätiön [www-sivut. 2020](http://www.sivut.2020)). Keskeisiksi käsitteiksi opinnäytetyöhömmä valitsimme ISBAR, opetusvideo, akuutti rintakipu ja potilasturvallisuus.

Raporttia kirjoittaessamme työn luonne hieman muuttui, johtuen puolesta välissä kevättä tulleen pandemian takia, jonka aiheutti koronavirus. Koronan aiheuttamat rajoitteet poikkeustilan myötä muuttivat tapaamme tehdä raporttia radikaalisti. Teorian hyödyntäminen työssä tuli haasteellisemmaksi, sillä kaikki kirjastot sulki ovensa 18.3.2020. Videon kuvaamisessa jouduimme soveltamaan melko lailla, koska alkupeleistä kuvauspaikkaa ei ollut enää mahdollista käyttää, vaan päädyimme kuvaamaan opetusvideon yhden ryhmämme jäsenen kotona.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Raportin tarkoitus on antaa selvitys tehdyistä töistä tai suoritteista. Raportti antaa lukijalleen tietoa, jota hän ei ennestään tiedä. Raportin tulee edetä johdonmukaisesti ja sen tulee olla helppolukuinen. Sisällöltään raportin teksti on tiivistettyä (Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. 2020.)

Tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa opetusvideo Rauman kaupungille ISBAR-raportointimenetelmästä. Videon sisältö muodostui teoriapohjasta ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä, akuutin rintakipupotilaan tilan raportoinnista lääkärille päivystysaikana.

Tavoitteena oli myös saada video esityskäyttöön, joka puolestaan olisi seurausta laadukkaasta, näyttöön perustuvasta käsikirjoituksesta, sekä videolla esiintyvien henkilöiden toiminnasta ja muutenkin videon sisällön oikeellisuudesta. Projektin tavoitteena oli kuvata opetusvideo ISBAR-raportointimenetelmän käytöstä Rauman kaupungin sairaalaosastojen käyttöön, hoitohenkilökunnan koulutuksen tueksi.

Projektitehtäviä oli työssämme kaksi. Ensimmäinen oli tutkimusnäyttöön perustuvan käsikirjoituksen kirjoittaminen, sekä opetusvideon kuvaaminen Rauman kaupungille koulutuskäyttöön.

Näyttöön perustuvalla toiminnalla halutaan varmistaa työssä käytetyn tiedon ajantasaisuus, sekä luotettavuus. Mikäli aiheesta ei löydy tutkittua tietoa, voidaan asia ratkaista asiantuntijalausunnoilla, jolloin asiantuntijoiden tulee olla asiasta yhtä mieltä (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut 2016.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Teoreettisen viitekehyksen rajauksessa käytimme sanoja ISBAR ja SBAR, ja niistä tietokannoista, joista tuloksia tuli näillä sanoilla paljon, lisättiin rajaukseksi akuutti rintakipu. Hakutulokset rajattiin olemaan korkeintaan viisi vuotta vanhoja.

Pubmedistä hakutuloksia saatiin 135, joista hyväksyttiin 2. Cochranesta hakutuloksia saatiin 22, joista hyväksyttiin 2. Medicistä hakutuloksia saatiin 3, joista hyväksyttiin 1. Cinahlista hakutuloksia saatiin 20, joista hyväksyttiin 3. Science directistä hakutuloksia saatiin 8 joista yhtään ei hyväksytty.

Koska kevään etäopiskelu vaikeutti kirjaston käyttöä, jonka vuoksi valitsimme näistä hyväksytyistä luettavaksemme ne, jotka oli mahdollista saada. Pubmedin tietokannasta hyväksytyyn Implementing bedside handoff in the emergency department a practice improvement projectin tutkimuksen tulokset kertoivat pääasialliseksi löydökseen parantuneen kommunikaation raportoinnin yhteydessä ja lisääntyneen tietoisuuden potilassiirtoihin liittyvistä käytännöistä.

Pääasiallinen seuraamus projektin myötä oli parempi hoitajien kommunikaatio, standardoitu potilassiirto prosessi, ja tietoisuus että potilassiirto voi lisätä virheitä. (Campbell & Dontje 2019, 149.)

4 KÄSIKIRJOITUS

Videon alkuun lyhyesti ISBAR:in teoriaa.

ISBAR on strukturoitu raportointimenetelmä, jolla yhdenmukaistetaan suullista raportointia. Menetelmä perustuu viiteen kohtaan, jotka ovat

I= Identify, tunnista kerro nimesi, ammattisi ja yksikkösi. Kerro potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus.

S= Situation, tilanne, syy raportointiin.

B=Background, tausta nykyiset ja aikaisemmat oleelliset sairaudet hoidot ja ongelmat.
Lääkehoito allergiat. Tartuntavaara/eristys.

A=Assessment nykytilanne ABCDE- vitaalielintoiminnot, mittaustulokset ja kliiniset löydökset, hoidot ja vaste. Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen.

R=Recommendation, toimintaehdotus. Tee toimintaehdotus, varmista toiminnan aikataulu ja yhteisymmärrys tilanteesta. TOISTA ja kirjaa saamasi ohjeet ja määräykset.

Potilas on vuodeosastolla ja sairaanhoitaja huolestuu hänen voinnistaan. Sairaanhoitaja laskee MET-pisteet ja päättää soittaa lääkärille.

Identify=Tunnista (Stillkuva)

Sairaanhoitaja Virtanen osastolta T1 hei, soitan potilaasta Lahtinen Maija, 80 vuotta, sosiaaliturvatunnus 110940-112B.

Situation=Tilanne (Stillkuva)

Potilaalla on rintakipua, joka ei nitron jälkeen ole helpottanut. Saturatio on laskenut ja on nyt 93% happiviiksillä 2l/min virtauksella. Hengitysfrekvenssi on 24. Potilaalla on lievää alilämpöä 35,8 iho on kylmännihkeä ja kalpea. Systolinen verenpaine on 98 manuaalimittarilla ja pulssi hieman kiihtynyt.

Background=Tausta (Stillkuva)

Kyseessä 80-vuotias nainen, jolla perussairautena verenpainetauti, johon bisoprolol 2,5mg 1x2 vrk lääkitys. Kakkostyypin diabetes, joka tablettihoitoinen, metoprolol 750mg 1x2 vrk. Alkava muistisairaus, jota hoidetaan B12 vitamiinilisällä 1x1 vrk ja memantin 10mg 1X2 vrk. Ei lääkeaine allergioita, ei tarttuvia tauteja tai tarvetta eristykselle.

Assessment=Nykytilanne (Stillkuva)

Airway= ilmatiet avoinna

Breathing=hengitys: hengitysfrekvenssi 24, saturaatio 93 2l/min happiviiksillä

Circulation=verenkierto: radialispulssi 115, systolinen verenpaine 98, lämpöraja ja-loissa jalkapöydän puolivälissä ja käsissä sormien puolivälissä.

Disability=Tajunnan taso gcs:n 4+5+6, vs: 9,6

Exposure=Paljastaminen lämpö 35,8, potilaan pääasiallinen oire on rintakipu, vas:in asteikolla kipu 6, vatsa palpoiden pehmeä, aristamaton. Potilaan iho on kalpea ja kylmänhikinen.

Recommendation=Toimintaehdotus (Stillkuva)

H: Tulisitko heti katsomaan potilasta? Ehdotan potilaan tarkkailun lisäämistä.

L: Olen siellä 5min päästä. Avaa suonyhteys valmiiksi ja tilaa sydänmerkkiaineen labrat ja ota ekg.

H: Avaan suonyhteyden. Tilaan labrat ja otan ekg:n.

Lopussa Rauman logo ja näyttelijöiden nimet.

5 PROJEKTIN TEOREETTINEN TAUSTA

5.1 Akuutti rintakipu

Akuutti rintakipu johtuu useimmiten sydänlihaksen hapenpuutteesta, aiheuttaen hengenahdistusta, repivää paineen tunnetta rintakehässä, leukaperissä, sekä käsivarsien sisäosissa. Akuutti tarkoittaa äkillistä, sekä lyhytkestoista (Duodecim www-sivut 2020). Rintakivun aiheuttajana voi olla myös muita syitä, kuin sydänlihaksen hapenpuute. Sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuvan rintakivun poissulkevia tekijöitä

voivat olla: Sydänlihaksen ja sydänpussin tulehdus, keuhkoveritulppa, keuhkokuume, äkillinen kammiotakykardia, ruokatorvitulehdus, mahalaukun tulehdus (Duodecimin www-sivut 2020.)

Edellä mainituista syistä rintakivun syyn selvittäminen on tärkeää, jotta pystytään sulkemaan pois tekijät, jotka eivät liity akuuttiin rintakipuun. Äkillisesti alkaneen rintakivun alkaessa hoitoon on tarvetta, mikäli ilmenee jotakin seuraavista: rintakipuun liittyvää hengenahdistusta, tai puristusta, selvää lihasperäistä kipua ei tunnusteta, oireisiin liittyy närästystä, rytmihäiriöitä tai repivää tunnetta rinnassa. Saman päivän aikana hoitoon on hakeuduttava, mikäli oireet pahenevat tai niitä ilmenee jo kevyessä rasituksessa. Hoitoon tulee hakeutua myös, mikäli kipuun liittyy vamman aiheuttama jälki-tila, pitkittynyt hengitystietulehdus tai korkea kuume. (Duodecimin www-sivut 2020.)

Akuutissa vaiheessa oleva sepelvaltimotautikohtauspotilas pitää lähettää päivystyksellisenä sairaalaan saamaan hoitoa. Hoitopaikka määräytyy arvioinnin perusteella vaaran mukaan. Käynnissä oleva iskeamia, hemodynaaminen epävakaus, laaja-alainen tai globaali iskemia, tällöin on tarpeen valvontatasoinen hoito. Suuren vaaran potilaille tulee tehdä sydämen kaikukuvaus. Mikäli potilaalle on kehittynyt merkittävä sydänlihasvaurio tai merkittäviä rytmihäiriöitä on vuodelepo tarpeen. ASA on tärkein osa antitromboottista hoitoa, joka aloitetaan heti, jos epäillään sepelvaltimokohtausta eikä yliherkkyyttä ole tiedossa. (Käypähoito www-sivut 2020.)

5.2 ISBAR

ISBAR-raportointimenetelmä on alun perin otettu käyttöön Yhdysvaltain laivastossa helpottamaan raportointia vuoronvaihtojen yhteydessä. Menetelmä siirtyi myöhemmin käyttöön myös terveydenhuoltoon. (Metsävainio & Tamminen 2015, 340-341.)

Michael Leonard, Doug Bonacum & Suzanne Graham ovat kehittäneet SBAR-raportointimenetelmän Kaiser Permanentessa USA:ssa terveydenhuollon käyttöön ja se on levinnyt laajalle käyttöön eri terveydenhuollon järjestelmissä (Institute for healthcare improvement 2020). ISBAR muodostuu sanoista: identify eli tunnista, situation eli

tilanne, background eli tausta, assessment eli nykytilanne ja recommendation eli toimintaehdotus (Heikkilä, Juntunen, Suvanto & Tuomikoski 2019).

SBAR on muuten sama, mutta tunnistus vaihetta ei ole otettu mukaan. SBAR-raportointimenetelmää käytetään pääsääntöisesti ulkomailla ja Suomessa käytetään ISBAR-raportointimenetelmää. Toimintaperiaate kummassakin raportointimenetelmässä on sama. (Metsävainio & Tamminen 2015, 340-341.)

Hoitotyön tutkimussäätiön 2019 julkaisemassa tiivistelmässä: Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? tehdään katsaus missä eri tilanteissa SBAR saattaisi edistää potilasturvallisuutta, tiivistelmässä oli esitelty viisi eri tilannetta. Tiimin välisessä kommunikaatiossa, sillä erilaiset potilasiin tai lääkkeisiin kohdistuneet haittatapahtumat vähenivät. Hoitohenkilökunnan välisissä kommunikaatioissa raportointitilanteessa, sillä potilaat kaatuivat vähemmän. (Heikkilä, Juntunen, Suvanto & Tuomikoski 2019.)

Vuonna 2007 WHO:n julkaisemassa artikkelissa suositeltiin jäsenmaita ottamaan käyttöön standardisoidun SBAR-raportointimenetelmän, henkilökunnan vuoronvaihtojen ja eri yksiköiden väliseen kommunikointiin. Artikkelissa mainittiin mahdollisia esteitä menetelmän käyttöönottoon, näitä olivat esimerkiksi henkilökunnan vastahaikaisuus toiminnan muuttamiseen ja rahoituksen puute, sekä vähäinen henkilökunta. Tahattomaksi seuraamukseksi WHO määrittää potilaiden hoidon viivästymisen joutuessa potilaan siirtoon käytetyn ajan lisääntymisen takia. (World health organization 2007.)

Brenda Bergman-Evansin julkaisemassa Journal of Gerontological Nursing lehdessä julkaistussa artikkelissa Emergent and After Hours Calls in Skilled Care Facilities kerrotaan SBAR-raportoinnista puhelimen välityksellä päivystysaikana. Artikkelissa myös ohjeistetaan SBAR-raportointimenetelmän oikeaoppista käyttöä tällaisissa tilanteissa, artikkelin on kirjoittanut Brenda Bergman-Evans. Bergman-Evans painottaa puhelimen välityksellä otettaessa yhteyttä noudattamaan SBAR-mallia erityisesti silloin, jos hoitaja ei tavoita vastaanottajaa, niin takaisin soittaessa toinenkin hoitaja pystyy helposti kertomaan saman asian, kun esitiedot on kirjattu hyvin. Puhelun tulee olla selkeä ja noudattaa SBAR-raportointimenetelmän rakennetta. Puhelun

dokumentointi tapahtuu SBAR rakennetta noudattaen, sillä se ei ole vain raportoinnin työkalu vaan myös kirjauksessa käytettävä valmis pohja. (Bergman-Evans 2015, 5-6.)

5.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuden määritelmän mukaan potilasturvallisuutta on terveydenhuollon eri organisaatioiden ja yksiköiden toiminnot ja periaatteet, joilla suojataan potilasta hoitotapahtuman yhteydessä vahingoittumiselta ja varmistetaan turvallinen hoito.

Potilasturvallisuus on potilaan näkökulmasta sitä, että potilas saa oikean ja tarvitsemansa hoidon, niin että siitä koituu pienin mahdollinen määrä haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu lääkitysturvallisuus, lisäinfektioiden esto, laiteturvallisuus ja hoidon turvallisuus ja on tärkeä osa hoidon laatua. (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä: suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. 2014, 11.)

Potilasturvallisuusosaamiseen ei ole tarpeeksi panostettu ammattihenkilöstön koulutuksessa, siksi tarvetta lisäkoulutukselle on. Täydennyskoulutukselle on turvattava tarpeelliset voimavarat. Kliinisistä potilasturvallisuusongelmista suurin osa tapahtuu lääkehoitoon, kajoaviin toimenpiteisiin tai infektioiden liittyvissä haittatapahtumissa. Laatu- ja potilasturvallisuuspuutteista voidaan saada tarkempi kuva haipro haitta- ja vaaratapahtumajärjestelmän raporteista. Sen tuloksia onkin syytä hyödyntää potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan suunnittelussa organisaatiossa. (Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä: suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. 2014, 27.)

Eu-terveydenhoito.fi:n mukaan potilasturvallisuus on potilaan hoitoa, josta ei koidu tälle vaaraa, eikä uhkatilanteita esimerkiksi unohduksen, tai erehdyksen vuoksi. Potilasturvallisuus pitää sisällään myös hyviä periaatteita, käytäntöjä, sekä prosesseja, joilla jo ennaltaehkäistään vaaratilanteita, tai niihin johtavia riskejä. Myös oppimisen mahdollistaminen, sekä inhimillisten virheiden minimoiminen ovat tärkeitä puhumatkaakaan siitä, että viimekädessä potilasturvallisuus on koko organisaatiota, sekä

potilasta itseään koskeva asia (Eu-terveydenhoidon www-sivut 2020.) Neljäsosatie-donhallintaan ja tiedon kulkuun liittyvistä haittatapahtumista johtuu suullisen rapor-toinnin puutteellisuudesta (Saranto, Kivekäs, Palojoki, Kinnunen, Sjöblom & Suomi. 2018, 8).

5.4 Opetusvideo

Opetusvideolla tarkoitetaan joko suoratoistona esitettävää tai tallennettua videota. Si-sällöltään opetusvideolla voi olla mitä vain, opastus, ryhmätehtävä, luento jne. (Hel-singin yliopiston www-sivut 2020). Videot ovat mielenkiintoinen ja tehokas tapa saada opetettava asia havainnollistettua. Videon pituutta mietittäessä kannattaa se pitää alle 6 minuutissa, optimaalinen pituus on 2 minuuttia. Silloin lähes aina video katsotaan loppuun asti. Hyvän opetusvideon luomiseksi kannattaa miettiä tarkat opetukselliset tavoitteet videolle. Karsia sellaiset asiat videolta pois, jotka kohderyhmä jo tietää. Suunnitella videon rakenne, hyödyntää erilaisia elementtejä ja muistaa pitää videon kesto 2-6 minuutin välillä. (Mediamaisterin www-sivut 2020).

Kuvaustilanteessa teknisten ongelmien ja kiireen keskellä käsikirjoitusta voidaan pitää eräänlaisena hankintalistana, josta tarpeen mukaan voidaan tarkistaa, onko kaikki tar-peellinen tuotu esille ja käsitelty. Käsikirjoitus on sitova sopimus opetusvideon tilaajan ja sen tekijöiden välillä. Jos sopimus on molempien osapuolien hyväksymä, ei videon tilaaja voi videon valmistuttua vaatia siihen lisättäväksi sellaista materiaalia tai kohtaa, jota ei sopimuksessa ole mainittu. (Ailio 2015, 7).

Uuden oppiminen muodostuu vanhan tietopohjan ja uuden juuri opitun välille tehtä-vistä yhteyksistä. Opetusvideon alkuun on hyvä pitää pieni esittely, jossa perusasiat käydään läpi. (Sartjärvi, 2014, 11). Hyvä opetusvideo on sopivasti rytmitetty ja jakso-tettu. Se on monilla tavoin samanlainen kuin kirja, mutta viihdyttävämmässä muo-dossa, joka tarjoaa informaation selkeästi ja nopeasti. (Sartjärvi, 2014, 14).

Videolla on syytä puhua hitaammin kuin tavallisesti. On tärkeää saada puhe kuitenkin kuulostamaan luontevalta ja omalta. Saavuttaakseen luontevuuden on hyvä harjoitella

lukemalla tekstiä ääneen ja samalla tallentaa. (Ailio 2015, 20.) Opetusvideota tehdessä pitää muistaa pitää katsojan mielenkiinto yllä, sillä katsoja herpaantuu helposti, jos videolla oleva puhetyyli on toteavaa (Suominen & Hakanurmi 2013.) Kuvausvaiheessa on tarkoitus kerätä materiaalia. Tässä vaiheessa pidetään mielessä loppuvaiheen editointi, ja varmistetaan leikkauspaikat koottavan videon onnistumisen varmistamiseksi. Editoinnissa yhdistetään ja karsitaan. Editoinnin lopuksi tarkastetaan video ilmaisullisesti ja teknisesti niin että värisävyt ja äänen tasot ovat yhtenevät. (Ailio 2015, 8).

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projektin huolellinen suunnittelu on tärkeää onnistuneen toteutuksen kannalta. Ensimmäinen asia, joka projektityöskentelyssä tulee esille, on projektin tarpeellisuuden selvittäminen, johon erinomaisina apukysymyksinä toimivat ”mitä”, eli mitä tehdään ja ”miksi”, eli miksi tehdään. Mikäli edellä mainittuihin kysymyksiin ei löydy vastauksia, niin projektin aloittaminen on mitä todennäköisemmin turhaa (Visman [www-sivut 2020](#).) Toisin kuin jonkin nopeasti tulleen yksittäisen tehtävän pois tekeminen onnistuu käden käänteessä, niin projekti vaatii selvästi enemmän tavoitteellisuutta. Projekti on siis jonkin aihealueen kokonaisuus, jolla on selkeä tavoite saavuttaa haluttu lopputulos (Agendiumin [www-sivut 2020](#).)

Tämän projektin suunnittelu aloitettiin tekemällä projektisuunnitelma, joka hyväksyttiin opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla. Tämän jälkeen aloitettiin lupaprosessi opetusvideon tilaajan kanssa. Aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen laatimalla aikataulun käsikirjoituksen valmistumiselle, opinnäytetyön raportin valmistumiselle ja opetusvideon kuvaus- ja editointiaikataulun.

Toteutus olikin suunniteltua haasteellisempaa, sillä maaliskuun puolivälin jälkeen ei ollut mahdollista käyttää lähdekirjallisuutena muita kuin internetin kautta saatavilla olevia e-kirjoja tai artikkeleita. Tämä johtuu siitä, että opinnäytetyömme tekovaiheessa maailmalla julistettiin pandemia tila COVID-19-viruksen vuoksi. Kyseessä on siis

uudentyyppinen SARS-CoV-2-tyyppisen viruksen aiheuttama, maailmanlaajuisesti levinnyt pandemia. WHO, joka on maailman terveysjärjestö, julisti maailman pandemiatilaan 11.3.2020 (Terveyskirjaston www-sivut 2020.)

Syy, jonka vuoksi kyseinen pandemia vaikutti opinnäytetyömme kulkuun, tiedonhankinnan osalta oli se, että 18.3.2020 kaikki kirjastot sulkivat ovensa, eikä ovien aukeamisesta löytynyt muuta tietoa kuin kirjastot.fi -internetsivuilta löytyvä tieto, jossa mainittiin kirjastojen ja kirjastoautojen olevan suljettuina toistaiseksi (Kirjastojen www-sivut 2020.) Kirjastojen sulkeminen liittyi Suomen valtioneuvoston päätökseen sulkea koulut, yliopistot, ammattikorkeakoulut, sekä näihin liittyvät vapaan sivistystoimen tilat (Valtioneuvoston www-sivut 2020).

Videon editointiin oli aluksi tarkoitus käyttää ilmaiseksi saatavaa editointiohjelmaa, mutta ongelmaksi muodostui ohjelmassa oleva rajoitus videon sallitusta pituudesta, joka oli kolme minuuttia. Lopulta ostimme Magic Movie Edit Pro 2020-ohjelman, hinnaksi tuli 69,99€. Valitsimme kyseisen ohjelman, koska hinta oli melko edullinen verrattavissa oleviin editointiohjelmiin ja sisältö kattava, ohjelma oli myös aikaisemmin tuttu, joten ohjelman käytön opettelemiseen ei mennyt turhaan aikaa.

7 PROJEKTIN EETTISET NÄKÖKULMAT

Hoitotyössä etiikka käsittelee näkökulmia, jossa keskinäisiä vastakohtia verrataan keskenään. Tällaisia ovat hyvän ja pahan, sekä oikean ja väärän vertaileminen keskenään ammatillisen hoitotyön osana. Yhteistä näille etiikan osa-alueille on kuitenkin se, että pyrkimys lopputuloksen suhteen on aina sama ja se on hyvä terveys (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 19.)

Projekti-opinnäytetyömme eettinen näkökulma liittyi täysin potilasturvallisuuteen, sillä tarkoituksena oli luoda opetusvideo aiheesta, johon liittyi raportointi potilastyössä. Tavoitteenamme oli tuoda ISBAR-raportointijärjestelmää esille opetusvideon muodossa. Sillä vaikka on tutkittu isonosan hoitovirheistä johtuvankin tietokatkoista,

niin kokonaisuutta on vaikeaa hahmottaa, sekä suoraan yhdistää juuri ISBAR-raportointimenetelmän käyttämättä jättämiseen (Heikkilä, Juntunen, Suvanto & Tuomikoski 2019). Yritimme tuoda opinnäytetyöllämme esille ISBAR-raportointimenetelmän hyödyn potilastyössä, sillä sen avulla tiedonkulusta saadaan yhdenmukainen ja luotettava.

Projektin videolla esiintyvien henkilöiden osallistuminen perustuu täysin tietoiseen suostumukseen ja vapaaehtoisuuteen, he voivat halutessaan kieltäytyä osallistumasta koska tahansa. Suostumukset dokumentoidaan. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut, 2019.)

Opinnäytetyömme eettisyys kohdistui potilasturvallisuuteen, sillä tarkoitus oli tuottaa opetusvideo ISBAR-raportointimenetelmästä. Eettinen näkökulma kohdistui videossa esiintyviin näyttelijöihin, olivatpa he me itse tai jotkut muut, ympäristöön missä kuvaamme, sekä kuvamateriaalin säilytykseen. Tarkoituksena oli käyttää SAMK:n simulaatio- tai hoitotyön luokkia.

Suostumuksesta ja kuvamateriaalin säilyttämisestä olisi tehty kirjallinen sopimus näyttelijöiden kanssa ja erikseen SAMK:n kanssa, jotta olisimme saaneet käyttää heidän tilojaan kuvaamiseen. Suunnitelmamme muuttuivat kuitenkin alati uudistuvien, Suomen hallituksen asettamien ohjeiden mukaisesti, jonka vuoksi näitä sopimuksia ei solmittu. Myöskään suunnitelmamme käyttää ulkopuolisia näyttelijöitä, sekä videon kuvaajaa opinnäytetyössämme ei toteutunut, sillä halusimme noudattaa parhaamme mukaan hallituksen ohjeistusta turhien ihmiskontaktien välttämisestä.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

8.1 Arviointi

Arvioinnissa on kyse asian tai tuotteen arvottamisesta. Arvioitsija luo asteikon/arviointikriteerit, jonka pohjalta hän voi määritellä arvioimaansa kohdetta hyväksi tai

huonoksi tai jotain siltä väliltä. (Virtanen, 2007, 36.) Arvioitsijan pitää yksilöidä ne asiat, joiden mukaan hän määrittelee asian huonoksi tai hyväksi. Arviointikriteerit luovat arvioijalle perustan, jonka perusteella suoritetaan arviointia onnistumisesta tai epäonnistumisesta. (Virtanen, 2007, 37.)

Arvioidessamme opinnäytetyöraporttiamme ryhmässä, keskustelimme jokaisen ajatuksista liittyen työmme laadulliseen sisältöön, sekä siitä, että miten pystyisimme hyödyntämään ISBAR-raportointimenetelmää omassa työssämme valmistuttuamme. Lähdimme opinnäytetyöntekijöiden kesken arvioimaan laadullista sisältöä peilaten sitä kokemuksiimme työelämästä, jonka pohjalta tulimme siihen lopputulokseen, että tällä tiedolla, jota olemme saaneet raporttiimme kasattua, pystyisimme hyödyntämään ISBAR-raportointimenetelmää myös työelämässä. Opinnäytetyöntekijöiden näkökulmasta ei ole merkitystä työn suorittamispaikalla, ISBAR-menetelmällä raportointi onnistuu ja se on myös hyvä hallita luotettavan tiedonsiirtymisen mahdollistamiseksi.

Lähteiden, sekä lähdeviitteiden merkitsemiseen tulee myös kiinnittää huomiota, sillä ne ovat ainoat keinot, joilla opinnäytetyön paikkansapitävyys ja lähteiden olemassaolo pystytään tarkistamaan. On olemassa myös erilaisia plagiaatin tunnistusohjelmia, joiden avulla suoraan kopioitua tekstiä pystytään jälkeenpäin tarkastelemaan plagiaatin tunnistusohjelman antaman tuloksen mukaisesti, jonka jälkeen kirjoittaja pystyy muokkaamaan tekstiään ja palauttamaan sen uudelleen käsiteltäväksi (Lapin korkeakoulukonsernin www-sivut, 2020.)

Arvioimme kriittisesti työtämme koko prosessin ajan ja olimme lähteitä valitessamme lähdekriittisiä. Opinnäytetyömme arvioinnin antoi Rauman kaupungin edustaja, työmme koordinaattori. Työtä kirjoittaessamme huolehdimme tekstin oikeakielisyydestä ja asettelusta. Saimme palautetta ja ohjeita kirjoittamiseen myös opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta.

Kävimme säännöllisesti myös ryhmänä keskustelua siitä, kuinka paljon tarvitsi tehdä rajauksia työhön, eli postimme asioita, jotka eivät olleet olennaisia työmme kannalta. Tämä siksi, että tehtäessä opinnäytetyötä näinkin tärkeästä aiheesta liittyen potilasturvallisuuteen, niin näimme tärkeäksi tuoda asiasisällöltään olennaisimmat asiat esille mahdollisimman hyvin, kuin alkaa selvittämään asioita, jotka vain sivuavat omaa työtämme. Tarkoituksenamme oli myös asettua lukijan asemaan ja tuottaa helppolukuista,

mahdollisimman vähän ammattislangia sisältävää tekstiä, jotta lukijan mielenkiinto työtämme kohtaan säilyisi alusta loppuun.

8.2 Pohdinta

Aloittaessamme kirjoittamaan opinnäytetyötämme, tietämyksemme ISBAR:sta oli suppeaa, koska koulussa sitä ei juurikaan käyty läpi. Myöskään hoitotyön harjoitteluiden aikana ISBAR-menetelmää ei käytetty ollenkaan, tai ainakin siitä puuttui joitakin osia, mikä johtuu varmasti osin resursoinnista osastoilla, mutta myös rutinoitumisella raportoinnissa on varmasti merkitystä. Kirjoittamisen ja tiedonhankinnan aikana olemme opinnäytetyöryhmän kanssa käyneet useita kertoja läpi ISBAR-raportointijärjestelmän viittä eri kohtaa. Kertaus on kirjoittamisen aikana tärkeää, kun tietoa täytyy olla niin teoriassa, kuin myös luomassamme, fiktiivisessä käsikirjoituksessakin. Käsikirjoituksen luominen sujui pääosin mutkattomasti, sillä pyrimme saamaan aikaan mahdollisimman autenttisen tilanteen, joka sisältää paljon tyyppillisiä, sydänperäisten oireiden vuoksi hoitoon hakeutuneen potilaan oireita.

Ongelmaksi opinnäytetyön kirjoittamisessa muodostui videon kuvaamisen autentisointi. Alkuperäisenä tarkoituksena oli siis se, että pystyisimme käyttämään Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa sijaitsevia simulaatioluokkia hyödyksi videon kuvaamisessa. Simulaatioluokkien käyttäminen ei kuitenkaan onnistunut, sillä Suomen hallituksen asettamat rajoitteet koskien muiden muassa koulujen sulkemista olivat kuvaamisen aikaan voimassa. Opinnäytetyön raportin kohdalla ongelmat esiintyivät lähinnä tiedonhankinnassa, sillä hallituksen Suomeen kohdistama poikkeustilanne piti myös kirjastot suljettuina, joten lähteinä käytimme paljon internet-lähteitä.

8.3 Ammatillinen kasvu

Osana opinnäytetyöprojektia, pohdimme ryhmän kesken mitä vaikutuksia sillä on työelämässä meidän jokaisen kohdalla? Esille nousi asioita, joita käsittelemme hyvin vahvasti myös raportissamme. Raportoinnin yhdenmukaistaminen ja myös raportin antaminen työelämässä varmasti helpottuu, sillä olemme saaneet harjaannusta siitä käydessämme läpi ISBAR-raportointijärjestelmän viittä eri kohtaa. Olemme myös mietti-neet, että vaikka kaikki opinnäytetyöryhmämme jäsenistä haluavatkin työllistyä eri terveyden- ja hyvinvoinnin osa-alueille, niin ISBAR-raportointijärjestelmän hallitsemisesta on varmasti hyötyä.

Lisäksi kokemusta tuli sopeutumisesta nopeasti muuttuvaan maailman tilanteeseen, jossa alkuvuodesta kaikki suunnittelemamme oli vielä mahdollista, kunnes pari kuu-kautta myöhemmin jouduimmekin opinnäytetyöryhmän kesken miettimään, että miten saamme kaiken tehtyä sovittuun päivämäärään mennessä. Emme kuitenkaan lannistu-neet, vaan päätimme, että työ on saatava tehtyä määräaikaan mennessä. Mielestämme se on yksi isoimmista ammatillisen kasvun mittareista.

Ryhmässä keskustelimme myös tiedonhankinnan merkityksestä opinnäytetyön teke-misessä, sekä sen käyttämisestä myös työelämässä. Tulimmekin siihen lopputulok-seen, että tiedonhankinta on tullut paljon luontevammaksi, ja monipuolisemmaksi, kuin mitä se oli ennen opinnäytetyöraportin aloittamista. Tarkoituksena on jatkossakin pyrkiä hakemaan mahdollisimman ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa eri aihe-alueista, sekä käyttää lähdekritiikkiä hakiessamme tietoa jostakin aiheesta, mutta eten-kin puhuttaessa hoitotyöstä, jossa kysymyksessä on ihmiskunnan hyvinvointi.

LÄHTEET

Agendumin www-sivut. 2020. Viitattu 17.4.2020. <https://www.agendum.com/projektinhallinta/johdanto>

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video: opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Bergman-Evans, B. 2015. Emergent and After Hours Calls in Skilled Care Facilities. *Journal of Gerontological Nursing*. Viitattu 16.4.2020. <https://doi.org/10.3928/00989134-20150218-01>

Campbell, D. & Dontje, K. 2019. Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project. *Journal of Emergency Nursing*. Viitattu 21.4.2020. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.09.007>

Duodecim www-sivut, 2020. Viitattu 13.1.2020. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00092

Eu-terveydenhoidon www-sivut. 2020. Viitattu 20.4.2020. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/nain-kaytat-terveyspalveluja-suomessa/potilasturvallisuus-suomessa/>

Heikkilä, K., Juntunen, J., Suvanto, A. & Tuomikoski, A. 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta? Näyttövinkki 8. Viitattu 14.1.2020. www.hotus.fi

Helsingin yliopiston www-sivut 2020. Viitattu 13.1.2020. <https://blogs.helsinki.fi/videoblog/video-opetuksessa>

Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut 2016. Viitattu 29.4.2020. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Institute for Healthcare Improvement. 2020. SBAR Tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation. Viitattu 14.1.2020. <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>

Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. 2020. Viitattu 29.1.2020. <https://www.kamk.fi/oppiminen/Oppimisen-tyokalupakki/Kirjoittamisen-tyokalut/Asiakirjoittaminen/Raportti>

Käypä hoito www-sivut. 2020. Viitattu 20.4.2020. https://www.kaypa-hoito.fi/hoi04058#s8_1

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä: suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. 2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.4.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3489-4>

Lapin korkeakoulukonsernin www-sivut. 2020. Viitattu 16.4.2020. <https://lib.luc.fi/c.php?g=663492&p=4692269>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY

Mediamasterin www-sivut. 2020. Viitattu 13.1.2020. <https://www.mediamasteri.com/blog/kuinka-tehda-vaikuttavia-opetusvideoita>

Metsävainio, K-M & Tamminen, J. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. 340-341. Viitattu 14.1.2020. www.finnanest.fi

Ruuska, K. 2006. Terveystuonon projektinhallinta. Helsinki: Talentum Media Oy.

Sartjärvi, I. 2014. Toimiva opetusvideo. AMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.1.2020. URN: NBN:fi:amk-201404204508

Saranto, K. Kivekäs, E. Palojoki, S. Kinnunen, U-M. Sjöblom & O. Suomi,R. 2018. Tiedonkulun vaikutus sote-palvelujen maineeseen. Helsinki: ISBN. Viitattu 16.4.2020

https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/04/tiedonkulun-vaikutus-sote-palvelujen-maineeseen_julkaisu016.pdf

Suominen, R. & Hakanurmi, S. 2013. Verkko-opettaja. Riihimäki: Klaava Media, 2.uud.p. Viitattu 16.4.2020 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789525901672>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2019. viitattu 23.1.2020. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Terveyskirjaston www-sivut. 2020. Viitattu 21.04.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01257

Valtioneuvoston www-sivut. 2020. Viitattu 28.4.2020. <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset>

Virtanen, P. 2007 Arviointi: Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy

Visman www-sivut. Viitattu 27.4.2020. <https://psa.visma.fi/blog/projektin-vaiheet/>

Youtuben www-sivut. 2020. Viitattu 29.1.2020. https://www.youtube.com/results?search_query=ISBAR

World Health Organization. 2007. Communication During Patient Handovers. Volume 1, solution 3. Viitattu 14.1.2020. <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>

LIITE 1

Projektin ideavaihe, aiheenrajaus, tiedonhaku aihe-seminaari, potilasturvallisuus raportointi, akuutti rintakipu IS-BAR.	Yhdessä mietitty ja suunniteltu opinnäytetyön eri työvaiheita ja niiden toteuttamista 50 tuntia. Hyödynnettiin Samkin kirjaston informaation palveluita.	150
Projektin teoreettisten lähtökohtien selkeyttäminen, suunnittelu ja kirjoittaminen. Lupaprosessiin liittyvät työt. Suunnitelma opinnäytetyön toteutuksesta ja videon tekemisen edellytyksistä.	Kontaktoitu opinnäytetyön tilaajaa ja käyty tapaamassa Raumalla. Suunnitelma kirjoitettu ja seminaarissa esitetty. Lupahakemukset täytetty. Suunniteltu realistinen toteutus ja mietitty siihen tarvittavat resurssit 100 tuntia/tekijä.	300
Projektin toteutus videon lavastus, ja -videon kuvaaminen sekä editointi	Muuttuvaan maailmantilanteeseen sopeutuminen ja opinnäytetyön mukauttaminen, improvisointi ja ajankäytön hallinta. Näyttelemisen harjoittelu ja sen luontevaksi saaminen, sekä videon editointi 120h.	360
Projektin raportointi. Raportoinnin kirjoittaminen, työn esittely, videon arviointi, oma arviointi, pohdinta ja ammatillisen kasvun arviointi.	Kieliopillisten virheiden poistaminen, lähteiden, sekä lähdeviitteiden oikeellisuus, arviointityö ryhmän kesken, valmiin työn oikoluku ja esittely kohdeyleisölle ja opettajalle 130h.	390