



ALKOHOLIDEMENTIAA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN OHJAAMINEN

Simulaatiokäsikirjoituksen kehittäminen ja pilotointi

| | |
|---|----------------------------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | |
| Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma | |
| Työn tekijä(t) Susanna Hänninen ja Tuija Laitinen | |
| Työn nimi Alkoholidementiaa sairastavan asiakkaan ohjaaminen - Simulaatiokäsikirjoituksen kehittäminen ja pilotointi | |
| Päiväys 4.12.2015 | Sivumäärä/Liitteet 44/4 |
| Ohjaaja(t) Yliopettaja Liisa Koskinen | |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu/ Kuopion Työterapinen yhdistys ry | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Simulaatiopedagogiikkaa on hyödynnetty suomalaisessa terveysalan opetuksessa jo lähes kymmenen vuoden ajan. Simulaatio on opetusmenetelmä, jossa luodaan mahdollisimman todellisia olosuhteita vastaava tilanne oppijoille pienryhmä-opetuksessa. Simulaation avulla oppija harjoittelee ammatillisia taitoja ja yhdistää teoriatietaaan käytännön turvallisessa oppimisympäristössä, jossa virheiden tekeminen on sallittua.</p> <p>Alkoholidementia on pitkäaikaisesta alkoholin liikkäytöstä johtuva muistisairaus, joka oireistoltaan muistuttaa frontotemporaalista dementiaa, mutta alkoholidementiassa sairastumisikä on alhaisempi. Frontotemporaalisessa dementiaassa tyypillisiä oireita ovat käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset. Monilla alkoholin suurkuluttajilla on runsaaseen juomiseen liittyviä aivojen otsalohkojen vaurioita, jotka aiheuttavat muun muassa hankalia käytösoireita, kuten esimerkiksi aggressiivisuutta ja kontrollin puutetta. Alkoholidementian käytöshäiriöt ja kognitiiviset oireet on otettava huomioon ohjattaessa alkoholidementiaa sairastavaa asiakasta.</p> <p>Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö ja sen tarkoituksena oli tuottaa simulaatiokäsikirjoitus alkoholidementiaa sairastavan asiakkaan ohjaamisesta ja pilotoida sen toimivuutta järjestämällä simulaatioharjoitustilanne Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstön kanssa (8 henkilöä). Työterapinen yhdistys ry tarjoaa asumispalveluja mielen-terveys- ja päihdekuntoutujille. Pilotointitilaisuus pidettiin 26.5.2015 Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatiotiloissa Kuopiossa. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää uusi simulaatiokäsikirjoitus, jonka Savonia-ammattikorkeakoulun terveysalan koulutus saa opetuskäyttöön. Lisäksi tavoitteena oli auttaa Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstöä päivittämään omia ohjaustaitojaan muistisairaana asiakkaan ohjaamisessa sekä tällä tavoin parantaa alkoholidementiaa sairastavien ihmisten hoitoa. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli syventää osaamistamme alkoholidementiaa sairastavan ihmisen hoitotyöstä ja simulaatio-oppimisesta.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena syntyi Saaran tarina -niminen simulaation käsikirjoitus. Simulaation tavoitteena on kehittää oppijoiden ohjaustaitoja, muistisairaana asiakkaan voimavaralähtöistä ohjaamista sekä parityöskentelyä. Simulaatiokäsikirjoitus sisältää orientaatiovaiheen materiaalin, lyhyen kuvauksen simulaatiopedagogiikan periaatteista, harjoituksen tavoitteista sekä ohjeistuksen toimijoiden rooleista. Käsikirjoitus sisältää myös jälkipuinnin kulkua ohjaavia kysymyksiä. Käsikirjoitusta kehitettiin asiantuntijoilta saadun palautteen perusteella ennen pilotointia ja pilotoinnin jälkeen.</p> <p>Savonia-ammattikorkeakoulu voi käyttää Saaran tarinaa terveysalan alkuvaiheen opiskelijoiden opetuksessa tai alan ammattilaisten täydennyskoulutuksessa. Käsikirjoitusta voidaan muokata helposti eri tasoilla olevien opiskelijoiden tarpeisiin sitä vaikeuttamalla tai helpottamalla.</p> | |
| Avainsanat simulaatio-oppiminen, alkoholidementia, kehittämistyö, simulaatiokäsikirjoitus | |

| | | | |
|---|-----------|------------------|------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | | | |
| Degree Programme Degree Programme of Nursing | | | |
| Author(s) Susanna Hänninen and Tuija Laitinen | | | |
| Title of Thesis Alcohol dementia illness guidance – the development and piloting of a simulation script | | | |
| Date | 4.12.2015 | Pages/Appendices | 44/4 |
| Supervisor(s) Principal teacher Liisa Koskinen | | | |
| Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences / Kuopion Työterapinen yhdistys ry | | | |
| <p>Abstract</p> <p>Simulation based learning has been used in the Finnish health education for almost ten years. Simulation is an educational method which mirrors actual conditions of a given situation as closely as possible for learners in a small-group teaching setting. The simulation allows the learner to practise professional skills and combine the theory of knowledge with the practice in a safe learning environment where making mistakes is allowed.</p> <p>Alcohol dementia is a memory disorder caused by long-term alcohol abuse, which resembles the frontotemporal dementia, but the onset of the disease of alcohol dementia is lower. The typical symptoms of frontotemporal dementia include changes in behavior and personality. Many high consumers of alcohol have brain damage in the frontal lobes related to abundant drinking, which cause, among other things, tricky behavioral symptoms such as aggression and lack of control. Alcohol dementia's behavioral disorders and cognitive symptoms must be taken into account when controlling alcohol dementia mellitus customers.</p> <p>This thesis was a development work and its aim was to produce a simulation script about how to guide an alcohol dementia client and to pilot its effectiveness in a simulation exercise situation for the staff (8 people) of Kuopion Työterapinen yhdistys ry. Kuopion Työterapinen yhdistys ry offers housing services for mental health and substance abuse patients. The piloting event was held in the Savonia simulation centre at Kuopio University of Applied Sciences of 26th May, 2015. The aim was to develop a new simulation script which Savonia health sector will get to use for educational purposes. In addition, the aim was to help Kuopio Työterapinen yhdistys ry staff to update their skills in guiding a sick customer and thus improve the care of alcohol dementia patients. Our personal goal was to deepen our knowledge about alcohol dementia patients from the nursing point as well as learn about simulation learning.</p> <p>The output of the development work was a simulation script called Saara's story. The simulation aims to develop the learners' counseling skills and memory impaired customer's resource-oriented guidance as well as pair work. The script of Saara's story includes the orientation of the material, a brief description of the simulation pedagogy principles, objectives and instruction for the roles in the simulation exercise. The manuscript was developed based on the feedback from the experts before and after piloting.</p> <p>Savonia University of Applied Sciences can use the story of Saara when teaching students in the early stages of their health studies or in continuing education of professionals. The script can be easily modified for different levels of student needs.</p> | | | |
| Keywords Simulation based learning, Alcohol dementia, Development work, Simulation script | | | |
| | | | |

SISÄLTÖ

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | SIMULAATIO PEDAGOGIikka TERVEYSALAN KOULUTUKSESSA | 7 |
| 2.1 | Simulaation eteneminen..... | 8 |
| 2.2 | Simulaation käsikirjoitus..... | 9 |
| 2.3 | Simulaation hyödyt hoitotyön opetuksessa ja työyhteisön kehittämisessä | 10 |
| 3 | ALKOHOLIDEMENTIA JA SITÄ SAIRASTAVAN ASIAKKKAAN OHJAAMINEN..... | 12 |
| 3.1 | Alkoholin vaikutukset muistiin ja alkoholidementia | 12 |
| 3.2 | Alkoholidementiaa sairastavan ohjaaminen..... | 14 |
| 4 | KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE..... | 16 |
| 5 | KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN..... | 17 |
| 5.1 | Kehittämistyön aiheen valinta ja suunnittelu..... | 17 |
| 5.2 | Kehittämistyön toteutus | 19 |
| 5.3 | Kehittämistyön arviointi..... | 21 |
| 5.3.1 | Kehittämistyön tuotoksen arviointi | 21 |
| 5.3.2 | Pilotoinnin palautteet..... | 22 |
| 6 | POHDINTA..... | 24 |
| 6.1 | Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu..... | 26 |
| 6.2 | Opinnäytetyöprosessin tarkastelu..... | 27 |
| 6.3 | Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys | 28 |
| 6.4 | Ammatillinen kasvu..... | 29 |
| 6.5 | Jatkotutkimusehdotukset..... | 29 |
| | LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT..... | 31 |
| | LIITE 1: SIMULAATIOKÄSIKIRJOITUS: SAARAN TARINA..... | 38 |
| | LIITE 2: PALAUTEPYyntö SIMULAATION KÄSIKIRJOITUKSESTA SIMULAATIO-OPETTAJALLE. 42 | |
| | LIITE 3: PALAUTEKYSELY SIMULAATIOPILOTTIIN OSALLISTUNEILLE..... | 43 |
| | LIITE 4: PALAUTEKYSELY SIMULAATIOILANTEEN OPPONENTEILLE..... | 44 |

1 JOHDANTO

Suomessa on kritisoitu vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kliinisiä taitoja viime vuosina (Lakinen 2013, 54–56; Paakkonen 2008, 159) ja syynä tähän saattaa olla esimerkiksi harjoittelupaikkojen vaikea saatavuus opintojen aikana (Silèn-Lipponen, 2014). Viimeisten kymmenen vuoden aikana simulaatiopedagogiikka on vähitellen noussut tärkeäksi terveysalan taitojen oppimisen ja opettamisen viitekehyyksi Suomessa (Hallikainen ja Väisänen 2007, 436). Simulaatiopedagogiikan avulla voidaan harjoittaa esimerkiksi kädentaitoja kuten kanyloimista ja vuorovaikutustaitoja tai muita työelämää tukevia toimintatapoja (Rall 2013, 11; Hallikainen ja Väisänen 2007, 436–437).

Simulaatiopedagogiikka on näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen (McGaghie, Draycott, Dunn, Lopez, Stefanidis 2011; Cant ja Cooper 2009, 13; Alinier 2006; Gaba 2004, 3) otettu käyttöön enenevässä määrin ammattikorkeakouluissa terveysalan opiskelijoiden ammattitaidon syventämisessä (Suvanto ja Väisänen 2010, 12). Menetelmää on käytetty erityisesti sellaisen ammatitaidon oppimiseen, mikä muilla opetusmenetelmillä ei olisi taloudellisesti mahdollista tai toimivaa (Salakari 2010, 16–17). Savonia-ammattikorkeakoulussa toteutettiin Simupeda- ja Simulaprojekti vuosina 2011–2014. Projektien aikana kehitettiin opettajien simulaatiopedagogista osaamista, käynnistettiin simulaatiokeskus sekä integroitiin simulaatiopedagogiikka terveysalan opiskelijoiden opetussuunnitelmiin. (Kinnunen 2015.)

Suomalaisesta aikuisväestöstä 2 % naisista ja 7 % miehistä on riippuvaisia alkoholista (Aalto 2015, 12), ja määrän ennustetaan tulevaisuudessa kasvavan alkoholin kulutuksen nousun myötä (Runsten 2011, 147; Karlsson ja Österberg 2010, 23). Alkoholilla vaurioitetaan aivokudosta (Rapeli 2010, 318) ja noin 10 %:lla alkoholisteista ilmenee jonkinasteista dementiaa (THL 2014; Uittomäki 2010, 15), mikä ilmenee erityisesti työmuistissa sekä asioiden mieleenpainamisessa (Härmä, Hänninen ja Suhoonen 2011, 92). Dementia ei ole itsenäinen sairaus vaan oireyhtymä, jolla tarkoitetaan tiedonkäsittelyn ongelmia eli kognitiivisten toimintojen heikentymistä (Hallikainen 2014, 45–46). Peruslähtökohdaltaan alkoholidementia muistuttaa suuresti niin sanottua frontotemporaalista dementiaa, mutta yleensä sairastumisikä on alhaisempi. Frontotemporaalinen dementia on otsa-ohimolohkorappeuman yksi oirekuvamuoto ja se ilmenee sairauden alussa käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutoksina. Otsa-ohimolohkorappeuman katsotaan kuuluvan eteneviin muistisairauksiin ja alkoholidementia luokitellaan kuuluvaksi niin sanottuihin pysyviin jälkitiloihin. (Remes 2014, 282; Juva 2011, 110–119; Käypä hoito 2010.)

Alkoholidementia on siis pysyvä tila, joka aiheuttaa huomattavia kognitiivisen toiminnan ja käyttäytymisen muutoksia siihen sairastuneessa ihmisessä. Monesti alkoholidementiaa sairastava henkilö on ulkopuolisen tuen ja avun tarpeessa, sekä hänen tukemisensa ja ohjaamisensa voi olla erittäin haastellista (Runsten 2011, 144). Alkoholidementiaa sairastavien hoitotyötä on tärkeä kehittää, koska hoitoa pidetään haasteellisena ja sairastuneiden määrä kasvaa. Päihdeterapeutti, Sirkka-Liisa Lamminkosken sekä psykiatrisen erikoislääkärin, Silja Runstenin mukaan alkoholidementiaa sairastaville soveltuvista laitospaikoista on suuri pula. Haastava tekijä laitospaikkojen suhteen on sairastuneiden nuori ikä ja vaikeat käytösoireet. (Lamminkoski 2011; Runsten 2011, 144–147.)

Lainsäädäntömme kuitenkin velvoittaa järjestämään hyvät ja ihmiselliset palvelut myös päihteiden haitoista kärsiville ihmisille. Ihmisten oikeus saada hyvää ja asianmukaista hoitoa pohjautuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (L 14.8.1992/785) sekä alkoholiongelmiaisten kohdalla myös päihdehuoltolakiin (L 17.1.1986/41). Päihdehuoltolaki (L 17.1.1986/41) velvoittaa järjestämään päihdehuollon palveluja siten, että henkilön omaehtoista selviytymistä tuetaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) oikeuttaa hyvään ihmisarvoiseen terveyden- ja sairaanhoitoon ja varmistaa ihmisen pääsyn hoitoon tai kuntoutukseen.

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin alkoholimentiaa sairastavan henkilön ohjaamista yhteistyössä Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n kanssa hyödyntäen simulaatiopedagogiikkaa ohjaustaitojen oppimisessa. Opinnäytetyö oli luonteeltaan kehittämistyö. Kehittämistyö määritellään tavoitteelliseksi toiminnaksi jossa pyritään luomaan jokin uusi tai entistä parempi toimintamalli tai – menetelmä (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21). Kehittämistyön aikana yhdistimme simulaatio-oppimisen sekä alkoholimentian sairautena ja kehitimme simulaatiokäsikirjoituksen tästä aiheesta Savonia-ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa simulaation käsikirjoitus alkoholimentiaa sairastavan asiakkaan ohjaamisesta ja pilotoida se yhteistyössä Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n kanssa. Pilotoinnin tarkoitus oli testata käsikirjoituksen toimivuutta ennen käyttöönottoa, mikä on Nurmen, Rovamon ja Jokelan (2013, 92) suositus simulaatiokäsikirjoituksen käytettävyyden varmistamiseen. Kehittämistyömme tavoitteena oli tuottaa uusi simulaatiokäsikirjoitus, jota Savonia-ammattikorkeakoulu voi hyödyntää tulevaisuudessa terveysalan opiskelijoiden sekä täydennyskoulutuksessa olevan henkilöstön opetusmateriaalina. Lisäksi tavoitteena oli auttaa Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstöä päivittämään ohjaustaitojaan muistisaira-an asiakkaan ohjauksessa sekä tällä tavoin parantaa alkoholimentiaa sairastavien ihmisten hoitoa. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli lisätä osaamistamme alkoholimentiaa sairastavan hoitotyöstä ja simulaatiopedagogiikasta sekä ymmärtää, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon tuotettaessa käsikirjoitusta simulaatioon.

2 SIMULAATIOPEDAGOGIIKKA TERVEYSALAN KOULUTUKSESSA

Simulaatiopedagogiikkaa on hyödynnetty eri alojen koulutuksessa, esimerkiksi ilmailualalla, puolustusvoimissa sekä terveysalalla (Hallikainen ja Väisänen 2007, 436; Salakari 2007, 177). Terveysalan koulutuksessa on käytetty hyödyksi simulaationukkeja jo 1900-luvun alussa (Joutsen 2010, 5-6), mutta nykyaikainen simulaatioharjoittelu on peräisin Yhdysvalloista 1980-luvun lopulta David Gaban johtamana ja tullut sen jälkeen Eurooppaan. (Rall 2013, 9-10; Alinier 2006.) Skandinaviaan on 2000-luvulla perustettu simulaatiokeskuksia yliopistosairaaloiden läheisyyteen ja Suomeen avattiin ensimmäinen simulaatiokeskus (Arcada Medical Simulation Center) vuonna 2004 Helsinkiin (Suvanto ja Väisänen 2010, 12). Kuopion Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatiokeskus perustettiin Simupeda- ja Simulaprojektin aikana vuosina 2011–2014 (Kinnunen 2015).

Simulaatio on opetusmenetelmä, jossa luodaan mahdollisimman todellisia olosuhteita vastaava tilanne oppijoille pienryhmä-opetuksessa. Oppijat oppivat uutta sekä täydentävät ja uudistavat vanhaa tietoaan. (Silèn-Lipponen 2014; Nummelin, Salminen, Niemelä ja Virtanen 2008, 37.) Simulaatiooppimista käytetään eniten aloilla, joilla oppiminen on turvallisempaa simulaatioympäristössä kuin aidoissa tilanteissa (Salakari 2007, 176–177). Esimerkiksi terveysalalla on turvallisempaa toteuttaa vaativien taitojen opettelu simulaatitiloissa kuin oikealla potilaalla (Rall 2013, 10). Simulaatio on näyttöön perustuvana opetusmenetelmänä turvallinen tapa oppia (Cant ja Cooper 2009, 13). Siinä voi harjoitella esimerkiksi hoitoa järjestelmällisesti ja asianmukaisesti niin rutiinomaisissa kuin harvinaisissa, mutta odotettavissa olevissa tilanteissa. Simulaatioissa voidaan harjoitella turvallisesti monia kädentaitoja, kuten kanylointia sekä vuorovaikutus- ja kommunikaatitaitoja ennen kuin mennään oikeisiin hoitotilaneisiin, mikä parantaa potilasturvallisuutta. (Rall 2013, 11; Hallikainen ja Väisänen 2007, 436–437.)

Suomessa on kritisoitu vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kliinisiä taitoja viime vuosina (Lakinen 2013, 54–56; Paakkonen 2008, 159,). Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kliinisiin taitoihin voivat vaikuttaa esimerkiksi harjoittelupaikkojen vähäinen saatavuus opintojen aikana (Silèn-Lipponen, 2014). Simulaatio-opetuksessa oppija voi harjoitella turvallisessa ympäristössä taitojaan pelkäämättä epäonnistumisen aiheuttamia seurauksia (Nurmi ym. 2013, 91; Jokela ja Sankelo 2010, 45; Nummelin ym. 2008, 47; Ziv, Shaul ja Ziv 2005). Simulaatio-oppimisen hyvä puoli on myös, että oppijalla on mahdollisuus harjoitella harjoiteltavaa asiaa niin monta kertaa, että hän kokee sen osaavansa (Jokela ja Sankelo 2010,45; Alinier 2006). Simulaation avulla oppimiseen saadaan mukaan ”mitä” tyylin sijaan ”miksi” tyyli (Rall 2013, 15).

Simulaatioissa oppimistila lavastetaan todellisuutta vastaavaksi työympäristöksi, kuten sairaalan osastoksi, poliklinikaksi tai kodiksi (Silèn-Lipponen, 2014; Hallikainen ja Väisänen, 2007, 437), jossa potilaana toimii simulaattori tai oikea ihminen. Simulaattori on nukke, jolta voidaan mitata peruselintoimintoja, sen kanssa voi verbaalisesti kommunikoida ja toteuttaa hoitotoimenpiteitä (Silèn-Lipponen, 2014; Mattila, Suominen ja Roivanen, 2013, 73-74). Potilassimulaattoriin voidaan yhdistää monitoroitu tietokoneohjaus, jolloin monitori näyttää simulaattorinukelle todellisia fysiologisia arvoja, esimerkiksi sydänfilmin, happisaturaation ja verenpaineen (Mattila ym. 2013, 77). Mikäli potilaana

toimii oikea ihminen, hänet koulutetaan ennen simulaatiota vaadittuun tehtävään (Silèn-Lipponen, 2014).

Harjoituksen ohjaaja on usein eri tilassa (ohjaamo) kuin oppijat, mutta näköyhteys oppimistilaan (simulaatiotila) tapahtuu esimerkiksi yksisuuntaisella peililasilla. Tilassa on myös mikrofoni- sekä kameralaitteisto simulaation toimintavaiheen tallentamista tai reaaliaikaista seuraamista varten toiseen opetusluokkaan, jossa muu ryhmä tarkkailee toimijoiden tekemistä. Ohjaamotilassa simulaation ohjaajalla on käytössä muun muassa monitori, joka välittää kuvan videokamerasta ja potilasmonitorista, simulaattorin ohjaustietokone sekä mikrofoni potilaan äänelle. (Mattila ym. 2013, 82; Hallikainen ja Väisänen 2007, 437.)

Simulaatiopedagogiikassa noudatetaan seuraavia peruseriaatteita: 1) luottamuksellisuus, 2) tasavertaisuus, 3) vertaisoppiminen, 4) yhteisöllisyys ja 5) turvallisuus. Harjoituksessa käsitellyt asiat ja itse simulaatio jäävät vain simulaatioharjoitukseen osallistuvien tietoon eikä tapauksesta puhuta simulaatioharjoituksen jälkeen (Haavisto, Kemiläinen, Kinnunen, Ojala, Silèn-Lipponen, Smahl, Toivainen, Tolonen 2013, 7; Nurmi ym. 2013,89). Jokainen osallistuja osallistuu simulaatioharjoituksen jälkeiseen analysointiin, reflektointiin, saa vuorollaan puheenvuoron sekä jokaista osallistujaa kuunnellaan. Harjoituksesta opitaan yhdessä ja onnistumiset ja kehittämistarpeet liitetään koko ryhmän toimintaan. Kuten edellä jo on mainittu, harjoituksessa saa tapahtua virheitä ja niistä opitaan koko ryhmän kesken. Edellä mainituilla asioilla taataan, ettei kukaan oppija koe itseään huonoksi. Vaitiolovelvollisuus lisää oppijan turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta simulaatioharjoituksen aikana. (Sköld-Nurmi 2014; Haavisto ym. 2013, 7; Nummelin ym. 2008, 39; Hallikainen ja Väisänen 2007, 438.)

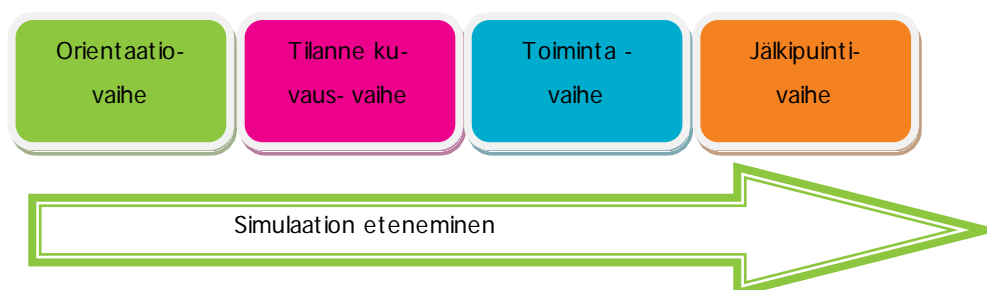
2.1 Simulaation eteneminen

Simulaatio voidaan jakaa kolmeen tai neljään vaiheeseen (Kuvio 1): orientaatiovaihe, tilannekuvauksen kertominen, toimintavaihe ja jälkipuinti eli reflektiovaihe. Kolmivaiheisessa mallissa orientaatiovaihe ja tilannekuvauksen kertominen on yhdistetty yhdeksi kokonaisuudeksi. (Jokela ja Sankelo 2010, 46; Salakari 2010, 17; Salakari 2007, 143.) Simulaatio alkaa orientaatiovaiheella. Tässä vaiheessa käydään läpi oppijoiden kanssa teoriassa simulaation aihealue ja apuna voidaan käyttää esimerkiksi aiheeseen liittyvää video-materiaalia. (Jokela ja Sankelo 2010, 46; Salakari 2010, 17–18.) Oppijoiden on itsenäisesti opiskeltava aihetta etukäteen, koska simulaatiossa ei koskaan harjoitella täysin uutta asiaa (Salakari 2010, 17). Esimerkiksi, meidän kehittämässämme simulaatiossa opiskeltava aihealue oli alkoholidementia ja siihen sairastuneen ohjaaminen.

Seuraava vaihe on tilannekuvauksen kertominen. Ohjaaja kertoo hoitotilanteen oppijoille ennen harjoituksen alkua. Ennen simulaatiota ohjaaja on suunnitellut hoitotilanteen eli skenaarion, jossa kuvataan harjoituksen tavoite, toimijoiden roolit, hoitotilanteen lähtökohta eli potilaan tiedot ja tilassa oleva lavastus. Harjoitus on suunniteltu niin, että se tukee tavoitteiden saavuttamista. (Nurmi, ym. 2013, 88–96; Jokela ja Sankelo 2010, 46.)

Kolmas vaihe on toimintavaihe eli simulaatiotilanne. Tähän vaiheeseen osallistuu noin 3-5 oppijaa ja tämä vaihe kestää noin 15–20 minuuttia. Harjoitustilanteessa oppijat harjoittelevat tulevan ammatinsa tehtäviä. Opittua teoriatietoa siirretään käytäntöön, jolloin oppija soveltaa aikaisempaa tietoaan ja osaamistaan. Muu ryhmä seuraa tilanetta eri huoneessa kuvaruudun avulla. (Tervaskanto-Mäentausta ja Roivainen 2013, 54–55; Jokela ja Sankelo 2010,46; Salakari 2010, 18.) Ohjaajan rooli on tarkkailla ryhmän itsenäistä toimintaa ja antaa tarvittaessa ohjeita simulaatioharjoituksen etene- miselle. Toimintavaiheen aikana ei oppijoille anneta palautetta vaan palautteen anto tapahtuu jälki- puinnin aikana. (Jokela ja Sankelo 2010, 46; Salakari 2010, 18.)

Simulaation viimeinen vaihe on tilanteen jälkipuinti eli reflektiovaihe. Suvimaan (2014) tekemässä Pro Gradu-tutkielmassa ilmenee reflektoinnin tärkeys simulaatiossa. Tässä vaiheessa käydään läpi harjoitustilanne koko sen ryhmän kanssa, joka osallistui simulaatioharjoitukseen, myös niiden ryh- mäläisten, jotka seurasivat harjoitustilannetta kuvaruudun kautta. Jälkipuinti on tärkeä osa oppimis- prosessia, koska oppijat refleктоivat omaa suoritustaan. Oppijoiden reflektointia on hyvä ohjata ja tukea oman oppimisen reflektointiin. Tarkoitus on käydä simulaatioharjoitus läpi vaihe vaiheelta. Jäl- kipuinnin keskustelua vie eteenpäin ohjaaja tai yksi oppijoista. (Suvimaa 2014; 42; Nurmi ym. 2013,95; Jokela ja Sankelo 2010, 46; Salakari 2010, 18.) Tämän vaiheen tarkoitus on nostaa esille, sekä toteutuksen myönteiset, että kehitettävät asiat ja se, mitä tilanteesta voi siirtää todelliseen työelämään. Lisäksi reflektiovaiheessa käydään läpi, onko skenaario oppijoiden mielestä todentun- tuinen. (Jokela ja Sankelo 2010, 46.)



KUVIO 1: Simulaation vaiheet nelivaiheisessa mallissa (Jokela ja Sankelo 2010,46).

2.2 Simulaation käsikirjoitus

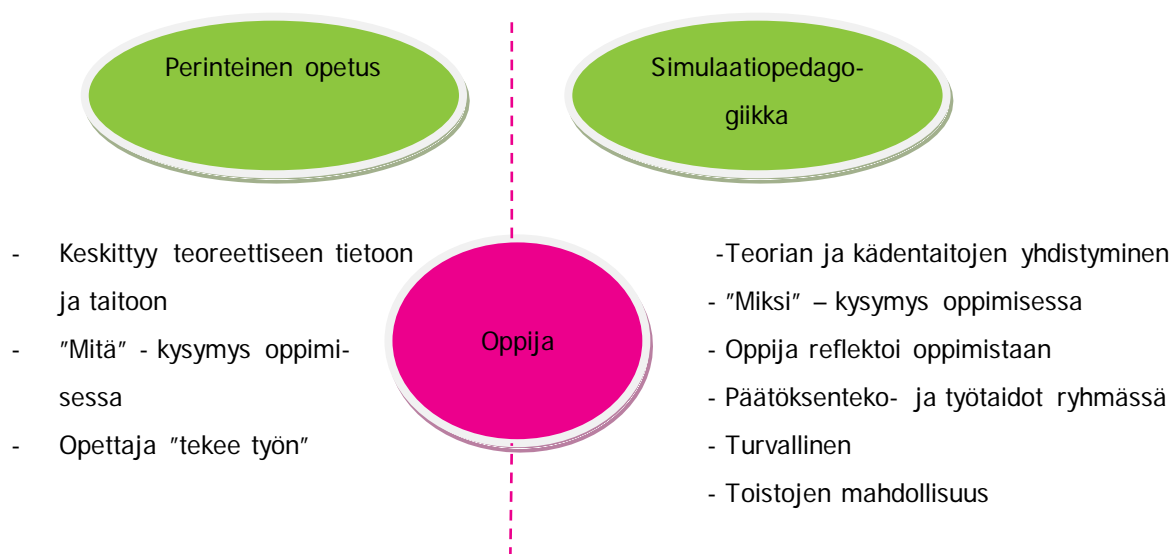
Simulaation käsikirjoitus, eli skenaario tarkoittaa simulaatiotilannesuunnitelmaa (Tervaskanto-Mäentausta ja Roivainen, 2013, 54). Jotta simulaatioharjoituksen käsikirjoitus olisi mahdollisimman kattava, sen pitäisi olla yksityiskohtainen, selkeä sekä realistinen (Nurmi ym. 2013, 92; Salakari 2010, 27-28). Käsikirjoituksen luomiseen on kehitetty erilaisia lomakepohjia, jotka auttavat simulaatiotilanteen ohjaajaa ottamaan huomioon kaikki tarvittavat asiat harjoitusta varten (Tervaskanto-Mäentausta ja Roivainen 2013, 54). Kehittäessämme käsikirjoitusta käytimme apuna Savonia-ammattikorkeakoulun laatimaa lomakepohjaa.

Suunniteltaessa on tärkeä ottaa huomioon, että käsikirjoituksen sisältö vastaa asetettuja tavoitteita sekä oppijoiden lähtötasoa. Mikäli tehtävä on liian helppo tai vaikea opiskelijalle, motivaatiotaso op-

pimisen suhteen alenee. (Tervaskanto-Mäentausta ja Roivainen 2013, 54; Salakari 2010, 25, 27.) Käsikirjoitusta suunniteltaessa on muistettava, ettei kaikkea kirjoiteta valmiiksi, vaan jätetään myös luovuudelle tilaa. Kun käsikirjoitus on valmis, on se testattava ennen käyttöönottoa. Testauksen jälkeen käsikirjoitusta voidaan vielä muokata, mikäli testauksessa on tullut ilmi puutteita. On huomiotava, että simulaatiokäsikirjoitukset ovat opetusmateriaalia ja niitä voidaan muokata eri opetusryhmille tarpeen mukaan. (Nurmi ym. 2013, 92.)

2.3 Simulaation hyödyt hoitotyön opetuksessa ja työyhteisön kehittämisessä

Koulutuksen organisoiminen mielekkääksi lisää oppijoiden halua oppia uutta (Kuvio 2). Simulaatioiden avulla hoitotyön opiskelijat voivat oppia ja kehittää työelämässä tarvittavia päätöksenteko- ja työtaitoja, jolloin valmistuttuaan opiskelijoilla on aiempaa paremmat taidot toimia työn haastavissa tilanteissa. (Salakari 2010, 16; Sanford 2010, 1008.) Simulaation käyttö opetuksessa ei poista muiden opetusmenetelmien käytön tarvetta, sillä simulaatio perustuu siihen, että siinä käytävä aihealue on teoriassa opiskeltu aiemmin. Hoitotyön koulutuksessa simulaatiota voidaan käyttää hyödyksi sellaisen ammattitaidon oppimiseen, mikä muilla opetusmenetelmillä ei ole taloudellisesti toimivaa tai mahdollista. (Salakari 2010, 16–17.)



KUVIO 2: Simulaatio-opetuksen hyödyt (Rall 2013, 13,15; Jokela ja Sankelo 2010, 45; Sanford 2010, 1008; Alinier 2006).

Simulaatiota voidaan käyttää hyödyksi myös työelämään siirtyneiden ammattilaisten osaamisen ylläpitämiseen sekä ammattitaidon edistämiseen varsinkin tilanteissa, jotka ovat harvinaisia tai riskialttia. (Silèn-Lipponen 2014; Herranen 2012, 2.) Simulaatiota voidaan käyttää harjoiteltaessa esimerkiksi vuorovaikutustaitoja, tiimityöskentelyä tai niillä voidaan havainnollistaa joitakin työpaikan toimintatapoja (Herranen 2012, 2). Simulaatiota voidaan käyttää myös moniammatillisen tiimityöskentelyn kehittämisessä (Kupiainen 2013; Nummelin ym. 2008, 48). Puutteellisen kommunikaation seurauksena työpaikoilla saattaa aiheutua virheitä ja niistä voi seurata toiminnan tehottomuutta. Kupiainen (2013) tekemässä Pro Gradu-tutkielmassa todettiin, että simulaatiot antoivat hyvän mahdolli-

suuden harjoitella palautteen antamista ja sen vastaanottamista. Simulaatioilla voidaan myös arvioida ammattihenkilöiden ammattitaidon tasoa (Nurmi, Rovamo, Maisniemi ja Markkanen 2013, 192–193). Simulaatioina toteutettuihin täydennyskoulutuksiin osallistuneet henkilöt ovat kokeneet, että omaa ammattitaitoa on uskaltanut arvioida niissä järjestelmällisesti ja että harjoitukset ovat antaneet erinomaisen tilaisuuden reflektoida omaa toimintaa suhteellisen aidoissa tilanteissa (Silén-Lipponen 2014; Rall 2013, 15).

3 ALKOHOLIDEMENTIA JA SITÄ SAIRASTAVAN ASIAKKKAAN OHJAAMINEN

Dementia ei ole itsenäinen sairaus vaan oireyhtymä, jolla tarkoitetaan tiedonkäsittelyn ongelmia, eli kognitiivisten toimintojen heikentymistä. Kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat muun muassa tarkkaavaisuus, muisti, ajattelu ja oppiminen (Hallikainen 2014, 45–46). Muistisairaus voidaan jakaa hoidettavissa oleviin, pysyviin jälkitiloihin ja eteneviin muistin sairauksiin sekä vaikeusasteeltaan: lievään, keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan. Hoidettavissa olevat muistioireet johtuvat esimerkiksi aivoverenkierron häiriöstä tai epileptisestä kohtauksesta. Etenevät muistin häiriöt johtuvat etenevästä sairaudesta, kuten esimerkiksi Alzheimerin taudista, Parkinsonin taudista tai Lewyn-kappale dementiasta. Pysyviksi jälkitiloiksi katsotaan kuuluvan esimerkiksi aivovamma, tiamiinin puutos ja syöpähoitojen (sädehoito/leikkaus) jälkitilat. (Syväoja 2012a, 118–119; Juva 2011, 110–119.)

Alkoholidementia luetaan kuuluvaksi pysyviin jälkitiloihin. Peruslähdekohdaltaan alkoholidementia muistuttaa suuresti niin sanottua frontotemporaalista dementiaa, mutta yleensä sairastumisikä on alhaisempi. Frontotemporaalinen dementia lukeutuu eteneviin muistisairauksiin ja tyypillisiä piirteitä ovat etenkin sairauden alkuvaiheessa erilaiset käytös- ja puhehäiriöt. (Remes 2014, 282; Juva 2011, 110–119; Remes 2010.) Vuosikausia kestäneen alkoholijuomisen tiedetään muun muassa pienentävän aivomassaa sekä vaurioittavan aivokudosta. Alkoholidementian diagnosoimiseksi tulee sulkea pois kaikki muut muistisairaudet, aivovauriot tai esimerkiksi vitamiinien puutostilat. Diagnoosin vahvistamiseksi tulee henkilöllä olla laaja-alaisia kognitiivisia heikentymiä sekä oireita alkoholi vieroitusvaiheen jälkeen. (Runsten 2011, 144–145.) Monilla alkoholisteilla on myös runsaaseen juomiseen liittyen aivojen otsalohkon vaurioita, jotka aiheuttavat hankalia käytösoireita, kuten aggressiivisuutta, holtitonta käytöstä sekä itsehillinnän ja kontrollin puutetta. (Runsten 2011, 146.) Alkoholidementian kognitiiviset oireet on otettava huomioon ohjattaessa alkoholidementiaa sairastavaa asiakasta. Alkoholidementikolla ilmenee persoonallisuuden muutoksia, jotka ilmenevät apatiana, esteettömyytenä tai muina käytösoireina. (Vataja 2010.)

Vanhuspsykiatrian erikoislääkärin, Silja Runstenin, mukaan alkoholidementian hoitaminen on hyvin haasteellista ja keskittyy lähinnä käytösoireiden hoitoon. Lisäksi Runstenin ja Vatajan mukaan dementialääkkeiden käytöstä ei ole tutkimuksellista näyttöä alkoholidementiassa, mutta memantiinia voidaan käyttää vieroitusoireyhtymän hoitoon. Oman haasteensa alkoholidementikkojen hoitotyöhön tuo myös sairastuneiden usein nuori ikä ja fyysinen vahvuus sekä päihdeorientoitunut elämäntapa. (Vataja 2014, 299; Runsten 2011, 146.) Alkoholidementiaa hoidetaan lopettamalla alkoholin käyttö ja huolehtimalla riittävästä ravinnonsaannista. Tällä tavalla estetään dementian eteneminen. Riittävä sekä B1-vitamiinin eli tiamiinin että B12-vitamiinin saanti on tärkeää, sillä nämä vitamiinit ehkäisevät muistin heikentymistä ja päivittäin otettuna ovat hyödyksi. (Vataja 2015, 207; Sulkava 2010.)

3.1 Alkoholin vaikutukset muistiin ja alkoholidementia

Alkoholi (etanoli) on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty laillinen päihdeaine ja sitä käytetään myös muita useammin ainoana päihteenä (Rapeli 2010, 315; Kiianmaa 2003, 120). Suomessa

alkoholinkäyttö on vahvasti humalahakuista ja vuonna 2014 alkoholia käytettiin 11,2 litraa 100 %:na alkoholina jokaista 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti (Alkoholijuomien kulutus 2014). Vastaava luku vuonna 2002 oli 7,6 litraa (Ahlström 2003,26). Alkoholin kohtuukäytöksi katsotaan miehillä enintään kaksi annosta alkoholia vuorokaudessa ja naisten vastaava luku on yksi annos vuorokaudessa. Suurkulutuksen rajat ovat pysyneet useamman vuoden muuttumattomina, miehillä suurkulutuksen yläraja on 24 annosta viikossa tai 7 kerta-annosta ja naisilla vastaavasti 16 annosta viikossa tai 5 kerta-annosta (Taulukko 1). Yksi annos sisältää alkoholia 12g, mikä on juomiksi muutettuna 12cl viintä, 0,33cl tölkki olutta tai 4 cl yli 22 %:sta alkoholia. (Käypä hoito 2015; Syväoja 2012b, 58-59; Härmä, Hänninen ja Suhonen 2011, 92; Sillanaukee, Mäkelä, Kiianmaa ja Seppä 1996.)

TAULUKKO 1: Alkoholin suurkulutuksen rajat (Syväoja 2012b, 58-59; Härmä ym. 2011; Sillanaukee ym. 1996).

| Sukupuoli | Annos (12g)/ vuorokausi | Annos (12g)/ viikko |
|-----------|----------------------------|------------------------|
| Mies | 7 | 24 |
| Nainen | 5 | 16 |

Alkoholin suorat ja voimakkaat vaikutukset aivokudokseen johtuvat siitä, että alkoholi on vesiliukoinen liuotin (Rapeli 2010, 318). Alkoholi vaikuttaa erityisesti työmuistiin sekä asioiden mieleenpainamiseen. Muistipuutoksia voi aiheutua jo yhden runsaan käyttökerran jälkeen (Härmä ym. 2011,92). Erityisen haitallista liiallinen alkoholin käyttö on ikääntyneille aivoille näiden heikentyneen sietokyvyn sekä elimistön pienentyneen nestemäärän vuoksi. Tämän seurauksena ikäihminen humaltuu nuorta ja keski-ikäistä aikuista nopeammin ja alkoholi vaurioittaa aivoja laajemmin ja herkemmin. (Härmä ym. 2011,92; Holmberg 2010,94.) Runsaan alkoholinkäytön terveydelliset vaikutukset pitkällisen käytön jälkeen voidaan karkeasti jakaa kolmeen kategoriaan: 1) alkoholin välittömät vaikutukset aivoihin sekä kognitiivisiin toimintoihin, 2) runsaasti alkoholia nauttivien ravitsemuksellisiin puutostiloihin ja Wernicken-Korsakoffin syndroomaan (B1 vitamiinin puutos) sekä 3) muihin terveydellisiin haittoihin (tunteet, käyttäytyminen, muisti), jotka johtuvat epäsuorasti runsaasta alkoholinkäytöstä. (Runsten 2011,144.)

Alkoholin suurkuluttajien muistisairauksien diagnosointia ei voida luotettavasti suorittaa humalatilalla (intoksikaation) tai vieroitusoireiden aikana. Vasta noin kuukauden kuluttua alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen voidaan suorittaa neuropsykologinen tutkimus, jossa selvitetään asiakkaan kognitiivisia toimintoja, kuten esimerkiksi muistia ja tarkkaavaisuutta. (Runsten 2011, 145; Hillbom 2003, 321.) Lähes puolella alkoholin liikakäyttäjistä ilmenee jonkinasteinen dementia, joka ilmenee ongelmienä lyhytkestoisen muistin, suunnitelmallisuuden ja uusien asioiden omaksumisen vaikeutena. Edellä kuvattu lievä neurologinen muutos saattaa korjaantua alkoholinkäytön lopettamisen myötä. Muistin menettäminen liiallisen alkoholin käytön jälkeen johtuu siitä, että etanoli salpaa hermoston synapsien toimintaa, jolloin muistijälkeä ei pääse muodostumaan. Tällaisen rankan juomisen seu-

rauksena esiintyvä ”muistinmenetyks” ei kuitenkaan tarkoita vielä pysyvää vauriota. Liiallisesti alkoholia käyttävien muistitoiminnot heikentyvät johtuen Wernicken taudista, josta käytetään myös nimitystä amnestinen oireyhtymä. (Vataja 2015, 206–207; Hillbom 2003,123, 321.) 1800-luvun loppupuolella itävaltalainen neurologi Carl Wernicke (1848-1905) sekä venäläinen neuropsykiatri Sergei Korsakoff (1854-1900) löysivät alkoholin liikkakäyttöön kytkeytyviä aivovaurioita ja myöhemmin nämä muutokset nimettiin Wernicke –Korsakoffin oireyhtymäksi. (Runsten 2012; Hillbom 2003,322.)

Wernicken syndrooma on tiamiinin (B1-vitamiinin) puutteesta aiheutuva oireisto, jossa aivojen harmaa aines etenevästi tuhoutuu. Ravitsemuksen yksipuolisuus on usein altistavana tekijänä alkoholin liikkakäyttäjillä sairastua Wernicken tautiin. Tällöin ruuan sisältämän B1- vitamiinin määrä on vähäinen ja nautittu alkoholi puolestaan hankaloittaa B1-vitamiinin imeytymistä suolistosta. Tyypillisiä oireita Wernicken oireyhtymässä ovat erityyppiset silmälöydökset (esimerkiksi silmävärve, verkkokalvon verenvuodot ja näköhermon nystyn turvotustilat), sekavuus, liikkumisen- ja tasapainon häiriöt. (Vataja 2015, 206; Hillbom 2003,322.) Hoitamaton Wernicken syndrooma johtaa noin 80 %:ssa tapauksista Korsakoffin oireyhtymään, joka on pysyvä tai pitkäkestoinen tila. Korsakoffin oireyhtymässä uusien muistijälkien muodostuminen on estynyt ja henkilön sairaudentunne on heikentynyt. (Runsten 2012; Runsten 2011, 144; Vataja 2010.)

3.2 Alkoholidementiaa sairastavan ohjaaminen

Ohjaaminen on hoitotyön keskeinen elementti ja on yksinkertaisimmillaan käytännöllisten neuvojen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista (Vänskä, Laitinen- Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2011, 15). Lähtökohtana ohjaamisessa on asiakkaan kohtaaminen sekä ohjattavan elämänhallinnan kehittäminen. Ohjauksen tavoitteena on luottamuksellisen ohjaussuhteen saavuttaminen, mihin kuuluvat asiakkaan huomioiminen, arvostaminen ja kunnioittaminen. (Mönkäre 2014, 85–92; Vänskä ym. 2011, 16.) Ratkaisukeskeinen lähestymistapa ohjaustilanteissa auttaa vahvistamaan ja löytämään asiakkaan olemassa olevia voimavaroja. Tämän kaltaisessa lähestymistavassa kohdistetaan ohjaaminen asiakkaan motivaation ylläpitämiseen. (Vänskä ym. 2011, 74.)

Ohjaustyön toimintatapojen, ihanteiden ja periaatteiden arvioiminen kuuluu ammattilaisen ohjausosaamiseen. Jotta potilaalle voitaisiin taata mahdollisimman hyvä hoito ja tasavertainen kohtelu, ovat eri ammattikunnat laatineet eettisiä ohjeistuksia, joiden tarkoituksena on auttaa työntekijöitä arjen työssä kohtaamiensa haasteiden ratkaisemisessa. (Vänskä ym. 2011, 10–11.) Alkoholidementiaa sairastavan henkilön ohjaaminen ja hoitotyö on haastavaa, kognitiivisten oireiden, persoonallisuusmuutosten ja nuoren iän takia (Vataja 2014, 297–298; Uittomäki 2010, 15; Vataja 2010). Kognitiiviset oireet ja persoonallisuuden muutokset johtuvat aivojen otsalohkojen vaurioista, jotka johtuvat alkoholin runsaasta juomisesta (Runsten 2011, 146).

Muistisairaiden kohdalla ohjaustilanne etenee helpoimmin, jos hoitaja huomioi ohjaamisen periaatteet, muistisairaahan ohjaamisessa käytetyt hyvät keinot ja huomioi muistisairaalla esiintyvät kognitiiviset muutokset, jotka hankaloittavat muistisairaahan kykyä toimia vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Ohjaamisen peruseriaatteina ovat ohjattavan korrekki kohtelu, toimiva yhteistyö ja turvallisuus.

suuden tunteen luominen. Hyväksi havaittuja käytäntöjä muistisairaahan ohjauksessa ovat esimerkiksi ohjaajan kyky myötätuntoon, rauhallisuus ja tasapainoisuus. (Mönkäre 2014, 85–94.) Ohjauksen aikana on oivallista soveltaa niin sanottua kolmikanavatekniikkaa. Tämä merkitsee katseen, kosketuksen, verbaalisen viestinnän ja mallintamisohjauksen samanaikaista käyttöä. Mallintamisohjaus tarkoittaa esimerkiksi liikkeen näyttämistä, yhdessä tekemistä tai mielikuvan antamista halutusta toiminnasta. Mielikuvan saavuttamista voidaan tukea esimerkiksi valokuvan tai musiikin avulla. (Forder 2014, 111, 119.)

Muistisairas asiakas aistii häntä ohjaavan hoitajan tunteet ja tilanteen ilmapiirin. Tämän takia on tärkeää, että ohjaustilanne on rauhallinen, turvallinen ja että hoitaja on lempeä, aikaa antava ja asiakasta arvostava. Tärkeää on tehdä asiakkaan kanssa toistoja, jotka tuovat asiakkaalle turvallisuuden tuntua ja helpottavat ohjaustilanteen etenemistä. Asiakas voi käyttäytyä haasteellisesti, mutta hänellä on samanlaiset tarpeet kuin kenellä tahansa meistä. Hän ei vaan osaa ilmaista niitä samalla tavalla kuin kognitiivisilta taidoiltaan normaalit ihmiset. (Mönkäre 2014,91–94.)

Yleensä muistisairaahan ohjaamistilanteet liittyvät ihmisen päivittäisiin toimintoihin, kuten hygieniaan, ruokailuun, nukkumiseen ja pukeutumiseen. Välttämättä tällaisissa tilanteissa muistisairaahan tavoitteet eivät ole samat kuin hoitohenkilökunnan. Jotta yhteistoiminta ja tavoitteiden saavuttaminen onnistuisivat, olisi tärkeää ottaa huomioon muistisairaahan omat tavoitteet ja vastata niihin. Ohjaamisen aikana hoitaja tekee yhteistyötä muistisairaahan kanssa. Muistisairaahan tavoitteisiin ja tarpeisiin vastaaminen ei aina tarkoita tekemistä, niin kuin muistisairas sanoo. Joskus se voi olla pysähtymistä ja rauhallista yhdessäoloa muistisairaahan kanssa. Asiakkaan käyttäytymiseen ja sitä kautta tilanteen sujumiseen vaikuttaa paljon se, kuinka hoitaja tulkitsee tilanteen ja toimii siinä. (Mönkäre 2014, 90-91.)

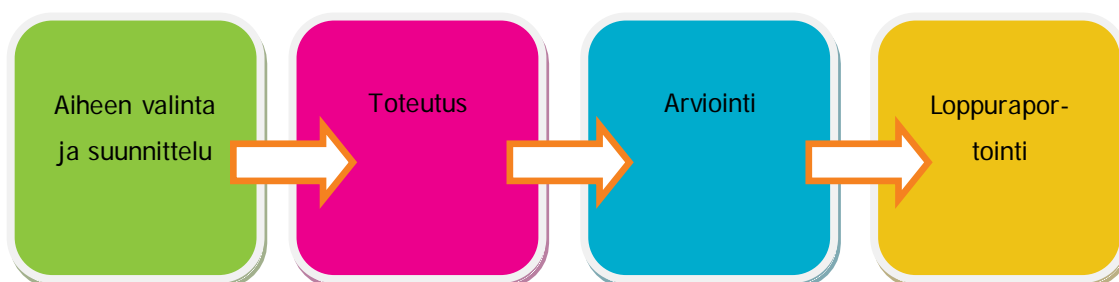
4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnätetyön tarkoituksena oli tuottaa simulaatioharjoituksen käsikirjoitus alkoholidementiaa sairastavan asiakkaan ohjaamisesta ja pilotoida käsikirjoituksen toimivuutta järjestämällä simulaatioharjoitus yhteistyössä Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstön kanssa.

Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää uusi simulaatiokäsikirjoitus, jonka Savonia-ammattikorkeakoulun terveysalan koulutus saa käyttöönsä ja, jota se voi hyödyntää tulevaisuudessa alan opiskelijoiden tai täydennyskoulutuksessa olevan henkilöstön kouluttamisessa. Lisäksi tavoitteenamme oli auttaa päivittämään Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstön ohjaustaitoja muistisairaalan asiakkaan ohjauksessa sekä parantaa tällä tavoin alkoholidementiaa sairastavien ihmisten hoitoa. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli syventää osaamistamme alkoholidementiaa sairastavan hoitotyöstä ja simulaatio-oppimisesta sekä ymmärtää, mitä kaikkea tulee ottaa huomioon suunniteltaessa käsikirjoitus simulaatioharjoitukseen.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Kehittämistyön voi toteuttaa rajattuna ajanjaksona, eli niin sanottuna projektina. Projektin eteneminen voi olla vaiheittainen ja usein siinä on seuraavanlaisia vaiheita 1) kehittämistarpeen tunnistaminen, 2) kehittämisen suunnittelu, 3) kehittämissuunnitelman käynnistäminen ja toteutus, 4) tulosten koostaminen, 5) tulosten arviointi ja 6) loppuraportointi. (Heikkilä ym. 2008, 24–26, 58.) Tämä kehittäminen on toteutettu neljässä eri vaiheessa, vaikka Heikkilä ym. (2008) jakavat sen kuuteen eri osioon. Tämän työn vaiheet ovat: 1) kehittämistyön aiheen valinta ja suunnittelu, 2) kehittämistyön toteutus, 3) kehittämistyön arviointi ja 4) loppuraportointi (Kuvio 3).



KUVIO 3: Kehittämistyön vaiheet tässä opinnäytetyössä (mukaillen Heikkilä ym. 2008, 57-58).

5.1 Kehittämistyön aiheen valinta ja suunnittelu

Kehittämistyön ideointi voi saada alkunsa esimerkiksi olemassa olevasta ongelmasta johon haetaan ratkaisua, aikaisemman projektin jatkokehittämissarpeesta tai toimeksiantajan antaman aiheen pohjalta. Kehittämistyön ideoinnissa on tärkeää alusta lähtien selvittää hyödynsaajien tarpeita ja tilaisuuksia mahdolliseen yhteistyöhön. (Silfverberg 2007, 39–40.) Ensimmäinen idea opinnäytetyön aiheeksi oli oppaan laatiminen alkoholimentistä sairautena, jonka toimeksiantajana olisi ollut Kuopion Työterapinen yhdistys ry. Vastaava opas oli tehty lähivuosina, sekä tutkimustiedon niukkuuden ja hankalan saatavuuden vuoksi työmme olisi jäänyt melko suppeaksi pelkästään tästä aiheesta tehtynä. Koska alkoholimenttia kiinnosti aiheena meitä molempia ja yhteiskunnassakin se oli ajankohtainen aihe (vrt. Joutjärvi 2013; Runsten 2011, 146), keskustelimme aiheen soveltuvuudesta opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa ja tämän keskustelun jälkeen aiheeksi muotoutui alkoholimenttia sairastavan asiakkaan ohjaaminen.

Joutjärven (2013) artikkelissa haastatellun yleislääketieteen erikoislääkäri Ari Rosenvallin sekä vanhuspsykiatrian erikoislääkäri Silja Runstenin (2011,145) mukaan, alkoholin aiheuttamaan muistisairauteen sairastuvien määrä tulee tulevaisuudessa lisääntymään muun muassa ikääntyneiden lisääntyneen alkoholin käytön myötä. Rosevall arvelee dementiayksiköiden asiakkaista jopa noin joka kahdennellakymmenennellä olevan alkoholin aiheuttama muistisairaus.

Simulaatioharjoitukseen idean saimme simulaatiopedagogiikkaan perehtyneeltä opettajalta, joka kertoi Savonia-ammattikorkeakoulun tarvitsevan erilaisia simulaatioharjoituksia opetuskäyttöön. Opinto-

jemme aikana olemme jo osallistuneet itsekin erilaisiin simulaatioharjoituksiin, mikä lisäsi kiinnostusta simulaatiopedagogiikkaan opetusmenetelmänä. Aiheen ja toteutustavan yhdistäminen loi hyvän pohjan toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö, koska tällä tavoin saatoimme yhdistää terveystalalla käytettävän uuden kiinnostavan opetusmenetelmän sekä meitä kiinnostavan aiheen.

Alun perin tarkoituksenamme oli tuottaa pelkkä käsikirjoitus, mutta ajatus simulaatiokäsikirjoituksen pilotoinnista lähti siitä, että halusimme toteuttaa opinnäytetyön yhdessä jonkun toisen tahon kanssa. Yhteistyökumppaniksi valikoitui Kuopion Työterapinen yhdistys ry, koska halusimme tuoda kehittämistyöhömmä jo työelämässä olevien ammattilaisten näkökulman. Otimme Työterapinen yhdistys ry:hyn asian suhteen yhteyttä sähköpostitse. Työterapinen yhdistys ry:stä olivat sitä mieltä, että tulevaisuudessa heillä voi olla asiakkaana ihmisiä, joilla on alkoholitaustan lisäksi alkava muistisairaus. Lisäksi he olivat sitä mieltä, että henkilöstön osaamista olisi hyvä kehittää tämän asian suhteen ja varautua tulevaan. (Lappalainen 2015.)

Työterapinen yhdistys ry on perustettu vuonna 1979 ja sen toimipaikkana on Kuopio. Työterapinen yhdistys ry tarjoaa asumispalveluja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä vankilasta vapautuville henkilöille ja toimii asiakaslähtöisessä yhteistyössä yhdessä kaupungin sosiaali- ja terveystaloiden kanssa. Yhdistyksellä on noin 50 työntekijää, joilla suurimmalla osalla on taustalla alan ammattikoulutus. Työterapinen yhdistys ry kehittää ja seuraa tuottamiensa palvelujen laatua ja ottaa huomioon asiakkaat, omaiset sekä yhteistyökumppaninsa. Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti ammattitaidon ja erityisosaamisen lisäämiseksi. (Työterapinen yhdistys ry 2015.)

Aiheen rajaamisen jälkeen sekä tiedon, että Työterapinen yhdistys ry voi tehdä kanssamme yhteistyötä, aloimme etsiä tietoa käyttäen hyödyksi eri tietokantoja sekä alan kirjallisuutta. Simulaatiosta saimme joitakin hyviä lähteitä simulaatiopedagogiikkaan perehtyneeltä opettajalta, sekä neuvoja hyvistä tietolähteistä. Perehdyimme myös toisiin opinnäytetöihin, joissa oli käsitelty alkoholimentiaa tai simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen laadintaa. Keväällä 2015 teimme Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyösopimuksen, sekä olimme yhteydessä Työterapinen yhdistys ry:n kanssa yhteistyömme etenemisestä. Tiedon etsimisen jälkeen aloimme laatia työsuunnitelmaa lokakuussa 2014 ja valmiin työsuunnitelman esitimme keväällä 2015. Työsuunnitelmaa esitelteessä saimme hyviä ideoita kehittämistyön opponenteilta sekä opiskelijatovereiltamme.

Kohderyhmällä tarkoitetaan kohdetta, mihin toiminnallisen opinnäytetyön tuotos vaikuttaa. Kohderyhmän määrittämiseen vaikuttavat esimerkiksi toimeksiantajan asettamat tavoitteet ja toiveet. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää työn alussa, jotta tuotos, joka toiminnallisen opinnäytetyön aikana tehdään, antaisi mahdollisimman paljon hyötyä toimeksiantajalle. (Vilka ja Airaksinen 2004, 38–40.) Toimeksiantajaksi valikoitui Savonia-ammattikorkeakoulu, koska tämän opinnäytetyön jälkeen Savonia-ammattikorkeakoulu saa tekemämme tuotoksen opetuskäyttöön.

5.2 Kehittämistyön toteutus

Toteuttamisvaiheella tarkoitetaan työskentelyä, jonka päämääränä on itse tuotoksen tekeminen. Tämän työvaiheeseen kuuluu osallistujien sitouttaminen, tiedon keruu käyttäen eri lähdemateriaaleja, kehitystyön etenemisen arviointi ja raportointi. (Heikkilä ym. 2008, 99.) Ensimmäinen vaihe kehitystyössä on teorian tiedon keruu, sen analysointi sekä aiheen rajaaminen. Kehittämistyön hyödynsaajat ja mahdolliset sidosryhmät on tärkeä ottaa huomioon, jotta kehittämistyön tuotos olisi tarkoitusta vastaava. (Silfverberg 2007, 45–46.)

Kehittämistyön toteutus alkoi helmikuussa 2015, jolloin lähetimme sähköpostia Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstölle. Sähköpostissa annoimme informaatiota opinnäytetyömme aiheesta, kuinka he voivat olla siinä mukana ja kuinka monta henkilöä simulaatioon voi osallistua. Vastausaikaa annoimme kolme viikkoa. Olimme päättäneet, että enimmillään osallistujamäärä voi olla kahdeksan työntekijää. Nurmi ym. (2013, 89) toteavat, että simulaatioon on hyvä osallistua rajallinen määrä ihmisiä kerrallaan, koska tällöin oppijoiden huomio pysyy opittavassa asiassa. Lisäksi käytettävissä oleva aika on oppijoiden määrää rajaava tekijä. Ryhmän kokoon vaikutti myös se, että tämä oli meidän molempien ensimmäinen simulaatio, jonka ohjasimme itsenäisesti alusta loppuun. Kolmen viikon aikana saimme kahdeksan yhteydenottoa, jotka olivat Työterapisen yhdistyksen kolmesta eri toimipisteestä. Vastausten lukumäärän perusteella totesimme, että kehittämistyö on mahdollista toteuttaa.

Seuraavassa vaiheessa etsimme tietoa simulaatiopedagogiikasta, alkoholidementiasta sekä toimivasta ohjaustavasta. Tiedonhankinnassa käytimme hyödyksi Savonia-ammattikorkeakoulun tietojärjestelmiä sekä alan kirjallisuutta. Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstön mukaan simulaatiopedagogiikka oli heille vieras opetusmenetelmä ja he esittivät toiveen saada siitä lisää tietoa. Tältä pohjalta teimme PowerPoint-esityksen, jossa kerroimme simulaatiopedagogiikasta, opinnäytetyöstämme ja simulaation aiheesta eli alkoholidementiasta ja sitä sairastavan ohjaamisesta. PowerPoint-esityksen esitimme info-tilaisuudessa, jonka pidimme Työterapinen yhdistys ry:n toimitiloissa Kuopiossa Inki-länmäellä 17.4.2015.

Osallistujien sitouttaminen kehittämistyöhön ja motivaation säilyttäminen vaikuttavat oleellisesti siihen, kuinka tärkeänä he pitävät omaa panostaan (Heikkilä ym. 2008, 102–103). Vastavuoroisen info-tilaisuuden tarkoituksena oli simulaatioon osallistuvien henkilöiden ryhmäyttäminen, koska Vänskän ym. (2011, 88) mukaan ryhmän jäsenten toimiminen passiivisina kuulijoiden rooleissa, ei ryhmäytymistä yleensä synny, eikä sitä tietoisesti osata hyödyntää myöhemmin. Info-tilaisuuden tavoitteena oli 1) antaa tietoa simulaatio-oppimisesta ja simulaation aiheesta eli alkoholidementiasta ja siihen sairastuneen ohjaamisesta, 2) luoda luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen tilaisuus, 3) antaa tilaa henkilökohtaisten mielipiteiden esille tuomiseen, 4) tukea henkilöstön ryhmäytymistä sekä 5) tuoda esille ja selvittää mahdollisia epäselvyyksiä.

Info-tilaisuuden jälkeen aloimme tehdä simulaatioon käsikirjoitusta. Käsikirjoitusta tehdessä otimme huomioon, että käsikirjoitus on helposti muokattavissa, se on mahdollisimman todentuntuinen, oppi-

joiden lähtötaso on huomioitu sekä käsikirjoituksessa on tilaa luovuudelle, kuten Tervaskanto-Mäentausta ja Roivanen (2013, 54), Nurmi ym. (2013, 92) ja Salakari (2010, 27) toteavat. Käsikirjoituksen toteutus alkoi toimijoiden ja heidän rooliensa suunnittelulla ja hahmottelemalla harjoituksen toiminnallinen runko, kuten Nurmi ym. (2013, 88–89) ohjeistavat. Pohjana käsikirjoituksen laadinnassa oli viimeisin saatavissa oleva tutkimustieto sekä alan kirjallisuus simulaatiopedagogiikasta ja alkoholidentiaasta. Tuotostamme arvioivat simulaatiopedagogiikkaan perehtyneet opettajat, joiden palautteiden pohjalta käsikirjoitusta muutettiin ja korjattiin useaan kertaan. Käsikirjoituksen (Liite 1) ollessa valmis pilotoitavaksi järjestimme simulaation Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatiotiloissa yhdessä Työterapisen yhdistys ry:n kanssa 26.5.2015. Pilotointitilaisuuteen osallistui lisäksi opinnäytetyömme kaksi opponenttia sekä simulaatiopedagogiikkaan perehtynyt Savonia-ammattikorkeakoulun opettaja.

Simulaatiopilotointi eteni kolmivaiheisen mallin mukaisesti. Orientaatiovaihe sisälsi aikaisemmin Inki-länmäellä pidetyn info-tilaisuuden sekä sähköpostilla pari viikkoa aiemmin lähettämämme etukäteismateriaalin, jonka pohjalta osallistujat perehdyttiin alkoholidentiaan ja simulaatio-oppimiseen. Ennen simulaation toimintavaihetta kävimme läpi pääkohdat alkoholidentiaasta, toimivasta ohjaamisesta ja simulaatiosta. Tämän jälkeen jaoimme sekä toimijoiden että tarkkailijoiden roolit, kerroimme simulaatiotilanteen lähtökohdan asiakkaan esitiedoista lavastukseen ja simulaatioharjoituksen tavoitteet.

Seuraava vaihe simulaatiopilotoinnissa oli toimintavaihe. Tähän vaiheeseen osallistui kaksi oppijaa ja toinen opinnäytetyön tekijöistä, joka toimi asiakkaan roolissa. Tarkkailijoiden roolina toimintavaiheessa oli seurata eri huoneesta kuvaruudun avulla tilannetta. Tarkkailijat seurasivat: 1) asiakkaan kohtaamisen luontevuutta, 2) vuorovaikutuksellista asiakassuhdetta, 3) oppijoiden parityöskentelyä, 4) asiakkaan ohjaamista, 5) mahdollisten ongelmatilanteiden ratkaisua ja 6) ohjauksen voimavara-lähtöisyyttä. Simulaatiotilanne kesti noin 15 minuuttia. Toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi ohjaajan roolissa ja tarkkaili toimijoiden itsenäistä toimintaa antaen tarvittaessa lisätietoa.

Viimeinen vaihe oli jälkipuinti eli reflektiovaihe jossa harjoitustilanne käytiin läpi sekä toimijoiden että tarkkailijoiden kanssa. Toimimme jälkipuinnin vetäjinä ja olimme jo etukäteen jakaneet keskenään alueet joiden käsittelystä olimme päävastuussa. Tavoitteena oli nostaa esille sekä myönteiset että kehitettävät asiat sekä asiat, joita voi myöhemmin siirtää todelliseen työelämään. Jälkipuinnin päätteeksi kävimme vielä yhdessä läpi, oliko harjoitus osallistujien mielestä todentuntuinen.

Jälkipuinnin päätyttyä annoimme palautelomakkeen (Liite 3) pilotoinnissa mukana olleille Työterapisen yhdistys ry:n työntekijöille (8 henkilöä). Palautteessa halusimme saada tietoa avoimin kysymyksin esimerkiksi simulaatioharjoituksen sujuvuudesta, realistisuudesta ja toimivuudesta. Vastausaikaa palautteisiin oli kaksi viikkoa. Opinnäytetyömme opponijat sekä simulaatiopedagogiikkaan perehtynyt opettaja antoivat palautetta sekä kirjallisesti (Liite 4) että suullisesti simulaation jälkeen.

5.3 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyötä arvioidaan koko prosessin ajan. Arviointi voi olla sekä sisäistä, jolloin arviointia suorittavat henkilöt, jotka ovat kehittämistyössä mukana että ulkoista, jolloin arvioijina toimivat ulkopuoliset, riippumattomat henkilöt. (Heikkilä ym. 2008, 127–129.) Tässä opinnäytetyössä kehittämisprosessia arviointiin siten, että teimme itsearviointia koko kehittämistyöprosessin ajan ja kysimme palautetta kirjallisesti ja suullisesti. Arvioijina toimi opponenttimme sekä kehittämistyömme ohjaava opettaja.

5.3.1 Kehittämistyön tuotoksen arviointi

Kehittämistyön tuotosta arvioidessa on tarpeellista kerätä palautetta, jotta tietoa tavoitteiden saavuttamisesta saadaan oman arvioinnin tueksi ja lisäksi näin arvioon saadaan lisää objektiivisuutta. Palautetta on hyvä pyytää muun muassa tuotoksen toimivuudesta, sen käytettävyydestä, sen merkityksestä ammatillisen kasvun suhteen sekä tuotoksen kehittämisestä. Palaute voidaan kysyä lomakkeella sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä käyttäen. (Nurmi ym. 2013,96; Villka ja Airaksinen 2004, 157.) Tässä kehittämistyössä palautteen keräämistä käytettiin hyödyksi kehittämämme tuotoksen eli simulaatiokäsikirjoituksen arvioinnissa. Palautetta (liite 2, 3 ja 4) kerättiin tuotoksen suhteen ennen sekä jälkeen pilotoinnin.

Arvioijina simulaatioharjoituksen käsikirjoituksessa toimivat kaksi Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatiopedagogiikkaan perehtynyttä opettajaa, kehittämistyön ohjaava opettaja ja opponoijat sekä Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstö. Kaikki suorittivat arvioinnin laadittua arviointilomaketta käyttäen (Liite 2, 3 ja 4). Osa heistä arvioi käsikirjoituksen toimivuutta ennen pilotointia, osa sen jälkeen ja osa molempien prosessien aikana. Kyselylomake oli erilainen ennen pilotointia (Liite 2) kuin pilotoinnin jälkeen (Liite 3 ja 4).

Ennen käsikirjoituksen pilotointia pyysimme kertaalleen sähköpostitse opettajilta ja opponenteilta palautetta (Liite 2): 1)simulaatioharjoituksen tavoitteista, 2) asiakaskuvauksen realistisuudesta, 3) simulaation ohjeistuksesta ja 4) jälkipuinnin kysymyksistä. Vastausten perusteella käsikirjoituksemme oli kokonaisuudessaan hyvässä vaiheessa. Palautetta saimme pyytämiimme kysymyksiin sekä lisäksi hyviä vinkkejä käsikirjoituksen kirjoitusasuun suhteen. Palautteiden perusteella kehitimme käsikirjoitusta ehdotusten suuntaisesti ottaen huomioon tilan jättämisen luovuudelle. Ohjaava opettajamme arvioi käsikirjoitusta muutamaan otteeseen sähköpostitse ennen kuin saimme luvan sen pilotointiin.

Käsikirjoituksen toimivuutta ja selkeyttä tulee testata ennen käyttöönottoa, jotta mahdolliset harhaanjohtavat ohjeistukset ja käsikirjoituksen toimimattomat kohdat voidaan todeta (Nurmi ym. 2013, 92). Pilotoinnin jälkeen käsikirjoituksen toimivuutta arvioi Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstö (8), opponoijat ja simulaatiopedagogiikkaan perehtynyt opettaja. Vastaaminen tapahtui Työterapinen yhdistys ry:n osalta anonyymisti. Palautteissa, jotka Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstö an-

toi, kävi ilmi, ettei suurimmalla osalla ollut aikaisempaa kokemusta simulaatio-oppimisesta ja kaikkien mielestä osallistuminen oli mielenkiintoista ja jännittävää.

Työterapinen yhdistys ry:ltä pyysimme palautetta (Liite 3) 1) orientaatiovaiheesta 2) simulaation tavoitteista ja harjoituksen sujuvuudesta 3) purkutilanteesta ja 4) hyödyllisyydestä. Kaikki simulaatiotilanteeseen osallistuneet vastasivat kyselyyn, mutta joidenkin kysymysten kohdalla kaikki osallistujat eivät vastanneet. Opponoiijat sekä simulaatiopädagogiikkaan perehtynyt opettaja arvioivat (Liite 4) lähinnä käsikirjoituksen toimivuutta, orientaatiovaihetta, simulaatioharjoitusta sekä purkutilaisuuden sujuvuutta.

5.3.2 Pilotoinnin palautteet

Simulaatiotilanteissa palaute on hyvä kerätä jälkipuinnin jälkeen, jolloin se ei häiritse oppimista missään simulaatiotilanteen vaiheessa ja muokata koulutusta palautteiden mukaan kehittämissideoiden suuntaisesti (Nurmi ym. 2013, 96). Työterapinen yhdistys ry:n palaute orientaatiovaiheesta oli pääosin positiivista. Info-tilaisuus, jonka kävimme pitämässä 17.4.2015, oli koettu tiedolliselta sisällöltään hyväksi, ajantasaiseksi sekä olimme osanneet vastata heitä askarruttaviin kysymyksiin. Kaikki kehittämistyöhön osallistuvat eivät päässeet paikalle info-tilaisuuteen, mutta olivat kokeneet sähköpostilla lähetetyn etukäteismateriaalin kattavaksi.

Simulaation käsikirjoitus (Saaran tarina) oli heidän mielestään hyvin todentuntuinen ja käytännönläheinen. Vastauksista kävi ilmi, että tilannetta oli jännitetty niin paljon, ettei orientaatiovaiheesta ollut jäänyt paljoa mieleen. Ohjeistus oli ollut selkeää, luontevaa, asiantuntevaa sekä tarkoituksenmukaista. Simulaatio-opettaja sekä opponoiijat nostivat hyvänä asiana esille simulaatio-oppimisen perusteiden kertaamisen sekä selkeän tehtäväkuvauksen niin toimijoiden kuin tarkkailijoidenkin osalta. Simulaatioharjoituksen tarkoitus ja tavoitteet koettiin selkeiksi, riittäviksi ja realistisiksi kaikkien arvioiden taholta ja myös tavoitteiden rajausta oli onnistunut hyvin.

Simulaatioharjoituksen sujuvuuden ja luontevuuden suhteen palaute oli hyvin kannustavaa ja kaikkien toimijoiden mielestä roolijako oli hyvä ja selkeä. Simulaatiossa ammattilaisina toimineiden ohjaajien jännitys hiukan näkyi, jonka takia toimiminen ei ollut niin luontevaa kuin oikeassa työtilanteessa, mutta harjoitusta ei pidetty kuitenkaan epärealistisena. Tarkkailijoina toimineet henkilöt kuvasivat tehtävänsä mielenkiintoiseksi ja positiiviseksi kokemukseksi. Kaikkien simulaatioharjoitukseen osallistuneiden mielestä tilanne oli tuntunut oikealta työtilanteelta ja harjoituksen sujuvuutta osaltaan edesauttoi se, että toimijat olivat jo pitkään ammatissaan toimineita.

Reflektiovaiheen keskustelun ilmapiiri oli koettu avoimeksi ja rakentavaksi. Positiiviseksi asiaksi mainittiin se, ettei toiminnasta etsitty niin sanottuja virheitä vaan kehitettävät puolet käytiin rakentavassa hengessä läpi. Reflektiovaiheessa tuli esille useita eri katsontakantoja ja näiden asioiden suhteen syntyikin paljon rakentavaa keskustelua. Opponenttien mielestä keskustelussa ei aina pysytty aiheessa ja oli tämän takia vienyt aikaa siltä, että asioita olisi käsitelty ammatillista kasvua edistävästi. Opponentit nostivat myönteiseksi asiaksi sen, että kysyimme, miten oppijat voisivat hyödyntää tätä

simulaatiota käytännön työelämässä. Opponenttien esille tuoma huomionarvoinen asia oli meidän ohjaajien hetkittäinen yhteistyön sujumattomuus sekä se, että pariin otteeseen veimme oppijoilta puheenvuoron. Simulaatiopedagogiikan opettajan näkökulmasta keskustelu eteni tavoitteiden suuntaisesti ja oppijoille annettiin tilaa kertoa näkemyksiään.

Palautetta pyysimme myös simulaation mahdollisista kehittämisideoista ja esille nousi ajankäytön rajallisuus simulaatioharjoituksessa. Simulaatioharjoituksen käytetty aika oli koettu liian lyhyeksi, joten harjoitus olisi oppijoiden mielestä voinut olla pidempi. Palautteissa kävi myös ilmi, että simulaatioharjoitus antoi hyvät edellytykset laajentaa oman toiminnan kontekstia muun muassa vuorovaikutusosaamiseen, ihmisen kohtaamiseen tai ergonomiaan. Simulaatio koettiin hyväksi ja toimivaksi eikä muita kehittämisideoita simulaatioharjoituksen suhteen tullut esille. Reflektiotilanteen rauhallisen ja huomioonottavan ilmapiirin koettiin antavan valmiuksia työelämässä tapahtuvaan parityöskentelyyn, asiakaskohtamisiin tai erilaisiin purkutilanteisiin.

Saamamme palautteen perusteella tuotoksemme vastasi tarkoitustaan ja sille asetettuja tavoitteita. Simulaatioon osallistuneiden kokemus tilanteesta oli myönteinen ja herätti kiinnostuksen simulaatiooppimiseen.

6 POHDINTA

Kehittämisprosessia voidaan arvioida monella tapaa, jotta saadaan selville kehittämisprosessiin myönteisesti ja kielteisesti vaikuttavat tekijät (Heikkilä ym. 2008, 127–129). SWOT-analyysi on sopiva apuväline laatia analyysi sekä kehittämistyön suunnitteluvaiheessa että kehittämistyön työskentelyn aikana. SWOT-analyysin avulla kartoitetaan kehittämistyötä sisäisten sekä ulkoisten tekijöiden avulla. Sisäiset tekijät luokitellaan vahvuuksiin (strengths) ja heikkouksiin (weaknesses) ja ulkoiset tekijät mahdollisuuksiin (opportunities) ja uhkiin (threats). Ulkoihin tekijöihin ei tavallisesti voida kehittämistyössä vaikuttaa, mutta ympäristössä nousseiden mahdollisuuksien hyväksi käyttäminen voi auttaa kehittämistyön etenemistä. Tavallisesti SWOT-analyysi kuvataan nelikenttäanalyysillä. (Heikkilä ym. 2008, 63.)

Kehittämistyömme eteni Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin mukaisesti ja kehittämistyön suunnitteluvaiheessa laadimme SWOT-analyysin (Taulukko 2), jonka avulla pystyimme havaitsemaan työmme vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet sekä mahdolliset uhkaavat tekijät työmme onnistumisen kannalta.

TAULUKKO 2: Opinnäytetyön SWOT-analyysi (Heikkilä ym. 2008, 63).

| | Positiiviset | Negatiiviset |
|-------------------------|--|---|
| Sisäiset tekijät | Vahvuudet: <ul style="list-style-type: none"> - Hyvä kontakti Kuopion Työterapinen Yhdistys ry:hyn - Kiinnostus aihetta ja simulaatio-oppimista kohtaan - Parityöskentely, jossa arvioidaan toisen tekstiä kriittisesti - Omakohtainen käytännön kokemus simulaatioharjoituksista | Heikkoudet: <ul style="list-style-type: none"> - Motivaatio opinnäytetyötä kohtaan vaihteleva (muu elämä vaikuttaa paljon) |
| Ulkoiset tekijät | Mahdollisuudet: <ul style="list-style-type: none"> - Savonia-ammattikorkeakoulussa hyvät tilat simulaation toteuttamiseen - Kuopion Työterapinen yhdistys ry:llä halu kehittää henkilöstön osaamista muistisairaiden kanssa työskentelyssä | Uhat: <ul style="list-style-type: none"> - Simulaatioharjoituksen vastaaminen tavoitteisiin - Asumme eri paikkakunnalla, joten teemme harvoin opinnäytetyötä yhdessä |

Vahvuksiamme tämän kehittämistyön toteuttamisen kannalta olivat kummankin tekijän kiinnostus alkoholimentistä sairautena, simulaatio-oppimisen mahdollisuudet sekä opintoihin sisältyneiden simulaatioharjoitusten suorittaminen. Työn pilotoinnin kannalta vahvuutenamme olivat myös hyvät henkilökohtaiset suhteet Kuopion Työterapinen yhdistys ry:hyn ja parityöskentely mahdollisti ajantasaisen sekä kriittisen arvioinnin koko prosessin ajan. Heikkouksemme muodostui ajoittainen motivaation puute kehittämistyön teoretiedon hankintaan, sekä kirjallisen osuuden toteuttamiseen.

Mahdollisuuksia tämän kehittämistyön toteutumisen kannalta olivat Savonia-ammattikorkeakoulun uudet simulaatiotilat sekä Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstön halu osallistua käsikirjoituksen pilotointiin. Uhkana kehittämistyöllemme oli se, että asuimme eri paikkakunnilla ja täten yhteisen ajan järjestäminen oli välillä haasteellista, mutta onnistuimme kääntämään tämän seikan vahvuudeksi kehittämistyömme prosessin aikana. Uhkana ja pelkona oli käsikirjoituksen onnistumisen kannalta se, että vastaisiko se meidän asettamiin tavoitteisiin.

Tarkastellessamme työn alussa tehtyä SWOT-analyysia (Taulukko 2) kehittämishankkeen loppuvaiheessa totesimme, että olimme osanneet ottaa laajasti huomioon positiivisia sekä negatiivisia tekijöi-

tä. SWOT-analyysi auttoi työn etenemistä koko kehittämistyöprosessin ajan, koska tiedostimme kyseisen analyysin avulla meidän vahvuudet ja heikkoudet ja pystyimme aina tarvittaessa palamaan siihen. Huomasimme, että olimme nimenneet ja tämän myötä tiedostaneet kehittämistyön heikkoudet SWOT-analyysissä, kiinnitimme enemmän huomioita näihin asioihin ja yritimme parhaamme mukaan kääntää ne vahvuudeksi.

6.1 Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu

Kehittämistyömme tuotoksena kehittyi täysimittainen (full scale) simulaation käsikirjoitus, Saaran tarina, jonka toimivuutta testattiin yhteistyössä Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstön kanssa. Käsikirjoituksen aiheena oli alkoholidementiaa sairastavan asiakkaan ohjaaminen.

Pilotointi sujui hyvin toimijoiden sekä ohjaajien osalta. Simulaatiopedagogiikkaan perehtyneeltä opettajalta saimme suullista palautetta siitä, että jälkipuinti tilanteessa olisi pitänyt enemmän kysyä ”miksi”-kysymyksiä, jolloin oppijat olisivat vielä enemmän reflektoineet osaamistaan. Myös kirjallisuuslähteissä mainitaan ”miksi”-kysymyksen tärkeys jälkipuinti-vaiheessa (Rall 2013,15). Simulaatiolle asetetut tavoitteet saavutettiin, mutta toimijoiden mielestä harjoituksessa olisi voinut olla enemmänkin ja haastavampia tavoitteita. Pyrimme pitämään harjoituksen mahdollisimman yksinkertaisena, koska tilanne oli meille ohjaajina uusi sekä toimijoilla, vaikka he olivat alansa ammattilaisia, ei ollut aikaisempaa kokemusta tämänkaltaisesta simulaatio-oppimisesta.

Kirjallisista ja suullista palautetta pidimme tärkeänä sisäisenä arvioinnin menetelmänä. Heikkilän ym. (2008, 128), Nurmen ym. (2013, 96) ja Vilkan ja Airaksisen (2004, 157) mukaan palautteiden kerääminen on hyvä arvioinnin menetelmä ja sen avulla saadaan myös tietoa opetuksen ja tuotoksen toimivuudesta. Laitimamme palautelomake (liite 3) ei vastannut kaikilta osin tarkoitustaan. Kysymysten asettelu oli joiltakin osin heikkoa ja emme saaneet vastausta juuri siihen, mitä olimme haluneet tietää. Lomakkeen avulla saimme enemmän tietoa simulaation mielekkyydestä kuin käsikirjoituksen toimivuudesta. Palautelomakkeen laatimiseen olisi pitänyt käyttää paljon enemmän aikaa ja pohtia kysymyksiä tarkemmin sekä mahdollisesti esitettävä lomake, esimerkiksi jollakin opiskelijaryhmällä asiavirheiden havaitsemiseksi. Nämä asiat huomioon ottaen, palautelomakeesta olisi ollut enemmän hyötyä tuotoksemme kehittämiseen.

Kehittämistyömme tavoitteet saimme ainakin osittain täytetyiksi. Tuotimme uuden käsikirjoituksen, jonka Savonia-ammattikorkeakoulu sai opetuskäyttöön. Käsikirjoituksen pilotointi yhteistyössä Työterapinen yhdistys ry:n kanssa sujui suunnitelmien mukaan ja saimme heiltä hyvää ja rakentavaa palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti. Henkilökohtaisten tavoitteiden osalta pääsimme myös tavoitteisiin sekä tiedollisten että taidollisten tavoitteiden suhteen.

Kehittämistyötä sekä sen tuotosta olisi suotavaa arvioida myös sen päättymisen jälkeen jonkin ajan kuluttua, siitä syystä että ajan kuluessa kehittämistyön konkreettiset tulokset alkavat ilmetä. Yleensä tämänkaltaisen myöhäisarvioinnin toteuttamisen ongelmana on se, että kehittämistyö on päättynyt

ja siihen osallistuneet ovat asettautuneet toisiin tehtäviin, jolloin myöhäisarviointiin ei ole tarpeeksi resursseja. (Heikkilä ym. 2008, 127.)

Kehittämistyömme lyhyen keston vuoksi on hankala arvioida kuinka hyvin onnistuimme pääsemään tavoitteisiin Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstön ohjaustaitojen ylläpitämisessä muistisairaiden asiakkaiden hoitotyössä. Tavoitteemme parantaa alkoholidementiaa sairastavien hoidon laatua oli ajatukseltaan kunnianhimoinen ja vaatisi pitkän ajan seurantatuloksia, jotta voisimme päätellä olemmeko saavuttaneet tämän tavoitteen.

Tuotoksemme tällaisenaan vastaa tavoitteeltaan hoitotyön ammatillista perustasoa, joten kehittämämme käsikirjoitus sopisi hyvin esimerkiksi ensimmäisen vuoden fysioterapeutti-, sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoille, joille simulaatiopedagogiikkaa ei ole uusi opetusmenetelmä. Mielestämme simulaation voisi pitää opiskelijoille, jotka ovat menossa ensimmäiseen perushoidon harjoitteluun, koska yleensä Savonia-ammattikorkeakoulussa ensimmäinen harjoittelu tehdään erilaisissa vanhusten yksiköissä. Rosevallin toteaa (Joutjärvi 2013), että vanhustenyksiköissä on alkoholidementiaa sairastavia asiakkaita.

Tuotosta kehittäessämme otimme huomioon, että käsikirjoitus on helposti muokattavissa, jolloin käsikirjoituksen sisältöä ja tavoitteita voidaan suunnata käytettäväksi esimerkiksi jo alalla työskentelevien täydennys- ja jatkokoulutukseen sekä jo pidemmälle opinnoissa edenneiden opetukseen. Tämän käsikirjoituksen sisältöä voidaan muuttaa haasteellisemmaksi esimerkiksi asettamalla tavoitteeksi alkoholinkäytön puheeksiottaminen sekä AUDIT-kyselyn suorittaminen ja saatujen tietojen pohjalta mahdollisten jatkotoimenpiteiden arviointi. Käsikirjoituksemme (Liite 1) asiakkaan (Saaran) taustatiedot ja simulaatioharjoituksen toiminto ovat helposti muokattavissa.

6.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Aikatalulullisesti kehitystyömme eteni laatimamme suunnitelman mukaisesti ja hyvä kontaktimme sekä sujuva yhteistyömme Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n kanssa auttoi kehittämistyömme etenemisprosessia omalta osaltaan. Tiedonhankinnassa käytimme hyväksi alan kirjallisuutta, käypä hoito-suosituksia, Terveysporttia, haastattelua sekä tietokannoista Cinahlia ja PubMediä. Teoriatiedon kasaaminen sujui hienosti tiimityönä ja toinen toistaan tukien. Englanninkielistä tutkimusmateriaalia olisimme voineet käyttää hyödyksemme paljon enemmän, mutta kääntämisen haasteellisuus tuntui liian vaikealta. Tutkimusten käyttö sekä kansanväliset lähteet olisivat tuoneet työhöemme enemmän luotettavuutta sekä uskottavuutta.

Kehittämistyömme loppuraporttia kirjoittaessamme totesimme myös, että olisimme voineet enemmän pyytää ulkopuolista arviointia. Ulkopuolisen arvioinnin merkitys korostui kohdallamme esimerkiksi siinä, että opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme ajoittain sokeutuneemme omalle työllemme. Loppuraporttia kirjoittaessa, käytimme kehittämistyön opponenteja avuksi ja he lukivat ja antoivat oman palautteen raportista, mutta kehittämistyön ulkopuolista lukijaa emme käyttäneet.

Ulkopuolinen lukija olisi tuonnut työhön uutta näkökulmaa sekä olisi löytänyt työn kehitettävät kohdat.

Info-tilaisuuden järjestäminen Kuopion Työterapian yhdistys ry:lle oli antoisaa. Power Point esityksen laatiminen tilaisuuteen realisoi sen, kuinka paljon tietoa täytyi vielä hankkia ja jäsentää. Myös info-tilaisuudessa saimme lisää informaatiota siitä, kuinka haastavan voimme tehdä käsikirjoituksesta, koska meidän oli kuitenkin otettava huomioon pilotointiryhmämme lähtötaso. Tervaskanta-Mäentausta ja Roivanen (2013,54) ja Salakari (2010,27) mukaan käsikirjoitusta tehdessä on otettava huomioon oppijoiden lähtötaso.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä sekä työmme keskeisiä eettisiä arvoja: hyvä ja turvallinen hoito sekä oikeudenmukaisuus. Hyvän tieteellisen käytännön perusasioita ovat luotettavuus, rehellisyys, todenmukainen raportointi, asialliset lähdeviitteet sekä eettisten arvojen noudattaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Työmme teoriatausta pohjautui luotettaviin lähteisiin, jotka olivat alansa ammattilaisten kirjoittamia. Lähteiden lukumäärä ei kerro toiminnallisen opinnäytetyön arvoa vaan tärkeämpää on ottaa huomioon lähteiden laatu ja niiden soveltuvuus (Vilka ja Airaksinen 2004, 72-76). Tarkkojen lähdeviitausten ja –merkintöjen avulla pystymme välttämään myös plagioinnin, eli toisen ihmisen tekstin käyttämisen omanamme. Plagiointi on laissa kielletty (Vilka 2007, 177).

Simulaation käsikirjoituksen perustana toimivat hyvän tieteellisen käytännön lisäksi sairaanhoitajien eettiset ohjeet (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785), terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskeva laki (L 28.6.1994/559), ammattikorkeakoululaki (L 14.11.2014/932) sekä päihdehuoltolaki (L 17.1.1986/41). Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulee toimia kaiken ikäisten ihmisten terveyden edistämisen, sairauksien hoitamisen ja ennaltaehkäisyn tavoitteiden pohjalta. Eettisten ohjeiden mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulee toimia potilasta kunnioittaen, oikeudenmukaisesti sekä jatkuvasti kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) oikeuttaa hyvään ja ihmisarvoiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveydenhuollon ammattihenkilöstöä koskevan lain (L 28.6.1994/559) tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon palveluja sekä potilasturvallisuutta ja ammattikorkeakoululaki (L 14.11.2014/932) velvoittaa koulutuksen olevan työelämää tukevaa.

Alkoholimentiaa sairastavat kuten yleensäkin päihdeongelmaiset ovat marginaaliryhmä joka kuormittaa sekä terveys- että sosiaalipalvelujärjestelmää ja päihdeongelmaisten oikeudesta hyvään hoitoon ja palveluihin keskustellaan paljon. Päihdehuoltolaki (L 17.1.1986/41) velvoittaa järjestämään päihdehuollon palveluja siten, että henkilön omaehtoista selviytymistä tuetaan ja jo edellään mainitut sairaanhoitajan eettiset ohjeetkin (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014) velvoittavat toimimaan ikään ja sosiaaliseen asemaan katsomatta. Simulaatioharjoituksen käsikirjoitusta tehdes-

sämme huomioimme myös sen, että toiminnalla, jonka tarkoituksena on kehittää, ei saa loukata tai väheksyä ketään toimintaan osallistuvaa henkilöä, kuten Heikkilä ym. (2008, 44) toteavat.

6.4 Ammatillinen kasvu

Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman mukaan sairaanhoitajan tulee sekä kehittää että edistää näyttöön perustuvaa hoitoa. Sairaanhoitajan tulee toimia eettisten periaatteiden pohjalta ja vallitsevaa lakia noudattaen. Työskentely terveysalalla vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja itsensä kehittämistä. (Opetussuunnitelma 2015; Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.) Kehittämistyön tuottaminen opinnäytetyönä antaa valmiuksia tulevaan työskentelyyn terveysalan ammattilaisena, sillä terveydenhuoltoalalla käytetään paljon erilaisia kehittämisprojekteja, joiden avulla pyritään esimerkiksi ratkaisemaan käytännön työelämässä eteentulevia käytännön ongelmia (Heikkilä ym. 2008, 60).

Tämän kehittämistyön myötä olemme harjaantuneet ajantasaisen sekä näyttöön perustuvan tiedon hankinnassa, suhtautumaan siihen kriittisesti ja yhdistämään hankkimamme teoretiedon käytäntöön. Tulevina sairaanhoitajina tulemme olemaan tekemisissä lukuisten tutkimus- ja kehittämisprosessien kanssa, joten opinnäytetyöprosessin läpivieminen suunnitteluineen antaa valmiuksia siltäkin osin tulevaan työelämään. Simulaatiopedagogiikkaan perehtyminen opetusmenetelmänä sekä täysimittaisen simulaatioharjoituksen läpivieminen antaa hyviä valmiuksia tulevaan työelämään esimerkiksi opiskelijanohjaukseen, ammatillisen kasvun arviointiin ja oppimisen reflektointiin.

Ammatillista kasvua tapahtui ymmärtämyksen lisääntymisenä alkoholin moninaisista vaikutuksista terveyteen sekä yhteiskuntaan. Teoretiedon pohjalta sekä alan julkaisuja lukemalla syntyi käsitys siitä, ettei alkoholimentiaa sairastavien hoitoon / ohjaukseen ole yhteneväisiä hoitolinjauksia ja tämä osaltaan lisää tämän marginaaliryhmän vaikeahoitoisuutta. Kehittämistyön tekeminen antoi hyvät valmiudet työelämässä kohdata ja hoitaa alkoholimentiaa sairastavaa asiakasta.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Heikkilä ym. (2008, 127) mukaan kehittämistyötä olisi hyvä arvioida myöhemmin, jolloin kehittämistyön tulokset alkavat selvitä. Koska tämän kehittämistyön aikana emme saaneet tietoon sitä, oliko simulaatioharjoitus kehittänyt Työterapinen yhdistys ry:n simulaatioon osallituneiden ohjaajien ohjaustaitoja, olisi hyvä jatkotutkimuksen kohde tämän asian selvittäminen. Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstön ohjaustaitojen kehittymisen arvioinnin simulaatioharjoituksen myötä voisi toteuttaa esimerkiksi sairaanhoitajan koulutukseen kuuluvina hankeopintoina tai laajempaan opinnäytetyönä.

Alkoholimentian tuomat haasteet hoitotyölle sekä olemassaolevien laitospaikkojen sopimattomuus olisi ajankohtainen ja mielenkiintoinen tutkimusaihe jatkossa. Tutkimuksen pohjalta saataisiin tietoa mahdollisesta lisäkoulutuksesta alan ammattilaisille sekä toimivan hoitojärjestelmän luomiseen. Omana tavoitteenamme tässä kehittämistyössä oli yhtenä osatekijänä alkoholimentiaa sairasta-

vien hoidon laadun parantaminen, joten luonnollinen jatkumo tälle työlle olisi pitkäaikainen seuranta alkoholimentikoiden hoidon laadusta.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTO, Mauri 2015. Alkoholien ongelmakäyttö. Julkaisussa: AALTO, Mauri, ALHO, Hannu, KIIANMAA, Kalervo ja LINDROOS, Lolan (toim.) Alkoholiriippuvuus. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 7-16

ALINIER, Guillaume 2006. Investing in sophisticated medical simulation training equipment: Is it really worth it? University of Hertfordshire. [verkkojulkaisu],[viitattu 2015-11-25]. Saatavissa: <http://uhra.herts.ac.uk/bitstream/handle/2299/867/900938.pdf?sequence=1>

ALKOHOLIJUOMIEN KULUTUS 2014.Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus [verkkojulkaisu], [viitattu: 2015-11-30]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>

ALSTRÖM, Salme 2003. Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Julkaisussa: SALASPURO, Mikko, KIIANMAA, Kalervo ja SEPPÄ, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 20-28

AMMATTIKORKEAKOULULAKI. L 2014/932. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2015-01-20]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>

CANT, Robyn P. ja COOPER, Simon J. 2009. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. Journal of Advanced Nursing 66, 3-15. [verkkojulkaisu],[viitattu 2015-11-20]. Saatavissa: <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/105263645.pdf>

FORDER, Marjo 2014. Muistisairaana liikkumisen ohjaaminen. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 109-120

GABA D M 2004. The future vision of simulation in health care. Qual saf Health Care 13 (1), 2-10. [verkkojulkaisu],[viitattu 2015-11-25]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765792/pdf/v013p000i2.pdf>

HAAVISTO, Eeva, KEMILÄINEN, Arja, KINNUNEN, Tommi, OJALA, Birgitta, SILËN-LIPPONEN, Marja, SMAHL, Päivi, TOIVANEN, Suvi ja TOLONEN, Marko 2013. Simulaatio-ohjaajan opas. Savonia-ammattikorkeakoulu. Kuopio: Simupeda-hanke

HALLIKAINEN, Juhana ja VÄISÄNEN, Olli 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. Finnanest [verkkojulkaisu] 40 (5), 436-439[viitattu 2014-10-31]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf

HALLIKAINEN, Merja 2014. Muistisairauden yleiset oireet. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Boowell Oy, 45–46

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

HERRANEN, Mervi 2012. Simulaation käyttömahdollisuudet työyhteisön kehittämisessä. Aktantti Consulting Croup. [viitattu 2014-11-20] Saatavissa: <http://www.aktantti.fi/pdf/Simulaatio.pdf>

HILLBOM, Matti 2003. Aivot ja Alkoholi. Julkaisussa: SALASPURO, Mikko, KIIANMAA, Kalervo ja SEPPÄ, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 315–329

HOLMBERG, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita

HÄRMÄ, Heidi, HÄNNINEN, Ritva ja SUHONEN, Jaana 2011. Muisti kuormittuu ja kaipaa huoltoa. Julkaisussa: HÄRMÄ, Heidi ja GRANÖ, Sirpa (toim.) Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro OY, 52-107

JOKELA, Jorma ja SANKELO, Merja 2010. Tietokoneohjatut potilassimulaattorit uudistavat sairaanhoitajakoulutusta. Sairaanhoitaja 83 (5), 44 –47

JOUTJÄRVI, Maija 2013. Viinan viemää. Tehy-lehti. 8/2013. [verkkojulkaisu], [viitattu 2015-11-02]. Saatavissa: <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2013/8-2013/viinan-viema/>

JOUTSEN, Susanna 2010. Potilassimulaattori hoitotyön koulutuksessa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu –tutkielma. [verkkojulkaisu],[viitattu 2015-11-20]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82100/gradu04698.pdf?sequence=1>

JUVA, Kati 2011. Työikäisten muistihäiriöt ja muistisairaudet. Julkaisussa: HÄRMÄ, Heidi ja GRANÖ, Sirpa (toim.) Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro Oy, 108-155

KARLSSON, Thomas ja ÖSTERBERG, Esa 2010. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä? Julkaisussa: MÄKELÄ, Pia, MUSTONEN, Heli ja TIGERSTEDT, Christoffer (toim.) Suomi juo. 20-24[verkkojulkaisu],[viitattu 2014-11-26]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>

KIIANMAA, Kalervo 2003. Alkoholi. Julkaisussa: SALASPURO, Mikko, KIIANMAA, Kalervo ja SEPPÄ, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 120-131

KINNUNEN, Tommi 2015-01-30. Opetushoitaja[haastattelu]. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu

KUPIAINEN, Mari 2013. Simulaatioiden käyttö Suomen päivystyspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan harjoittelumuotona. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma [viitattu 2015-01-03] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130322/urn_nbn_fi_uef-20130322.pdf

KÄYPÄ HOITO 2010. Muistisairaudet. [verkkojulkaisu],[viitattu 2015-12-05]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=725C1B296DDA21AF264A64176858D7C6?id=hoi50044>

KÄYPÄ HOITO 2015. Alkoholiongelmaisen hoito [verkkojulkaisu], [viitattu 2015-11-29]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2015-01-20]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2014-10-06]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKINEN, Iira 2013. Päivystyhoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos, 54-56. [viitattu 2014-11-01]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2>

LAMMINKOSKI, Sirkka-Liisa 2011. Yleistyvä alkoholimentia vaatii tulevaisuudessa laitospaikkoja. Sanomalehti Ilkka. [verkkoartikkeli],[viitattu 2014-11-11]. Saatavissa: <http://www.ilkka.fi/mielipide/yleis%C3%B6lt%C3%A4/yleistyv%C3%A4-alkoholimentia-vaatii-tulevaisuudessa-laitospaikkoja-1.624869>

LAPPALAINEN, Margit 2015-01-20. Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstöpäällikkö [haastattelu].
Kuopio: Työterapinen yhdistys ry

MCGAGHIE, William C, DRAYCOTT, Timothy J, DUNN, William F, LOPEZ, Connie M and STEFANIDIS, Dimitrios 2011. Evaluating the Impact of Simulation on Translational Patient Outcomes. [verkkojulkaisu],[viitattu 2015-11-25]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3153601/>

MATTILA, Minna-Maria, SUOMALAINEN, Pertti ja ROIVANEN, Petri, 2013. Laitteet. Julkaisussa: RANTA, Iiri (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Vioca Oy, 73-87

MÖNKÄRE, Riitta 2014. Muistisairaahan kohtaaminen ja ohjaaminen. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Boowell Oy, 85-96

NUMMELIN, Merja, SALMINEN, Leena, NIEMELÄ, Katriina ja VIRTANEN, Heli 2008. Simulaatio opetusmenetelmänä hoitotyön koulutuksessa – esimerkkinä ensihoidon oppimisen edistäminen. Julkaisussa: SALMINEN, Leena ja VIRTANEN, Heli (toim.) Matkalla huippuosajaksi: Opetusharjoittelun mahdollisuudet. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja sarja A56, 37- 48

NURMI, Elisa, ROVAMO, Liisa ja JOKELA, Jorma 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Julkaisussa: RANTA, Iiri (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Vioca Oy, 88–100

NURMI, Elisa, ROVAMO, Liisa, MAISNIEMI, Kreu ja MARKKANEN Sari 2013. Ammattilaisten koulutus ja testaus. Julkaisussa: RANTA, Iiri (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Vioca Oy, 175–194

OPETUSSUUNNITELMA 2015. Savonia-ammattikorkeakoulu [verkkajulkaisu],[viitattu 2015-11-02]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=364>

PAAKKONEN, Heikki 2008. Päivystyspoliklinikkasairaanhoidajien kliiniset taidot nyt ja tulevaisuudessa. Asiantuntijoiden näkemykset Delfoi-tekniikalla. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E [viitattu 2014-11-01]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1073-7/urn_isbn_978-951-27-1073-7.pdf

PÄIHDEHUOLTOLAKI. L 17.1.1986/41. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2014-10-06]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

RALL, Marcus 2013. Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten? Julkaisussa: RANTA, Iiri (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Vioca Oy, 9–20

RAPELI, Pekka 2010. Päihteet ja kognition puutokset. Julkaisussa: ERKINJUNTTI, Timo, RINNE, Juha ja SOININEN, Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: WS Bookwell Oy, 315-318.

REMES, Anne M. 2010. Frontotemporaalinen degeneraatio –diagnostinen ja hoidollinen haaste. Lääketieteellinen Lääkäriseura Duodecim. [verkkajulkaisu],[viitattu 2015-11-18]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo99084

REMES, Anne 2014. Otsa-ohimolohkorappeumien aiheuttama muistisairaus. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 281-286

RUNSTEN, Silja 2011. Alkoholin aiheuttama muistisairaus. Julkaisussa: HÄRMÄ, Heidi ja GRANÖ, Sirpa (toim.) Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro OY, 144-147

RUNSTEN, Silja 2012. Wernicke-Korsakoffin oireyhtymä. [verkkojulkaisu] MEMO muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti 4. [viitattu 2015-01-16]. Saatavissa:

<http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=86&issue=2012-04>

SAIRAAHOITAJIEN EETTISET OHJEET 2014. Sairaanhoidajaliitto [verkkojulkaisu],[viitattu 2015-11-02]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SALAKARI, Hannu 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Saarijärven Offset

SALAKARI, Hannu 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki: Hakapaino oy

SANFORD, Pamela G 2010. Simulation in Nursing Education: A Review on the Research. The Qualitative Report 15 (4), 1006–1011. [verkkojulkaisu],[viitattu 216–11-25]. Saatavissa:

<http://www.nova.edu/ssss/QR/QR15-4/sanford.pdf>

SILÉN-LIPPONEN, Marja 2014. Simulaatio-oppiminen tuottaa osaamista motivoivasti ja oppijaa aktivoi. AMK-lehti//Journal of Finnish Universities of Applied Sciences [digilehti] 2 [viitattu 2014-10-31]. Saatavissa: <http://uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1583/1507>

SILFVERBERG, Paul 2007. Ideasta Projektiksi. Projektityön käsikirja: Helsinki: Edita

SILLANAUKEE, Pekka, MÄKELÄ, Rauno, KIIANMAA, Kalervo ja SEPPÄ, Kaija 1996. Alkoholien suurkulut ja alkoholismi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [verkkojulkaisu],[viitattu 2015-11-18]. Saatavissa:

[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60399&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=\)](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60399&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=))

SKÖLD-NURMI, Anu 2014. Simulaatio-opetuksen jälkipuinti hoitotyön opetusmenetelmänä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma. [viitattu 2014-12-30] Saatavissa:

http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2014/skold-nurmi.pdf

SULKAVA, Raimo 2010. Muita muistisairauksia, [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveysportti [viitattu: 2014-10-30] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger00807&p_haku=muita%20muistisairauksia

SUVANTO, Sami ja VÄISÄNEN, Olli 2010. Simulaatio-opetus anestesiologiassa. Spirium 45 (1), 12–13

SUVIMAA, Susanna 2014. Purkukeskustelu ja reflektointi vuorovaikutusosaamisen simulaatioharjoituksessa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 2014-12-30] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140602/urn_nbn_fi_uef-20140602.pdf

SYVÄOJA, Pirjo 2012a. Hermoston sairaudet. Julkaisussa: IIVANAINEN, Ansa, JAUHIAINEN, Mari ja SYVÄOJA, Pirjo (toim.) Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 78-122

SYVÄOJA, Pirjo 2012b. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Julkaisussa: IIVANAINEN, Ansa, JAUHIAINEN, Mari ja SYVÄOJA, Pirjo (toim.) Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 48-66

TERVASKANTO-MÄENTAUSTA, Tiina ja ROIVANEN, Petri 2013. Simulaatio-ohjaajakoulutus. Julkaisussa: RANTA, Iiri (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Vioca Oy, 51-58

THL, TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Alkoholi, aivot ja hermosto [verkkojulkaisu], [viitattu 2014-10-16]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys/alkoholi-aivot-ja-hermosto>

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [verkkojulkaisu], [viitattu 2015-11-30]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

TYÖTERAPINEN YHDISTYS RY 2015. Asumispalvelut [verkkojulkaisu], [viitattu 2015-11-27]. Saatavissa: <http://www.tyoterapinen.net/?Asumispalvelut>

UITTOMÄKI, Kari 2010. Alkoholinkäyttö lisää dementian vaaraa. Vanhustenhuollon uudet tuulet. [verkkojulkaisu], 14-15. Saatavissa: http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Uudet_Tuulet_pdf/VHUT_7-2010.pdf

VATAJA, Risto 2010. Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus. Käypä hoito. [verkkojulkaisu], [viitattu 2015-01-16]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=09C4FA6CE15A537A5844A229F9263695?id=nix01619>

VATAJA, Risto 2014. Muihin sairauksiin ja aivovammoihin liittyvä muistisairaus. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÄNKÖRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 293-304

VATAJA, Risto 2015. Alkoholimuistisairaus (alkoholidementia). Julkaisussa: AALTO, Mauri, ALHO, Hannu, KIIANMAA, Kalervo ja LINDROOS, Lolan (toim.) Alkoholiriippuvuus. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 204-208

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

VÄNSKÄ, Kirsti, LAITINEN-VÄÄNÄNEN, Sirpa, KETTUNEN, Tarja ja MÄKELÄ, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima

ZIV, Amitai, SHAUL, Ben-David ja ZIV, Margalit 2005. Simulation based Medical Education: an opportunity to learn from errors. [verkojulkaisu],[viitattu 2015-11-25]. Saatavissa:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01421590500126718#.VIWjp3bhDIU>

LIITE 1: SIMULAATIOKÄSIKIRJOITUS: SAARAN TARINA

Simulaatioharjoituksen suunnitelmalomake

| |
|---|
| <p>Simulaatioharjoituksen aihe: Alkoholidementiaa sairastavan asiakkaan ohjaaminen</p> |
| <p>Opiskelijan valmistautuminen harjoitukseen:</p> <p><i>Simulaatio-oppimisesta:</i> KUPIAINEN, Mari 2013. Simulaatioiden käyttö Suomen päivystyspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan harjoittelumuotona. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130322/urn_nbn_fi_uef-20130322.pdf</p> <p>SILÈN-LIPPONEN, Marja 2014. Simulaatio-oppiminen tuottaa osaamista motivoivasti ja oppijaa aktivoiden. AMK-lehti//Journal of Finnish Universities of Applied Sciences [verkkajulkaisu] 2. Saatavissa: http://uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1583/1507</p> <p><i>Alkoholidementiasta:</i></p> <p>JOUTJÄRVI, Maija 2013. Tehy-lehti. Viinan viemää. [verkkajulkaisu]. Saatavissa: http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2013/8-2013/viinan-viemaa/</p> <p>VATAJA, Risto 2010. Alkoholinkäyttöön liittyvä muistisairaus. Käypä hoito -suositus [verkkajulkaisu]. Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01619&suositusid=hoi50044</p> <p>UITTOMÄKI, Kari 2010. Alkoholinkäyttö lisää dementian vaaraa. Vanhustenhuollon uudet tuulet. [verkkajulkaisu], 14–15. Saatavissa: http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Uudet_Tuulet_pdf/VHUT_7-2010.pdf</p> <p>Orientaatiovaiheessa käydään läpi simulaatiopedagogiikan periaatteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kertoa, että simulaatiossa saa tehdä virheitä - Kertoa, että simulaatiossa kaikkia koskee vaitiolovelvollisuus - Luoda luottamuksellinen, tasavertainen ja positiivinen ilmapiiri <p>Lisäksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kysyä oppijoiden odotukset simulaatiosta - Kertoa, miksi valitsimme pilottiryhmän jäseneksi Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstöä |
| <p>Tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oppija osaa ohjata alkoholidementiaan sairastunutta asiakasta - Oppija osaa toimia voivara- ja lähtöisesti asiakkaan kanssa - Oppija hallitsee vuorovaikutuksellisen parityöskentelyn |

Simulaatioharjoituksen suunnitelmalomake

Ohjaajien roolit:**1. ohjaaja**

- Toimii asiakkaana simulaatiossa
- Selostaa tarkkailijoiden tehtävät
- Vastaa jälkipuinnissa (analyysivaiheen ja soveltavan vaiheen) ohjauksesta

2. ohjaaja

- Kertoo toimijoille roolit
- Kertoo, mitä välineitä simulaatiossa on käytettävissä ja mistä ne löytyvät
- Kertoo tilanteen taustatiedot ryhmälle
- Vastaa jälkipuinnissa (kuvailevan ja soveltavan vaiheen) ohjauksesta.

Simulaatiossa toimivien roolit:

1. Hoitaja (Sairaanhoitaja/lähihoitaja)

2. Hoitaja (Sairaanhoitaja/lähihoitaja)

Asiakkaan/potilaan nimi ja taustatiedot, kotilääkitys.**Lähtötilanne ja siihen liittyvät ongelmat.**

Saara Suvanto on 67-vuotias tamperelainen leskirouva. Ammatiltaan hän on maatalon emäntä nykyään eläkkeellä. Saaran perussairauksia ovat DM2, hyperkolesterolemia, verenpainetauti, COPD ja alkoholin aiheuttama dementia. Työvuosinaan Saara on sairastanut vakavan masennuksen. Sairauksistaan huolimatta Saara on fyysisesti hyvässä kunnossa. Saarella on poika (Matti 40v,) joka asuu samalla paikkakunnalla, aviomies Mauri on kuollut 10 vuotta sitten epäselvissä olosuhteissa. Saara on aikoinaan käynyt miehensä kanssa paljon lavatansseissa. Saara pitää edelleen tanssimisesta sekä mielellään laulaa vanhoja iskelmiä.

Saaran lääkitys on tällä hetkellä Metforem 500 mgx4, Simvastatin 20 mgx1, Amlodipin 5mg x2, Spiriva inhalaatio, Melatonin 3mgx2, Panadol 1g x3, Doxal 25mg x1, Cohemin depot- injektio 3kk välein, MiniSun 10 mikrogrammaa, Multivita poretabletit sekä V-Pen Mega 1mlj. IU x3 kahden viikon ajan ruusuinfektion hoitoon.

Saara asuu tällä hetkellä Särkän palvelukeskuksessa. Särkkä tarjoaa lyhyt- ja pitkäaikaista asumispalvelua lähinnä päihdekuntoutujille. Särkässä henkilökuntaa on ympäri vuorokauden. Saara asuu pääsääntöisesti Särkässä ja vierailee poikansa luona noin kaksi kertaa kuukaudessa. Saara on muuttanut Särkkään pari kuukautta sitten, koska hän ei enää pärjännyt yksin kotonaan ja alkoholin käyttö oli riistäytynyt pahasti käsistä.

Saara ei ole käyttänyt Särkkään muuttamisen jälkeen alkoholia enää säännöllisesti. Lomareissuiltaan Saara on joskus palannut alkoholin vaikutuksen alaisena. Hoitohenkilökunnalla on ollut epäily, että Saaran poika, Matti, tuo Saarelle alkoholia käydessään äitinsä luona Särkässä. Saara on ollut joskus poikansa käynnin jälkeen alkoholin vaikutuksen alaisena. Matti-poika on käynyt viimeksi äitinsä luona eilen.

Saara on hieman apaattinen asiakas ja on silloin tällöin sanallisesti aggressiivinen sekä saattaa käyttäytyä sopimattomasti esimerkiksi sopimattomalla kielenkäytöllä - käyttämättä kuitenkaan fyysistä väkivaltaa. Keskustelun suhteen Saara on aloitekyvytön, mutta vastaa kysymyksiin asiallisesti. Hoitohenkilökunta on kokenut ohjaustilanteet Saaran kanssa hankaliksi, koska Saara ei oikein vastaanota ohjausta.

Kaksi ohjaajaa tulee iltavuoroon ja heille on annettu tehtäväksi raportilla Saaran klo 14 lääkkeiden antaminen ja hänen ohjaamisensa suihkuun, sillä Saara ei ole suostunut käymään suihkussa moneen

Simulaatioharjoituksen suunnitelmalomake

päivään. Aamuvuorolaiset ovat yrittäneet saada Saaraa suihkuun, mutta Saara on vastustellut, ollen hermostunut sekä sanallisesti aggressiivinen.

Toimintaympäristön lavastaminen ja varattava välineistö:

- Asiakkaana toimii oikea ihminen (toinen ohjaajista)
- Toimintaympäristö lavastetaan kodinomaiseksi, jossa asiakas on kuuntelemassa musiikkia. Asunnosta löytyy mm. dosetti, jossa lääkkeitä, lääkelista, verensokerimittari, verenpainemittari, kuumemittari, pyyhe ja puhtaat vaatteet asiakkaalle.

Ohjeistus simulaatiossa toimiville:

Ohjaaja kertoo Saaran sekä tapahtumapaikan taustatiedot sekä simulaatioharjoituksen tavoitteet koko ryhmälle. Toimijoille kerrotaan heidän roolinsa ja heidän tehtävänsä simulaatioharjoituksessa. Toimijoille kerrotaan, että olisi hyvä saada päällysvaatteet asiakkaalta pois.

Toimijoita ohjeistetaan käyttämään puhelinta harjoituksessa, mikäli he eivät tiedä kuinka toimia ja lisäksi kerrotaan, että puhelimeen vastaa kolmas hoitaja (joka on toinen ohjaajista), joka antaa tarvittaessa neuvoja.

Tilanne alkaa, kun hoitajat koputtavat Saaran oveen.

Ohjeistus tarkkailijoille:

Kerrotaan tarkkailijoille suullisesti ne asiat, joiden toteutukseen kiinnittävät huomion. Tarkkailijat jaetaan tarvittaessa 1-3 hengen ryhmiin, mikäli ryhmä on suuri.

Tarkkailtavat asiat:

- Kuinka Saara kohdataan? Vuorovaikutus Saaran kanssa?
- Miten hoitajien parityöskentely sujuu?
- Kuinka Saaraa ohjataan?
- Kuinka hankalat tilanteet selvitetään?
- Näkykö ohjauksessa voimavaralähtöisyys?

Simulaatioharjoituksen eteneminen ja hyväksyty hoitokäytäntö:

Hoitajat tervehtivät asiakasta ja esittäytyvät Saaralle. Kun hoitaja(t) antavat päivälääkkeitä, he kertovat, että toinen tabletti on ruusuinfektion hoitoon ja toinen särkylääke. Tämän jälkeen hoitajat kertovat Saaralle suihkusta ja ohjeistavat Saaraa suihkuun voimavaralähtöisesti. Keskustelu Saaran kanssa on vuorovaikutuksellista ja ohjaaminen on asiakkaan voimavaroja hyödyntävää.

Varasuunnitelma, (jos simulaatioharjoitus ei etene suunnitelman mukaan, mitä tehdään)

Tarvittaessa keskeytetään harjoitus, kerrataan asiat nopeasti ja aloitetaan alusta.

Puhelin soi tai hoitajat soittavat kolmannelle hoitajalle (toinen ohjaaja), joka antaa puhelimesta neuvoa. Kolmas hoitaja ei itse pääse auttamaan, mutta pystyy kuitenkin antamaan neuvoja puhelimitse, jotka auttavat Saaran kanssa työskennellessä.

Simulaatioharjoituksen suunnitelmalomake

| | |
|--|--|
| <p>Harjoituksen päättämiskriteerit (jos joudutaan keskeyttämään simulaatio)</p> <p>Sanallinen ohjeistus puutteellista, voimavara- lähtöistä lähestymistapaa ei käytetä, Saaran dementiaa ei huomioida ohjauksessa, toimijat eivät osaa edetä harjoituksessa, vaikka "lisäapua" on saatu (puhelu).</p> <p>Harjoittelu päättyy: Saara on ottanut lääkkeet, Saara on alusvaatteilla ja suostunut lähtemään suihkuun.</p> | |
| <p>Kuvailevan vaiheen kysymykset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miltä tilanteessa toimiminen tuntui? - Mitä toimijoiden mielestä tilanteessa tapahtui? - Mikä meni hyvin (vain yksi asia/oppija)? | <p>Avainsanat palautetta varten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Missä tässä oltiin ja mitä tapahtui? - Millaiset tunnelmat ovat? |
| <p>Analyysivaiheen kysymykset (Esim.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miten tavoitteiden mukainen toiminta onnistui? - Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että toimittiin onnistuneesti? - Mitä olisi voinut tehdä toisin? Miksi? - Kuinka voimavara- lähtöisyys näkyi? - Jäikö jotain huomioimatta? Oliko sillä vaikutusta tilanteen etenemiseen? | <ul style="list-style-type: none"> - Mikä meni hyvin ja miksi? - Mitä olisi voinut tehdä toisin ja miksi? |
| <p>Soveltavan vaiheen kysymykset (Esim.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitä oppijat oppivat? - Mitä opittuja asioita voitaisi siirtää käytäntöön? | <ul style="list-style-type: none"> - Mitä tästä opittiin käytännön työtä ajatellen? |

LIITE 2: PALAUTEPYYNTÖ SIMULAATION KÄSIKIRJOITUKSESTA SIMULAATIO-OPETTAJALLE

Teemme toiminnallisena opinnäytetyönä simulaation käsikirjoituksen, jossa aiheena on alkoholin aiheuttama dementiaa sairastavan asiakkaan ohjaaminen. Pilottoimme käsikirjoituksen toimivuutta yhteistyössä Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstön kanssa. Toivomme, että antaisitte palautetta käsikirjoituksesta, jotta se olisi pilotointi vaiheeseen valmis ja myöhemmin laadukas ja soveltuva Savonia-ammattikorkeakoulun omaan käyttöön.

Harjoituksen tarkoituksena on antaa asiakkaalle päivälääke sekä ohjata asiakas suihkuun. Käsikirjoituksen tavoitteena on, että työntekijä pohtii omia ohjaustaitojaan, osaisi työskennellä voimavaralähtoisesti ja hyödyntää parityöskentelyä. Tavoitteena on myös, että Kuopion Työterapinen yhdistys ry:n henkilöstö saa kokemusta simulaatio-oppimisesta.

Haluaisimme palautetta ainakin seuraavista asioista:

1. Ovatko tavoitteet harjoitukseen hyvät vai pitäisikö niiden olla laajemmat?
2. Onko asiakkaan taustatiedot riittävät ja todentuntuiset?
3. Onko ohjeistus simulaation alkuun riittävä?
4. Tarvitseeko jälkipuinnin kysymyksiä tarkentaa vai voivatko ne olla yleisellä tasolla?

LIITE 3: PALAUTEKYSELY SIMULAATIOPILOTTIIN OSALLISTUNEILLE

Tämä palautelomake on tarkoitettu niille henkilöille, jotka osallistuivat simulaation pilottiryhmään tiistaina 26.5.2015 Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatiotiloissa. Aiheena simulaatiossa oli *Alkoholidementiaa sairastavan asiakkaan ohjaaminen*. Palautteeseen vastataan nimettömästi, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule esiin opinnäytetyöprosessin missään vaiheessa. Olisimme kiitollisia, jos vastaat palautteeseen 11.6.2015 mennessä.

1. Onko sinulla aikaisempaa kokemusta simulaatioista? Jos on, minkälaista?
2. Miltä tuntui osallistua simulaation pilottiryhmään?
3. Anna palautetta opiskelijoiden toiminnasta ennakkoinformoinnin osalta (esimerkiksi infotilaisuus, s-postimateriaali)?
4. Anna palautetta orientaatiovaiheesta (esimerkiksi simulaatiopedagogiikan periaatteet, aiheen kertaus, Saaran tarina)
5. Anna palautetta simulaation tavoitteista realistisuudesta ja selkeydestä?
6. Anna palautetta simulaatioharjoituksen sujuvuudesta (esimerkiksi ammattilaisen roolissa toimiminen, tarkkailu, harjoituksen realistisuus, ohjaavien opiskelijoiden toiminta)?
7. Anna palautetta purkutilanteesta (esimerkiksi tilanteen ilmapiirin avoimuus, sujuvuus)
8. Anna palautetta simulaatiotilanteen ohjaajina toimineille opiskelijoille?
9. Miten tätä simulaatiota kannattaisi kehittää?
10. Minkälaisia apuvälineitä koit saavasi työhösi simulaation avulla?
11. Haluatko vielä osallistua simulaatioharjoitukseen tulevaisuudessa? Mitä haluaisit simulaatio-oppimisen avulla oppia/kehittää (esim. elvytystilanne, hoitoneuvottelu)?

Kiitoksia palautteesta ja osallistumisestasi simulaatoon!

LIITE 4: PALAUTEKYSELY SIMULAATIOTILANTEEN OPPONENTEILLE

Tämä palautelomake on tarkoitettu kehittämistyön opponenteille, jotka osallistuivat simulaation pi-
lottiryhmään tiistaina 26.5.2015 Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatiotiloissa. Aiheena simulaati-
ossa oli *Alkoholimentiaa sairastavan asiakkaan ohjaaminen*.

1. Anna palautetta käsikirjoituksen ymmärrettävyydestä ja selkeydestä.
2. Anna palautetta orientaatiovaiheen onnistumisesta.
3. Anna palautetta simulaatioharjoituksen loogisuudesta, ryhmän koosta, ilmapiiristä yms.
4. Anna palautetta jälkipuinnin onnistumisesta, ohjaajien opiskelijoiden toiminnasta.