

Tiina Kirveskoski & Heidi Leppiaho

MITEN ÄITI JAKSAA?

Puheeksi ottamisen simulaatioharjoitus kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille

MITEN ÄITI JAKSAA?

Puheeksi ottamisen simulaatioharjoitus kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille

Tiina Kirveskoski & Heidi Leppiaho

Opinnäytetyö

Kevät 2016

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Tiina Kirveskoski ja Heidi Leppiaho

Opinnäytetyön nimi: MITEN ÄITI JAKSAA? Puheeksi ottamisen simulaatioharjoitus kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille

Työn ohjaajat: Minna Manninen, Ulla Paananen, Pirkko Suua ja Laura Piirainen

Työn valmistuslukupäivä- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 44+6

Tässä Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry:n hankkeistamassa opinnäytetyöprojektissa tuotettiin Oulun ammattikorkeakoulun Mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksolle uusi simulaatioharjoitus mielialan puheeksi ottamisesta synnyttäneen äidin kanssa. Tarve harjoitella mielialan puheeksi ottamista ja synnyttäneen äidin kohtaamista on suuri, koska synnytysmasennus jää usein tunnistamatta ja hoitamatta. Synnytysmasennukseen sairastuu arviolta joka viides äiti, mutta sen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen koetaan yhä haasteelliseksi. Opinnäytetyössä tuotettu simulaatioharjoitus voi vaikuttaa tulevien alan ammattilaisten, eli äitien kanssa työskentelevien henkilöiden, ammattiasenteeseen ja työkäytäntöihin.

Käsikirjoitimme simulaatioharjoituksen kesällä 2015. Käsikirjoituksen perusteena ovat keräämämme tietoperusta synnytyksen jälkeisestä mielialahäiriöistä, puheeksi ottamisesta sekä simulaatiomuotoisesta opiskelusta. Simulaation tapauskuvauksen perustana olivat äitien kokemukset synnytysmasennuksesta, sekä synnytysmasennukseen sairastumisen riskitekijät. Opetuskokonaisuuksia testattiin kolmen kättilöopiskelijaryhmän kanssa syksyllä 2015. Simulaatioharjoitus kehittyi opettajien palautteen avulla sujuvammaksi. Jokaisen simulaation jälkeen kerätty opiskelijapalaute kertoi siitä, että simulaatioharjoittelu on tarkoituksenmukainen tapa harjoitella vuorovaikutusta. Jälkipuinnin merkitys simulaatioharjoittelussa on suuri, sillä siinä opiskelijat ovat kokeneet saavansa uutta tietoa aiheesta.

Asiasanat: synnytyksen jälkeinen masennus, synnytysmasennus, baby blues, puheeksi ottaminen, simulaatioharjoitus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care, Option of Nursing

Authors: Tiina Kirveskoski and Heidi Leppiaho

Title of thesis: HOW IS THE MOTHER? Simulation of early intervention for the students of midwifery and public health nursing

Supervisors: Minna Manninen, Ulla Paananen, Pirkko Suua and Laura Piirainen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016 Number of pages: 44+6

This thesis produced a simulation training case for the students of Midwifery and Preventive health care at Oulu University of Applied Sciences. The simulation case is targeted to the study module of "Mental health nursing and work with intoxicants". This project is initiated by Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry. The subject of this simulation was to find ways for confronting a mother with possible postpartum depression by initially recognising the symptoms and then helping and discussing the topic with the mother. Postpartum depression often stays hidden and untreated. Therefore, it is important that the students can practice how to discuss about the state of mind and how to confront a mother who is anxious. The aim of this thesis was to educate the students of Midwifery and Preventive health care to their future profession and to provide some tools for them to confront a mother suffering postpartum depression.

The simulation case was tested three times amongst Midwifery students in autumn 2015. The developed simulation training case is based on the experiences of mothers of postpartum depression and risks to get depressed after giving birth. The students and teachers gave feedback after each simulation and this developed simulation case further. Based on the feedback from students, simulation training is considered an adequate way to study interaction with people. The feedback told that debriefing after simulated action is very important for getting new knowledge on the subject.

Keywords: postpartum depression, baby blues, early intervention, simulation training

PROJEKTIRAPORTTI

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
2	PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI	9
2.1	Projektiorganisaatio	9
2.2	Tehtävät	10
3	SYNNYTYKSEN JÄLKEISET MIELIALAN MUUTOKSET	11
3.1	Synnytysmasennukseen sairastumisen riskitekijät	12
3.2	Synnytysmasennuksen ilmeneminen ja tunnistaminen	13
3.3	Synnytysmasennuksen vaikutukset	13
4	PUHEEKSI OTTAMINEN	15
4.1	Synnytysmasennuksen tunnistamisen apuvälineet	15
4.2	Puheeksi ottamisen vaiheet	16
5	SIMULAATIOHARJOITUSTEN KÄYTTÖ HOITOTYÖN OPETUKSESSA	19
5.1	Simulaatioharjoituksen järjestäminen	21
6	SIMULAATIOHARJOITUKSEN TUOTEKEHITYSPROSESSI	24
6.1	Synnytysmasennuksen kokemukseen tutustuminen	24
6.2	Simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen suunnittelu	25
6.3	Simulaatioharjoituksen toteuttaminen	27
6.4	Palautteen kerääminen	29
6.5	Simulaatioharjoituksen arviointi	30
6.6	Projektin riskien arviointi	36
7	POHDINTA	37
7.1	Projektin eettisyys, luotettavuus ja hyödynnettävyys	37
7.2	Jatkotutkimusaiheet	38
7.3	Oma oppimisprosessi	39
8	LÄHTEET	41
	LIITTEET	45

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyöprojektin tavoite oli tuottaa Oulun ammattikorkeakoulun Mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksolle uusi simulaatioharjoitus mielialan puheeksi ottamisesta synnyttäneen äidin kanssa. Simulaatioharjoitus on suunnattu kättilö- ja terveydenhoitaja opiskelijoille ja sen aiheena on herkistyneen ja huolestuneen äidin kohtaaminen. Tavoitteena oli auttaa opiskelijoita tunnistamaan synnyttäneen äidin mielialan laskuun viittaavia merkkejä sekä antaa työkaluja sen puheeksi ottamiseen ja auttamiseen. Simulaatioharjoitusta testattiin kättilöopiskelijaryhmän kanssa syksyllä 2015.

Idea synnytyksen jälkeisten mielialan muutosten käsittelyyn opinnäytetyössämme tuli opiskelijan yhteistyöstä Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry:n kanssa. Hän on toiminut Oulussa ÄIMÄ ry:n äitien keskusteluryhmän vertaisäitinä useita vuosia. Opiskelija otti yhteyttä opinnäytetyön hankkeistamisesta ÄIMÄ ry:n toiminnanjohtaja Laura Piiraiseen syksyllä 2014. Samaan aikaan toinen opiskelija tuli mukaan projektiin, sillä hankkeessa oli työtä kahdelle henkilölle. Yhteistyö käynnistettiin aluksi projektina, jossa oli tarkoitus tuottaa koulutus puheeksi ottamisesta. ÄIMÄ ry oli saanut toiveen Kätilöliitolta synnytysmasennukseen ja puheeksi ottamiseen liittyvistä koulutuksista. Myös neuvolatyöntekijät, TYKS:n lääkärit sekä Suomen Lastenhoitoalan Liitto SLaL ry ovat toivoneet tällaista täydennyskoulutusta. THL:n edustaja on myös ilmaissut kiinnostuksensa opinnäytetyötä kohtaan, kun ÄIMÄ ry:n puhuja omassa esityksessään tulossa olevasta opinnäytetyöstä mainitsi Kätilöpäivillä 2015. Projektin luonne tarkentui simulaatioharjoituksen tuottamiseen keväällä 2015. ÄIMÄ ry:llä on tarkoitus hyödyntää opinnäytetyön projektissa tuotettua puheeksi ottamisen simulaatioharjoitusta sekä opinnäytetyön tietoperustaa omassa toiminnassaan.

Opiskelijoiden tarve harjoitella masennusta sairastavan äidin kohtaamista on suuri, sillä synnytysmasennus jää usein tunnistamatta ja hoitamatta (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275; ÄIMÄ ry 2012, Viitattu 30.4.2015). Tuotettu simulaatioharjoitus voi vaikuttaa tulevien alan ammattilaisten, eli äitien kanssa työskentelevien henkilöiden, ammattiasenteisiin ja työkäytäntöihin. Projektina valmistuneessa simulaatiossa harjoitellaan masentuneen äidin haastavaa kohtaamista sekä mielialan puheeksi ottamista turvallisessa ympäristössä opiskelijakavereiden kanssa.

Mielenterveys- ja päihdetyön opintokokonaisuus on kättilö- että terveydenhoitajaopiskelijoille hyödyllisempi, jos siinä harjoitellaan herkistyneen ja mielialaltaan poikkeavan synnyttäneen äidin

kohtaamista. Synnytysmasennukseen sairastuu noin joka viides äiti, mutta sen tunnistaminen on yhä haasteellista ja puheeksi ottaminen vaikeaa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275; ÄIMÄ ry 2012, Viitattu 30.4.2015). Oulun ammattikorkeakoulun Mielenterveys- ja päihdetyön opintojakson opettajan Pirkko Suuan mielestä uusi simulaatioharjoitus oli tervetullut ja hän halusi tehdä yhteistyötä projektimme kanssa. Pirkko Suua ja opinnäytetyöohjaajamme Minna Manninen tekivät yhteistyötä projektimme kanssa kehittäen itse simulaatioharjoitusta, mutta myös siihen liittyvää materiaalia.

Olemme suorittaneet Mielenterveys- ja päihdetyön opintojakson kättilöopiskelijoiden kanssa syksyllä 2014. Omasta mielestämme tätä projektia tarvittiin, sillä osa kättilö- ja terveydenhoitaja opiskelijoista saattaa kokea Mielenterveys- ja päihdetyön opintojakson epäolennaiseksi oman tulevan ammattinsa kannalta. Mielenterveystyöstä keskustellessa työharjoitteluissa hoitotyön ammattilaisten kanssa ja Mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksolla opiskelijoiden kanssa esiin tulevia kommentteja olivat esimerkiksi: ”Minua ei kiinnosta tehdä töitä mielisairaiden kanssa.”, ”Mielenterveystyön harjoittelu oli kamalin harjoittelu koko koulussa.” ja ”Synnytysmasennus on laiskuutta, kaikkia äitejä väsyttää joskus.”. Myös ÄIMÄ ry:n vertaisäidit ovat saaneet samankaltaista palautetta oppilaitoksista ja opiskelijoilta käydessään luennoimassa synnytysmasennuksen tunnistamisesta, mutta palautetta on nykyisin tullut myös tämänkaltaisen harjoituksen tarpeellisuudesta.

Projektilla voi olla kaksi eri tason hyödynsaajaryhmää. **Hankkeen kohderyhmä** on tulosten kannalta tärkein ryhmä ja varsinaiset hyödyt pyritään kanavoimaan tälle ryhmälle. **Hankkeen välittömän kohderyhmän** saama hyöty toteutuu sen kautta, että välittömän kohderyhmän saamat palvelut paranevat. (Silfverberg 2007, 37-38, viitattu 9.11.2015)

Projektin **kohderyhmänä** ovat kaikki Oulun ammattikorkeakoulun kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat, jotka suorittavat Mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksoa syksyllä 2015 ja sen jälkeen. Projektin tuotteena valmistunut simulaatioharjoitus otettiin vakituiseen käyttöön Mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksolla syksyllä 2015. Projektin **välittömänä kohderyhmänä** ovat opiskelijoiden harjoittelussa ja työelämässä kohtaamat asiakkaat eli äidit perheineen.

Projektille asetetuilla tavoitteilla kuvataan, millaisiin muutoksiin pyritään nykytilanteeseen verrattuna. Tavoitteet jaetaan **kehitystavoitteisiin** ja **välittömiin tavoitteisiin**. Tavoitteille asetetaan mittarit, joita seuraamalla voidaan ohjata tarkempaa työsuunnittelua ja tunnistaa projektia uhkaa-

vat ongelmat mahdollisimman aikaisessa vaiheessa hankkeen aikana. (Silfverberg 2007, 38-41, viitattu 9.11.2015)

Projektin **tulostavoitteena** oli luoda uusi simulaatioharjoitus Oulun ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön. ÄIMÄ ry:n on myös tarkoitus toiminnassaan hyödyntää simulaatioharjoitusta. **Kehitystavoitteena** on parantaa erityisesti kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia havaita ja kohdata synnytysmasennukseen sairastunut äiti. Projektin **välittömänä tavoitteena** oli antaa opiskelijoille simulaatioharjoituksen avulla työkaluja työelämään ja työharjoitteluun ja rohkeutta ottaa noussut huoli puheeksi äidin kanssa, jos äidillä on mielialan laskuun liittyviä merkkejä. **Pitkän ajan kehitystavoitteena** on, että valmistuvat kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat saavat simulaatioharjoituksesta mukaansa työvälineitä, joita he voivat viedä mukanaan työelämään ja lisätä niillä synnytysmasennuksen varhaista tunnistamista.

Omat tavoitteemme opinnäytetyöprojektiin liittyen olivat syventää tietämystämme synnytysmasennuksesta sekä perehtyä simulaatioharjoitusten pedagogiikkaan. Halusimme myös vaikuttaa siihen, että synnytysmasennuksen varhainen tunnistaminen lisääntyisi ja kättilöiden ja terveydenhoitajien asennoituminen mielenterveysongelmiin olisi avoimempaa kuin olemme aikaisemman kokemuksen perusteella havainneet.

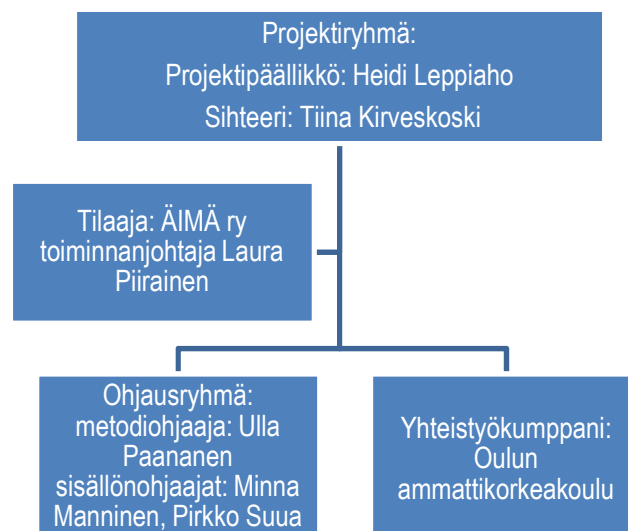
Projektin tavoitteisiin pääsemisen arvioinnissa meitä auttoivat projektin suunnitteluvaiheessa laaditut **laatukriteerit**. Ne toimivat mittarina onnistumisemme arvioinnissa. Halusimme varmistaa laatukriteerien täyttymisen sekä simulaatioharjoituksen oppimistavoitteiden toteutumisen, joten keräsimme kirjallisen palautelomakkeen sekä kävimme palautekeskustelua opettajien kanssa joka simulaatioharjoituksen jälkeen.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI

2.1 Projektioorganisaatio

Projektilla pitää olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten roolit ja vastuut on selkeästi määritetty. Yleensä projektioorganisaatio koostuu ohjaus-/johtoryhmästä, varsinaisesta projektioorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Ohjausryhmän tärkeimpiä tehtäviä on valvoa hankkeen edistymistä ja tuloksia, hoitaa koordinaatiota ja tiedonkulkua tärkeimpien sidosryhmien ja projektin välillä molempiin suuntiin sekä tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja strategisessa johtamisessa. (Silfverberg 2007, 49, viitattu 9.11.2015.)

Opinnäytetyön projektiryhmään kuuluivat opinnäytetyön tekijät Tiina Kirveskoski ja Heidi Leppiaho. Heidi toimi projektipäällikkönä, sillä hän hoiti yhteydenpitoa projektioorganisaation ja sidosryhmien välillä. Hänellä on myös projektikokemusta pelialalla työskentelystä. Tiina toimi projektin sihteerinä ja huolehti esimerkiksi projektin tuotosten oikeaoppisesta ulkoasusta. Ohjausryhmässä toimivat kättilötyön lehtorit Minna Manninen, Ulla Paananen ja Pirkko Suua. Minna ja Pirkko toimivat sisällönohjaajana ja Ulla metodiohjaajana. Lisäksi yhteistyökumppaneina toimivat Mielenterveys- ja päihdetyön opintojakson opettajat ja ÄIMÄ ry:n toiminnanjohtaja Laura Piirainen. Pirkko Suua toimi myös kehitettävän simulaatioharjoituksen asiantuntijana ja Laura opinnäytetyön sisällönohjaajana. Opinnäytetyön projektioorganisaation rakenne on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön projektioorganisaatio.

2.2 Tehtävät

Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Se voi olla osa isommasta hankkeesta tai tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluonteiseen tulokseen. Jotta projekti onnistuisi, se pitää suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. (Vilka, 2003, 48.)

Projektin yhteistyösopimukset Äidit irti synnytysmasennuksesta ÄIMÄ ry:n tehtiin syksyllä 2014 ennen projektin varsinaista suunnittelua. Varsinainen projekti käynnistyi keväällä 2015 aiheen valinnalla ja projektisuunnitelman teolla. Aloimme hahmotella tietoperustaa heti aiheenvalinnan jälkeen. Projektisuunnitelma esitettiin opinnäytetyön suunnittelutyöpajassa 11.5.2015. Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloimme suunnitella simulaatioharjoituksen sisältöä sekä luonnostella lopullista opinnäytetyöraporttia. Simulaatioharjoitusta sekä harjoituksen oheismateriaalia tuotettiin ja viimeisteltiin alkusyksystä 2015. Varsinaiset simulaatiot järjestettiin kolmena päivänä viikolla 38. Kolmen simulaatioharjoituksen jälkeen analysoimme saamamme palautteet kokonaisuutena sekä aloimme kirjoittaa loppuraporttia aktiivisemmin. Loppuraportin kirjoittaminen tuntui luontevalta heti simulaatioharjoitusten järjestämisen jälkeen ja työ valmistui suuremmilta osin jo syksyllä 2015. Esitimme opinnäytetyön Hyvinvointia yhdessä päivänä 4.11.2015. Lopullinen raportti palautettiin keväällä 2016. Opinnäytetyöprojektin aikataulu on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Projektin aikataulu

Työpaketti	Syksy 2014	Kevät 2015	Kesä 2015	Syksy 2015	Kevät 2016
Sopimukset	X				
Projektisuunnitelma		X			
Tietoperusta		X	X		
Simulaatioharjoituksen suunnittelu			X		
Simulaatioharjoituksen testaus				X	
Loppuraportin kirjoittaminen ja viimeistely			X	X	X
Loppuraportin esittäminen				X	

3 SYNNYTYKSEN JÄLKEISET MIELIALAN MUUTOKSET

Synnytyksen jälkeen ilmenevät psyykkiset häiriöt voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Lievimpiä ja yleisimpiä näistä ovat synnytyksen jälkeinen herkistyminen eli baby blues. Synnytysmasennus on herkistymistä harvinaisempi, pidempikestoisempi ja vakavampi ilmiö. Puerperaalipsykoosi, eli synnytyksen jälkeinen psykoosi tai lapsivuodepsykoosi, on hyvin harvinainen mutta vaarallinen tila sekä äidin että vastasyntyneen kannalta. Lapsivuodepsykoosi vaatii aina välitöntä sairaalahoitoa. (Perheentupa 2011, Viitattu 30.4.2015.)

Äideistä 50-80 % herkistyy synnytyksen jälkeen. Tällaista herkistymistä kutsutaan baby bluesiksi. Herkistyminen on ohimenevää alkaen keskimäärin 2-3 vuorokauden sisällä synnytyksestä. Herkistymiselle tyypillisiä oireita ovat itkuisuus, ärtyisyys ja mielialan ailahtelu. Toisinaan saattaa esiintyä myös ruokahaluttomuutta sekä unihäiriöitä. Baby blues ei vaadi hoitoa, sillä tilanne korjaantuu yleensä itsekseen kahden viikon kuluessa synnytyksestä. Mikäli oireet jatkuvat tätä pidempään tai oireet palaavat uudelleen vauvan ollessa jo hieman vanhempi, on syytä epäillä synnytyksen jälkeistä masennusta. (Ylilehto 2005, 27; ÄIMÄ ry 2009 – 2010, Viitattu 30.4.2015.)

Synnytyksen jälkeinen masennus, eli synnytysmasennus, on hyvin yleinen sairaus. Arviot synnytysmasennuksen esiintyvyydestä vaihtelevat kuitenkin runsaasti lähteestä riippuen, sillä synnytysmasennukselle ei ole olemassa omaa tautiluokitusta. Arvioiden mukaan synnytysmasennukseen sairastuu 10 - 26 % äideistä. Tämä tarkoittaa sitä, että Suomessa sairastuu vuosittain jopa 6 000-15 600 äitiä synnytysmasennukseen. (Des Rivières-Pigeon, Saurel-Cubizolles & Romito 2003, 218; Grussu & Quatraro 2009, 327; Yamamoto, Abe, Arima, Nishimura, Akahoshi, Oishi & Aoyagi 2014; ÄIMÄ ry 2012, Viitattu 30.4.2015.) Useimmiten synnytysmasennuksella tarkoitetaan ensimmäisen vuoden kuluessa synnytyksestä tai raskaudesta synnytyksen jälkeiseen aikaan ilmenevää ei-psykoottista masennusta, johon äiti tarvitsee tukea tai hoitoa. Tyypillisesti äidin masennusoireiden huippu ajoittuu 1,5-3 kuukauden aikavälille synnytyksen jälkeen. Usein masennuksen merkkejä on havaittavissa jo raskausaikana. (Armanto & Koistinen 2007, 316-317.)

Lapsivuodepsykoosi on harvinainen, mutta kaikista synnytyksen jälkeisistä mielialanmuutoksista vakavin. Siihen sairastuu arviolta 0,1-0,2 % synnyttäjäistä. Äiti sairastuu lapsivuodepsykoosiin äkillisesti, tyypillisesti 3-14 vuorokauden kuluessa synnytyksestä. Psykoosin oireet ilmenevätkin useimmiten äidin ja vauvan jo kotiuduttua sairaalasta. Lapsivuodepsykoosi alkaa oireilla aluksi

levottomuutena, unettomuutena ja mielialan vaihteluina, jotka edelleen etenevät sekavuudeksi ja maaniseksi psykoosiksi. Psykoosiin sairastunut äiti voi olla vaaraksi itselleen sekä vauvalle ja siksi lapsivuodepsykoosi vaatii aina sairaalahoitoa. Lapsivuodepsykoosin hoidossa voidaan käyttää psykoosilääkkeitä, estrogeenihoitoa, sähköhoitoa sekä psykoterapiaa. Sosiaalisen tuen järjestäminen kotiin on hyvin tärkeää äidin toipumisen kannalta. Lapsivuodepsykoosista toipumisen ennuste on hyvä, mutta sen uusiutumisriski seuraavissa raskauksissa on suuri. Lapsivuodepsykoosin uusiutumista voidaan ehkäistä riittävän aikaisin aloitetulla masennuslääkityksellä. (Perheentupa 2011, Viitattu 30.4.2015.)

3.1 Synnytysmasennukseen sairastumisen riskitekijät

Sitä, kuka synnytysmasennukseen sairastuu, ei tarkoin pystytä ennustamaan. Sairastumiselle altistavia tekijöitä on kuitenkin havaittu olevan useita. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa suunnittelematon raskaus, äidin nuori ikä, raskausajan komplikaatiot sekä äidin aikaisempi masennustaipumus. Äidin aiemmin sairastama synnytysmasennus lisää selkeästi riskiä sairastua masennukseen myös seuraavien lasten syntymän jälkeen. Niin ikään synnytyksen jälkeisen ajan hormonaaliset muutokset sekä kilpirauhasen vajaatoiminta lisäävät äidin masennusriskiä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274-275.) Lapsettomuushoidot voivat altistaa synnytysmasennukselle (Lee, Liu, Kuo & Lee 2011, 347). Myös ensisynnyttäjän korkea ikä nostaa äidin sairastumisriskiä (Yamamoto ym. 2014.) Ongelmat parisuhteessa, vauva-arjen mukanaan tuomat haasteet sekä sosiaaliset tekijät, kuten perheen heikko taloudellinen tilanne sekä tukiverkoston puute, nostavat nekin osaltaan äidin riskiä sairastua synnytysmasennukseen. Maahanmuuttotilanteen väestön joukossa synnytysmasennuksen riski on kohonnut suhteessa valtaväestöön. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274-275.)

Raskaat elämäkokemukset ennen raskautta, sen aikana tai vauva-arjessa voivat kuormittaa odotavaa tai tuoretta äitiä siinä määrin, että hän sairastuu masennukseen. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi aiempi lapsen menetys, läheisen kuolema, ero, sairaudet tai onnettomuudet. (Armanto & Koistinen 2007, 319.) Myös käsittelemätön komplisoitunut ja kivulias synnytys voi altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle sekä traumaperäiselle stressihäiriölle vaikeuttaen äidin ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista. Siksi ylimääräisen tuen ja keskusteluavun tarjoaminen hankalan synnytyksen kokeneelle äidille tai pariskunnalle on hyvin tärkeää. (Lindroos & Hyypiä 2009, Viitattu 2.5.2015.)

3.2 Synnytysmasennuksen ilmeneminen ja tunnistaminen

Synnytysmasennus voi ilmetä monin eri tavoin. Masennuksen perusoireita ovat mielialan lasku, väsymys sekä mielihyvän tunteen ja mielenkiinnon menettäminen. Masennuksen vaikeusaste voi vaihdella lievästä vaikeaan ja siihen voi vaihtelevasti liittyä lisäoireita, kuten esimerkiksi itsetunnon laskua, toistuvia kuolema- tai itsemurha-ajatuksia, sosiaalisista tilanteista vetäytymistä, keskittymiskyvyn heikkenemistä, herkistymistä, pessimististä ajattelua, ärsyyntyneisyyttä, unihäiriöitä sekä ruokahalun ja painon muutoksia. (Armanto & Koistinen 2007, 317; Kendall-Tackett 2005, 4; Milgrom & Holt 2014, 2.) Synnytysmasennukselle ominaisia oireita ovat myös epävarmuus omasta äitiydestä, ylihuolehtivuus lapsesta sekä perusteeton pelko omasta tai lapsen kuolemasta (ÄIMÄ ry, 2009-2010, Viitattu 30.4.2015).

Synnytysmasennuksen tunnistaminen on vaikeaa. Arvioiden mukaan vain 20 - 40 % masennustapauksista tunnistetaan ja hoidetaan asianmukaisesti. Masennuksen heikkoon tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen voivat vaikuttaa henkilökunnan kiire sekä valmius ottaa arkaluontoiseksi koettu asia äidin kanssa puheeksi. Äidit taas saattavat herkästi kokea masennuksen oireet, kuten väsymyksen ja mielialan laskun, osaksi normaalia äitiyttä, eivätkä siksi osaa ajatella sairastavansa synnytyksen jälkeistä masennusta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275.)

3.3 Synnytysmasennuksen vaikutukset

Synnytysmasennusta ja sen vaikutuksia lapsen kehitykseen on tutkittu paljon. Tutkimusten perusteella äidin synnytysmasennus häiritsee äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen muodostumista ja heikentää vauvan hyvinvointia. (Korhonen 2014, 25.) Synnytysmasennuksesta kärsivä äiti katselee, tuudittaa ja osoittaa tunteitaan vauvaa kohtaan normaalia vähemmän. Masentunut äiti on myös muita passiivisempi, eikä välttämättä reagoi vauvan tarpeisiin oikea-aikaisesti. (Milgrom & Holt 2014, 2.)

On esitetty, että synnytysmasennuksesta haitallisen lapsen kehityksen kannalta tekee sen toistuvuus, kroonisuus tai ajoittuminen herkkyyskausille kuten raskaus- tai lapsivuodeajalle. Erityisen haitallista äidin masennus on silloin, kun se ajoittuu lapsivuodeaikaan. Tällöin masennuksella voi olla kauaskantoisia seurauksia lapsen kehityksen kannalta. (Korhonen 2014, 25.) Tällaisia vaikutuksia ovat esimerkiksi heikommat sosiaaliset ja kognitiiviset taidot varhaislapsuudessa, psykolo-

gisesti heikompi sopeutuminen nuoruudessa, heikompi suoriutuminen varhaisessa kouluiässä, ahdistuneisuus, heikompi itsesääteilykyky sekä vaikeudet ihmissuhteissa. Varhaiset kokemukset muovaavat vauvan aivoja. Lapsen aivojen kehittyminen on nopeinta ensimmäisten kolmen elinvuoden aikana, jolloin myös aivojen plastisuus ja haavoittuvuus ovat suurimmillaan. Vauvan aivojen plastisuudesta johtuen stressaavat kokemukset sekä puutteellinen vuorovaikutus voivat aiheuttaa niissä pysyviä muutoksia. Siksi synnytysmasennuksen varhaisella havaitsemisella ja siihen puuttamisella on suuri merkitys kansanterveydelle. (Milgrom & Holt 2014, 2.)

Synnytysmasennuksen ennalta ehkäiseminen ja varhainen hoitaminen pienentävät vauvan riskiä kärsiä psykososiaalisen tai kognitiivisen kehityksen ongelmista sekä vähentävät äidin sekä hänen lähipiirinsä riippuvuutta yhteiskunnan avusta. Synnytysmasennus koetaan haasteena neuvolatyölle ja terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta sekä tukea hoitoa vaativan masennuksen tunnistamiseen (Armanto & Koistinen 2007, 316.)

Äitiyteen sopeutuminen alkaa jo raskausaikana. Keskeisessä asemassa äitiyteen sopeutumisen kannalta ovat vanhemmuuden tuottama tyydytys sekä hyvinvoinnin tunne. Asiantuntijoiden ja vertaisäitien tuki auttavat äitiyteen sopeutumisessa ja vähentävät riskiä sairastua synnytysmasennukseen. (Salonen, Pridham, Brown & Kaunonen 2014, 113.)

4 PUHEEKSI OTTAMINEN

Synnytytymasennuksen havaitsemista vaikeuttaa se, ettei masennuksesta kärsivä äiti välttämättä myönnä omaa avuntarvettaan ja hae itselleen aktiivisesti apua. Suomalaiseen kulttuuriperinteen mukaan äitien sekä työntekijöiden voi olla hankalaa puhua vaikeista asioista. Masennuksen tunnistaminen vaatiikin työntekijältä riittävän hyvää tuntemusta äidistä ja hänen arjestaan. (Armanto & Koistinen 2007, 325-326.)

Työntekijän näkökulmasta huolen puheeksi ottamista voi hankaloittaa pelko asiakassuhteen huononemisesta. Työntekijä voi ennakoida asiakkaan loukkaantuvan tai reagoivan muuten kielteisellä tavalla. (THL 2015, viitattu 30.4.2015.) Pitkään jatkunutta luottamussuhdetta ei haluta vaarantaa ja uusissa asiakassuhteissa työntekijä voi kokea haluavansa rakentaa luottamussuhdetta vielä vähän paremmaksi ennen vaikeista asioista puhumista. Puheeksi ottamisen menetelmän tarkoituksena on ottaa työntekijällä herännyt huoli puheeksi asiakasta kunnioittavalla tavalla ja samalla pyytää asiakkaalta apua huolen huojentamiseen. Esille nostettu huoli tulisi yhdistää asiakkaan omiin voimavaroihin ja hänelle tarjottavaan tukeen. Keskustelu, kannustaminen, ohjaus ja yhteistyö ovat kaikki tärkeässä asemassa puheeksi ottamisen kannalta. Kokemusten mukaan valtaosassa tapauksista asiakkaan kanssa päästään hyvään keskusteluyhteyteen ja kontakti työntekijän ja asiakkaan välillä jopa paranee. (Eriksson & Arnkil 2012, 19.)

4.1 Synnytytymasennuksen tunnistamisen apuvälineet

Synnytytymasennusta diagnosoitaessa voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä. Synnytyksen jälkeisen mielialan arvio on nykyisin osa kliinistä hoitoa (Salonen ym. 2014, 113.) Yleisesti käytössä olevat masennusmittarit, kuten Beckin depressiokysely (BDI), toimivat raskauden aikaisen sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen mittareina huonosti (Armanto & Koistinen 2007, 329). Raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulomiseen onkin luotu oma mittarinsa, EPDS-kysely eli Edinburgh Postnatal Depression Scale (liite 1.), joka on nykyisin laajasti käytössä länsimaissa (Salonen ym. 2014, 113). Lisäksi on olemassa kaupallisia seuloja, kuten Post Partum Depression Scale (PPDS) ja Patient Health Questionnaire (PHQ-7) synnytytymasennuksen havaitsemiseksi (Postpartum Depression Screening Tools 2015, Viitattu 5.12.2015).

EPDS-lomakkeen täyttö on yksinkertaista ja sen sensitiivisyys on tutkimusten perusteella melko hyvä. EPDS-kysely kuitenkin toimii luotettavasti vain, jos äiti jollain tasolla tiedostaa oman psyykkisen tilansa ja luottamussuhde kyselyn toteuttavaan hoitajaan tai lääkäriin on hyvä. EPDS-kysely kuuluu jälkitarkastusneuvolakäynnin rutiineihin ja kaikkien äitien tulisi saada se täytettäväksi saattekirjeen kera 1,5 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Lomakkeen palautuskeskustelu tulee järjestää noin 2 kuukauden kuluttua synnytyksestä. (Armanto & Koistinen 2007, 329.) Venkatesh ym. (2014) vertasivat 10-kohdan EPDS-kyselyä nuorille äideille tekemässään tutkimuksessa lyhyempiin 2-, 3- ja 7-kohtaisiin EPDS-kyselyihin. Tutkimuksen perusteella EPDS ja sen lyhyemmät 7- ja 2-kohtaiset versiot toimivat luotettavina työkaluina ainakin nuorten äitien synnytysmasennusta seulottaessa.

Huolen vyöhykkeet (liite 2.) on vain työntekijöiden käyttöön tarkoitettu apuväline, jolla työntekijä voi itse arvioida asiakkaan tilanteesta nousseen huolen määrää sekä tuen ja yhteistyön tarpeen (THL 2014, viitattu 30.4.2015).

4.2 Puheeksi ottamisen vaiheet

Eriksson ja Arnkil (2012) ovat kuvanneet julkaisussaan huolen puheeksi ottamista lapsilla ja nuorilla. Samaa puheeksi ottamisen kaavaa on käytetty myös muissa yhteyksissä. Puheeksi ottaminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joista jokaisessa työntekijä työstää ja pohtii eri asioita. Ensimmäisessä vaiheessa pohditaan miksi asiakkaan tilanne aiheuttaa huolta. Työntekijä voi käyttää Huolen vyöhykkeistöä apuna arvioidessaan esille nousseen huolen voimakkuutta. Tässä vaiheessa on myös hyvä pohtia mitä huolen puheeksi ottamatta jättäminen voi aiheuttaa.

Toisessa vaiheessa, välittömästi ennen asiakkaan tapaamista, työntekijän tulisi pohtia millaisissa asioissa hän pystyy tukemaan asiakasta ja millaiset tilanteet asiakas voisi kokea itselleen uhkavina. Asiakkaan voimavarojen ja niiden käyttöön saamisen pohtiminen etukäteen on hyvin tärkeää, koska jo voimavarojen tunnistaminen vaikuttaa keskusteluilmapiiriin positiivisesti. Työntekijän tulisi myös hyvissä ajoin pohtia keinoja asiakkaan auttamiseksi. Ilmapiiri on toiveikkaampi ja positiivisempi ja asiakkaankin on helpompi myöntää tilanteensa ja ottaa apua vastaan, kun työntekijällä on antaa konkreettisia keinoja asiakkaan auttamiseksi. (Eriksson & Arnkil 2012, 14-15.)

Olenaisia työkaluja työntekijälle luottamuksellisen asiakassuhteen luomiseksi ovat aktiivinen kuuntelu, läsnäolo, äidin kunnioitus sekä empatiakyky (Armanto & Koistinen 2007, 326). Asiakkaan kuunteleminen ja kuuleminen ovat keskeisessä asemassa, kun keskustellaan huolta aiheuttavasta asiasta asiakkaan kanssa. Kuunteleminen on aktiivista ja pyritään keskittymään vain asiakkaan kertomaan asiaan sekä ymmärtämään hänen tunteitaan. Asiakkaalle annetaan riittävästi aikaa ja tilaisuus puhua omien tunteidensa mukaisesti häntä painostamatta. Kysymistapa nousee ratkaisevaan rooliin silloin, kun arka aihe nostetaan puheeksi asiakkaan kanssa. Huolen puheeksi ottamisen aikana on tärkeää käyttää avoimia kysymyksiä, jotta asiakas ei pysty vastaamaan niihin vai sanoilla ”kyllä” tai ”ei”. Avoin kysymys alkaa pronominilla kuten ”miten”, ”minkälainen” tai ”miksi”. Aktiivinen kuuntelu on myös tärkeä taito, jossa taukojen ja hiljaisuuden kautta annetaan tilaa asiakkaan omille ajatuksille ja puheelle. Asiakkaan kertomia asioita voidaan myös toistaa kysyvänä lauseena tai toteamalla uudelleen. Epäselviä asioita voidaan myös tarvittaessa tarkentaa kysymyksillä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 88-90.) Mikäli asiakas vastailee kysymyksiin lyhyesti, voidaan häntä pyytää kertomaan asiasta lisää. Yleensä äidit pitävät suoraan kysymistä helpottavana asiana ja omasta hankalasta olostaan kertominen voi siten olla helpompaa. (Armanto & Koistinen 2007, 328.)

On ehdottoman tärkeää välttää asiakkaan kertoman tai tuntemaan vähättelyä tai mitätöintiä silloin, kun huoli otetaan puheeksi. Myös järjeistäminen sekä ohjeiden antaminen eivät tällaisessa tilanteessa ole hyödyllisiä. Työntekijän ei myöskään tule vaihtaa ahdistavasta aiheesta keskustelua omasta aloitteestaan, vaan asiakkaan on annettava rauhassa puhua, mikäli hän niin haluaa. Työntekijän tulee muistaa, että lupauksia joita ei voida pitää, ei myöskään voida antaa. Huumori tai sarkasmi ei myöskään kuulu keskusteluun. (Hietaharju & Nuutila 2010, 88.)

Oma huoli kannattaa ”sanoittaa etukäteen”. Varsinainen puheeksi ottaminen on helpompaa, kun omia ajatuksia on jäsennetty ja täsmennetty sanoittamisen avulla. Todellinen keskustelutilanne tulee kuitenkin etenemään ennalta määräämättömällä kaavalla ja työntekijän onkin hyvä varautua etukäteen erilaisiin reaktiovaihtoehtoihin, jotta hän itse osaisi reagoida muuttuvaan tilanteeseen sen vaatimalla tavalla. Työntekijän kannattaa miettiä myös, mihin huolen puheeksi ottaminen vaikuttaa lähitulevaisuudessa. Kuinka äiti reagoi huolen puheeksi ottamiseen? Onko hän huojentunut koska hänen pahoinvointinsa huomataan vai aiheuttaako se hänessä mahdollisesti suuttumusta. Reaktioihin valmistautuminen ja niiden mukaan toimiminen auttavat työntekijää johdattelemaan keskustelua haluamaansa suuntaan. (Eriksson & Arnkil 2012, 15-16.)

Puheeksi ottamisen kolmannessa vaiheessa, välittömästi keskustelun jälkeen, työntekijän olisi hyvä pohtia, miten puheeksi ottaminen toteutui ja miten puheeksi ottaminen mahdollisesti vaikutti asiakassuhteeseen. Pohdinnan kautta voidaan tarkastella puheeksi ottotilanteen tuloksellisuutta ja saada sitä kautta eväitä jatkotyöskentelyyn asiakkaan kanssa. Pohdittavia asioita ovat esimerkiksi; onnistuiko huolen ilmaiseminen niin kuin oli tarkoitus ja onnistuiko asiakkaan voimavarojen esille tuominen toivotulla tavalla. Myös omien tuntemusten pohtiminen on tärkeää ammatillisen kehittymisen kannalta. Tässä vaiheessa kannattaa miettiä myös, tapahtuiko tilanteessa jotain johon työntekijä ei ollut osannut varautua ja jonka hän nyt kokemuksen myötä tekisi eri tavalla. Työntekijän kannattaa myös miettiä helpottiko puheeksi ottaminen huolta vai kasvoiko se entisestään ja mitä jäljelle jääneen huolen poistamiseksi voitaisiin tehdä. (Eriksson & Arnkil 2012, 16-17.) Äimä ry:n toiminnassa esille nousseen käytännön tiedon perusteella huolen etukäteen sanoittamisen tärkeys on noussut vahvasti esille. Herkässä tilanteessa huonosti valitut sanat voivat heikentää luottamussuhdetta, vaikeuttaa synnytysmasennuksen havaitsemista sekä hidastaa hoidon aloittamista.

5 SIMULAATIOHARJOITUSTEN KÄYTTÖ HOITOTYÖN OPETUKSESSA

Pienehkön sivistyssanakirjan mukaan simulointi tarkoittaa jäljittelemistä, matkimista, sekä ilmiön tutkimista rakentamalla sitä vastaava järjestelmä, joka on helpommin tutkittavissa (Pienehkö sivistyssanakirja, viitattu 14.4.2015).

Simulaatio hoitotyön opinnoissa ja koulutuksissa voi ulottua osatehtäväsimulaatiosta, kuten esimerkiksi jonkin kliinisen taidon harjoittelusta simulaationukella, täysmittaiseen simulaatioryhmäharjoitteluun tietokoneavusteisilla ja audiovisuaalisilla simulaatiolaitteilla. Potilassimulaattoria käytetään paljon hoitoalan opetuksessa, sillä siinä voidaan luoda realistinen hoitoympäristö ja aidon hoitovälineistön käyttö on mahdollista. Potilassimulaattoreita on eritasoisia ja tasot luokitellaan yleensä *matalaan, keski- ja kehittyneeseen tasoon*. Potilassimulaattorin taso vaikuttaa mitattavien suureiden ja suoritettavien toimenpiteiden määrään. Kehittyneen tason nukelta voidaan kerätä tietoa fysiologisesta tilasta, esimerkiksi pulssi, verenpaine, hengitystiheys ja hengitysäännet. Nuken fysiologinen tila muuttuu opiskelijoiden toimien mukaisesti simulaatiotilanteessa. Täyden skaalan simulaatiot ovat haastavia toteutettavia ja hyvin käsikirjoitettuja sekä vaativat henkilöstöltä simulaatiokoulutusta ja voimavaroja. (Toivanen 2011, 13-16.)

Simulaatioita ovat myös virtuaalitodellisuuden simulaatiot, joissa tehdään esimerkiksi kirurgisia toimenpiteitä virtuaalisilla avatar-hahmoilla. Nykyaikainen terveydenhuollon simulaatioharjoittelu on keskittynyt akuuttihoiton moniammatilliseen ja ammattien väliseen harjoitteluun ryhmissä. Tämän kaltainen simulaatioharjoittelu sai alkunsa jo 1980-luvun lopulla Yhdysvalloissa. (Rosenberg, Silvennoinen, Mattila, Jokela & Ranta 2013, 9-10.)

Nykyaikaisessa hoitotyön koulutuksessa käytetään aktiivisesti erilaisia simulaatiotyyppisiä hoitotilanteiden harjoittelussa. *Harjoittelumallit* ovat esimerkiksi irrallisia kehon osia tai anatomisia malleja, joita käytetään yksinkertaisten toimenpiteiden opetteluun ja harjoitteluun. Tällaisia harjoittelumalleja ovat esimerkiksi katetroinnissa käytetty vyötäröltä katkaistu torso tai i.v.-kanyloinnin harjoittelussa käytetty käsivarsi. *Vertaisoppiminen* simulaation muotona on harjoittelua vertaisen parin kanssa. Vertaisoppiminen on oppimistilanne, jossa harjoitellaan esimerkiksi fysiologisten mittausten ottamista tai injektoiden antoa opiskeluparin kanssa. *Tietokoneohjelmia* voidaan käyttää tiedonhankintaan, tietotason arviointiin erilaisten kyselyjen, tenttien ja tehtävien avulla sekä palautteen antoon. *Haptinen* eli kosketukseen reagoiva *järjestelmä* on simulaattori, joka yhdistää

todellisen ja virtuaalimaailman harjoituksen toisiinsa. Haptisia järjestelmiä ovat esimerkiksi synnytysimulaattorit, joissa kohdun puristusvoima vaikuttaa syntyvään vauvaan. (Toivanen 2013, 13-16.)

Standardoidut potilaat ovat simulaatiotilanteita, joissa potilaan roolia esittää toinen opiskelija tai näyttelijä. (Toivanen 2013, 13-16.) Standardoituja potilaita käytetään vuorovaikutustilanteiden harjoittelussa esimerkiksi Oulun ammattikorkeakoulussa Mielenterveys- ja päihdetyön opintokokonaisuudessa. Standardoiduissa potilastilanteissa henkilö omaksuu ja näyttelee roolia sellaisessa skenaariossa, jossa potilaalla on oma historia, tarina ja oirekuva kerrottavanaan (Yanika ym., 2015, 894). Standardoidut potilaat eivät korvaa oikeita potilaita, vaan toimivat opetusmenetelmän täydennysmenetelmänä, jossa esimerkiksi haasteellisia tilanteita voidaan harjoitella ja saada niistä palautetta. Standardoitu potilas ohjeistetaan käyttäytymään tietynlaisella tavalla ja suhtautumaan opiskelijoihin kuten hoitoalan ammattilaisiin. Opiskelijoita tuetaan suhtautumaan standardoituun potilaaseen kuten oikeaan potilaaseen, jotta vuorovaikutustilanteesta tulisi mahdollisimman aito. (Rosenberg ym. 2013, 142-144.)

”Ei enää ensimmäistä kertaa potilaalla” – motto on tärkeimpiä peruseriaatteita hoitoalan simulaatioharjoittelussa. Kokemattomuuden tai käytäntöjen puuttumisen vuoksi tapahtuneilta potilashavainnoilta voidaan lähes kokonaan välttyä, jos opetuksessa, harjoittelussa ja ammattihenkilökunnan täydennyskoulutuksessa sovelletaan laajasti simulaatioharjoituksen mahdollisuuksia. Inhimilliset virheet kuuluvat kymmenen eniten potilaskuolemia aiheuttaneiden syiden listalle. (Rosenberg ym. 2013, 10-11.)

Simulaatioharjoittelun suurimpana hyötynä opiskelijat ovat pitäneet sitä, että simulaatio-opetuksen myötä tehtyjen virheiden määrä vähenee potilastyössä, koska tilanteita voi harjoitella etukäteen. Opettajat ovat todenneet, että simulaatioharjoittelun vaikutuksesta opiskelijoiden kriittinen ajattelu- ja ongelmanratkaisukyky paranevat. Myös hoidon suunnittelu ja kommunikointi tiimissä sekä potilaan kanssa paranevat. (Sankelo 2010, 45) Etelä-Korealaisen hoitotieteellisen kirjallisuuskatsauksen mukaan potilassimulaatioharjoituksista hyötyvät eniten loppuvaiheessa olevat opiskelijat sekä valmistuneet hoitoalan työntekijät. Simulaatioharjoitusten koettu hyöty oli suurin keskitason simulaatioissa ja huonoin matalan tason simulaatioissa. Eniten simulaatioista oli tutkimustulosten mukaan hyötyä kliinisessä koulutuksessa, lasten hoitotyössä ja eettisiin ja lakiasioihin liittyvissä oppiaineissa. (Sujin, Jin-Hwa & Jung-Hee 2014, 179-180.)

Opetukseen istutettujen standardisoitujen potilaiden käyttö simulaatio-opetuksessa lisää osallistujien tiedon hankintaa, vuorovaikutustaitoja, itsetuntoa, oppimismotivaatiota ja kliinisten taitojen saavuttamista. Standardoitujen potilaiden käyttö ei kuitenkaan tutkimusten mukaan lisää merkittävästi oppilaiden onnistumisen tunnetta, vaikka korkean tason potilassimulaattorit niin tekevätkin. (Pok-Ja ym. 2015, e12-13.) Standardoitujen potilastapausten harjoittelun opiskelijoiden kokema hyöty on haastattelutaitojen paranemisessa ja anamneesin teossa, vuorovaikutuksessa ja hätätilanteeseen reagoinnissa. Opiskelijat kokevat kuitenkin, että standardoidun potilaan kanssa on vaikeampi huomata kriittisiä oireita, jotka ovat merkittäviä diagnoosin erittelyssä ja suunnitelluissa hoitotoimenpiteissä. Hoitotyössä käytetyiden standardoitujen potilaiden käyttöä tulisi suosia korkean tason potilassimulaattorien rinnalla, sillä molemmat metodit hyötyvät toistensa vajavaisuuksista. (Yanika ym. 2015, 898.)

5.1 Simulaatioharjoituksen järjestäminen

Simulaatiota varten tehdään **käsikirjoitus**, jossa käy ilmi miten simulaatio etenee, mitä sen aikana tulisi tapahtua ja mitkä asiat ovat tärkeitä. Tässä suunnitelmassa määritellään myös harjoituksen oppimistavoitteet, aloitustilanne, tapauksen kulku ja jälkipuinnissa esille otettavat asiat. (Rosenberg ym. 2013, 91). Simulaation suunnitteluun ja käsikirjoitukseen on kehitetty erilaisia apuvälineitä, esimerkiksi lomakkeita ja tarkistuslistoja, joissa harjoituksessa tarvittavat asiat tulevat etukäteen huomioiduksi. Suunnitelman lähtökohtana on opiskelijoiden lähtötaso ja oppimistavoitteet. (Rosenberg ym. 2013, 54) Simulaatiotilanteen suunnitteluun kannattaa käyttää riittävästi aikaa. Simulaation suunnittelussa otetaan huomioon tilat, ajankohta, kesto ja mukana olevat henkilöt. Oppimistavoitteet määritellään huolellisesti sekä suunnitellaan simulaatiotilanteeseen liittyvä **skenaario** eli **tapauskuvaus**, josta käytetään myös nimeä ”case” tai ”keissi”. Simulaatiota varten varataan yleensä ennakkomateriaalia tai muuta materiaalia harjoitusta varten. Simulaation suunnitelmassa ovat myös jälkipuinnissa esille otettavat asiat. (Rosenberg ym. 2013, 88-92.)

Käsikirjoitus kuvaa usein skenaarion, eli yhden tai toisiinsa liittyvien tapausten kokonaisuuden, joka voisi olla todellinen hoitotapahtuma. Huolellinen tilanteen suunnittelu on tärkeää, sillä harjoituksen tulee tukea oppimisille asetettuja tavoitteita. Hyvä potilassimulaattori mahdollistaa useampien oppimistavoitteiden toteutumisen, kun puolestaan huono simulaatio keskittyy täysin epäolennaisiin seikkoihin, jolloin tilanteesta voi jäädä kaoottinen yleisvaikutelma kaikille tilanteeseen osallistujille. Käsikirjoituksen tulisi olla mahdollisimman kattava ja yksiselitteinen. Kaikkea ei kan-

nata käsikirjoittaa valmiiksi, sillä luovuudellekin pitää jättää tilaa. Kokenut potilassimulaattorin ohjaaja pärjää varsin viitteellisellä käsikirjoituksella. Käsikirjoitus on testattava ennen koulutuksen järjestämistä, sillä käsikirjoitusta joudutaan usein parantelemaan ja muokkaamaan. Simulaatio-opetuksessa ohjaajien on tärkeä saada palautetta ohjaamisestaan ja harjoituksesta. Simulaatiota suunniteltaessa on hyvä suunnitella myös palautelomake opiskelijoille. Simulaatioharjoituksia voidaan kehittää eteenpäin niin pitkään kuin kyseinen simulaatioharjoitus on käytössä. (Rosenberg ym. 2013, 91-92.)

Simulaatioharjoitus jaetaan neljään vaiheeseen: orientaatioon tehtävää varten, tilannekuvauksen kertomiseen, toimintaan tilanteessa ja reflektioon eli jälkipuintiin. Jälkipuinnista käytetään myös englanninkielistä sanaa debriefing (suom. selvitys). Toiminta, mitä simulaatioissa harjoitellaan, on opetettu teoriana ennen simulaatiotilannetta. Valmistautumiseen voi kuulua ennakkomateriaalia, kuten kirjallisuuden lukemista tai opetusvideo. (Sankelo 2010, 46.)

Simulaatioharjoituksen ympäristön tulisi olla mahdollisimman realistinen ja vastata simuloitua tilannetta. Usein on käytössä myös toinen opetusluokka, josta simulaatioharjoitukseen osallistuva ryhmä havainnoi tilannetta kameroiden välityksellä. Tilanteeseen osallistuville jaetaan roolit tai he itse jakavat roolinsa. Harjoituksen ohjaaja on simulaatioympäristön välittömässä läheisyydessä, esimerkiksi yksisuuntaisen peili-ikkunan takana olevassa huoneessa, josta hän näkee opetustilanteen. Ohjaajien tulee osata käyttää simulaatioon liittyvää tekniikka ja hallita opetettava sisältö. Opettajan rooli poikkeaa paljon perinteisestä luento-opetuksesta, sillä simulaatiossa opettaja toimii opiskelijan oppimisen mahdollistajana ja tukijana. Opettajan tehtäviin kuuluu myös varmistaa ettei simulaatiotilanne tai sen mahdollinen videolle taltiointi lisää opiskelijan ahdistuksen tunnetta. Opettaja voi vähentää opiskelijoiden ahdistusta simulaatioharjoituksesta hyvällä ryhmän orientaatiolla ja toiminnan suunnittelutilanteella. (Toivanen 2011, 19.)

Jokaisen harjoituksen tulisi alkaa orientaatiolla, selkeillä ohjeilla ja oppimistavoitteiden asettamisella. Simulaatioharjoituksen tulisi olla mahdollisimman realistinen ja simuloidun ongelmatilanteen riittävän kompleksinen opiskelijoiden tasoon nähden. Harjoituksen tulee edetä loogisesti ja simulaation opettajalla on mahdollisuus antaa johtolankoja tilanteen ratkaisuun. Varsinaisen harjoituksen jälkeen seuraa jälkipuinti. Jälkipuinti on simulaation tärkeimpiä vaiheita, sillä siinä luodaan kokonaiskuva opitusta ja saadaan uutta tietoa. Jälkipuinnin aikana opettajan tulee ohjata keskustelua niin, että opiskelijat itse refleктоivat oppimistaan. Keskustelussa tulee käydä ilmi harjoituksessa tehdyt virheet, mutta pääpaino pitäisi olla siinä, mitkä ratkaisut olivat hyviä ja turvallisia

potilaalle. Usein simulaatioharjoitus nauhoitetaan, jotta harjoitukseen osallistuneet voivat katsoa tilanteen uudelleen ja reflektoida omia toimiaan harjoituksen aikana. (Toivanen 2011, 19-20.)

Jälkipuinnin toteuttamiseen on olemassa erilaisia menetelmiä. Jälkipuintimalleihin liittyy erilaisia rakenteita ja rakenteilla on omia tehtäviä. Esimerkiksi Steinwachin mallissa (1992) on kolme vaihetta; kuvailuvaihe, analyysivaihe ja toteutusvaihe. Kuvailuvaiheessa opettaja ja opiskelijat kertovat, mitä simulaatiossa tapahtui ja esittävät ensimmäiset arvionsa siitä, mikä sujui hyvin ja mitkä asiat olivat haastavia. Oleellisia asioita kuvailuvaiheessa on miettiä, oliko simulaatiotilanne aito ja miten opiskelijat sen kokivat. Analyysivaiheessa ohjaaja johdattelee keskustelua simulaatioharjoituksen oppimistavoitteiden mukaisesti ja ryhmässä keskustellaan simulaatioharjoituksen positiivisista seikoista, mutta kiinnitetään huomioita myös toiminnan kehittämiskohteisiin. Tässä vaiheessa voidaan hakea opiskelijoilta simulaatioharjoituksen oikeaoppista suoritusta. Ennen viimeiseen vaiheeseen siirtymistä opiskelijoilla pitäisi olla kuva siitä, kuinka simulaation potilasta hoidetaan (lääketieteelliset sekä ei-lääketieteelliset tavoitteet). Jälkipuinnin toteutusvaiheessa opiskelijoiden kanssa mietitään, miten simulaatioharjoituksessa saatua uutta tietoa voidaan käyttää kliinisessä työssä ja mitkä asiat saattavat olla vaikeita soveltaa työelämään. Toteutusvaihe päättyy opiskelijoiden tekemään yhteenvetoon. (Rosenberg ym. 2013, 197-201.)

Jälkipuinnin kulkua kannattaa pyrkiä ohjaamaan ennalta laadittujen oppimistavoitteiden mukaisesti ja keskustelulle voidaan jo käsikirjoituksessa suunnitella tietynlainen kaari, jonka mukaan ohjaaja pystyy palaamaan asioihin. Jälkipuinnissa on selkeintä, että yksi ohjaaja kantaa päävastuuta keskustelun vetämisestä ja selkeä työnjako ohjaajien kesken kannattaa tehdä ennen jälkipuintia. (Rosenberg ym. 2013, 95.) Jälkipuinnissa on tärkeää auttaa osallistujaa pääsemään eroon simulaatoroolistaan ja pohtimaan, miten rooli heijastuu heidän normaaliin kliiniseen toimintaansa (Rosenberg ym. 2013, 205).

6 SIMULAATIOHARJOITUKSEN TUOTEKEHITYSPROSESSI

6.1 Synnytysmasennuksen kokemukseen tutustuminen

Koska simulaation aiheena oli diagnosoimattoman synnytysmasennusta sairastavan äidin kohtaaminen, koimme tarpeelliseksi tutustua naisten henkilökohtaisiin kokemuksiin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Kirjallisuutta ja tietoa aiheesta on saatavilla runsaasti. Simulaatiokäsikirjoituksen lähteenä oli myös Heidin oma kokemus synnytysmasennuksesta ja ÄIMÄ ry:n synnytysmasennusta sairastavien äitien keskusteluryhmän vertaisäitinä toimiminen. ÄIMÄ:n ryhmän vertaisäitinä saatu kokemus oli hyvä pohja simulaation tarinan kehittämiseksi, sillä se antoi esimerkkejä siitä minkälaisia asioita äidit nostavat esille mielialan laskun yhteydessä. Vertaisryhmässä käyty keskustelut ovat ehdottoman luottamuksellisia ja tarinoita on käsitelty fiktiivisesti niitä kenenkään henkilöimättä ja luottamuksellisuutta rikkomatta. Ketään ryhmässä kävijää ei voi tunnistaa simulaatioharjoituksen tarinasta. Synnytysmasennuksesta kertova kirja Vauvan varjo (Haarala 2006) antoi myös hyvin osviittaa siitä, kuinka erilaisena synnytysmasennus voi ilmetä eri äideillä.

Erlaisiin tarinoin ja omakokemukseen tutustumisen tarkoitus oli määritellä synnytysmasennuskokemusta ja kuvailla sitä, millä tavalla äidit ilmaisevat mielialan laskua puheessaan ja eleissään. Simulaatioharjoituksen ohjeistuksessa on kuvaus siitä, että minkälainen harjoituksen äiti on, ja millaisia asioita hän tuo puheessaan esille silloin, kun hänen mielialansa on laskenut.

Vauvan Varjo-kirjan äitien synnytysmasennuskokemuksista eniten esiin nousevia tuntemuksia ovat unettomuuden, riittämättömyyden sekä syyllisyyden tunteet. Kirjan synnytysmasennusta sairastavien äitien joukossa on äitejä, jotka ovat jatkuvasti ja jopa sairaalloisen huolissaan vauvansa hyvinvoinnista. Joissain tapauksissa äiti taas saattaa kokea tunnesiteen vauvaan puuttuvan. Äiti voi kokea haluavansa antaa vauvan pois tai ei halua pitää vauvaa sylissään. Yleensä äiti kokee suurta syyllisyyttä negatiivisista tunteistaan. (Haarala 2006.)

6.2 Simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen suunnittelu

Suunnittelimme ja kehitimme simulaatioharjoituksen käsikirjoitusta useissa yhteisissä palavereissa, joista kahdessa olivat läsnä myös opinnäytetyön sisällönohjaajat kättilötyön lehtori Minna Manninen sekä Mielenterveys- ja päihdetyön opintojakson lehtori Pirkko Suua. Otimme sisällönsuunnittelussa huomioon Mielenterveys- ja päihdetyön opintojakson tavoitteet sekä opintojakson simulaatioharjoitusten luonteen (standardoitu potilas). Opintojakson keskeisiä tavoitteita ovat opiskelijan kyky kuvata psyykkisen sairauden aiheuttamia muutoksia yksilössä ja kyky arvioida hoidon tarvetta. Opintojakson tavoite on myös opiskelijan ymmärrys asiakkaan oman kokemuksen merkityksestä hänen ollessaan vuorovaikutussuhteessa ja vastavuoroisessa keskustelussa asiakkaan kanssa. Simulaatioharjoituksen varsinaiseksi oppimistavoitteeksi asetettiin äidin mielialan puheeksi ottaminen, äidin psyykkisen hyvinvoinnin arviointi sekä äidin vauvanhoidosta selviytymiskyvyn arviointi.

Opiskelijoiden ennakkomateriaaliksi valitsimme Haaran Vauvan varjo kirjasta äidin kirjoittaman kertomuksen synnytysmasennuksesta. Opiskelijoiden ennakkotehtävänä oli tutustua tekstiin ennen simulaatioharjoitusta. Ennakkomateriaalin tekstin valitsimme sillä perusteella, että se auttaa tutustumaan masentuneen äidin sisäiseen maailmaan, antaa vinkkejä äitiä esittäville kuinka näytellä häntä, sekä kuvaa prosessia synnytysmasennuksen hoidossa. Lisäksi opiskelijoilla tuli olla tulostettuna harjoituksessa käytettävä tarkistuslista, eli "check-lista" (liite 5). Tarkistuslista on harjoituksen aikaisen vuorovaikutuksen arviointiin tarkoitettu lomake, johon opiskelija kirjaa omia havaintojaan hoitajien toimimisesta. Tarkistuslistan laadimme havainnoitsija-opiskelijoiden tueksi ja jälkipuinnin etenemisen helpottamiseksi. Käytimme tarkistuslistaa itsekin ohjaamisen apuvälineenä, sillä siinä oli listattuna ne olennaiset asiat, jotka tulisi tulla esille keskustelussa. Opinnäytetyössä tuotettu simulaatioharjoitus on mahdollista järjestää myös ilman oheismateriaalia, mutta sen käyttö auttaa opiskelijoita orientoitumaan harjoitukseen.

CASE: Harjoituksen äiti on 28-vuotias ensisynnyttäjä, Miina, joka on naimisissa 30-vuotiaan Mikon kanssa. Miina ja Mikko ovat olleet pitkään parisuhteessa ja heidän taloudellinen ja sosiaalinen tilanne on ihanteellinen perheen perustamiseen. Vauva on molemmille ensimmäinen ja toivottu. Simulaation Miina-äidille on tullut raskauden lopussa pre-eklampsia ja synnytys on käynnistetty, pitkittynyt sekä päätynyt hätäsektioon vauvan sykkeen laskun takia. Vauva on joutunut useasti sinivalohoitoon ja vierihoito-osaston hoitojakso on kestänyt jo toista viikkoa.

Miina ei ole saanut kunnolla nukuttua osastolla ja on voimakkaan baby bluesin takia itkuinen. Miina on korostuneen huolissaan vauvan hyvinvoinnista ja hänellä on muita tavanomaisia synnytysmasennuksen tuntomerkkejä, kuten alavireisyyttä, jatkuvaa väsymystä ja unettomuutta, syyllisyyden ja alemmuuden tunteita sekä epävarmuutta omasta äitiydestä. Miinan aviomies Mikko on tullut vierailemaan perheensä luokse ja hän kertoo olevansa huolissaan vaimostaan sekä vauvastaan. Miina on normaalia itkuisempi, eikä hän anna Mikon hoitaa vauvaa. Iltavuoron kättilö tulee opiskelijan kanssa iltakierrolla selvittämään Miinan tilannetta.

Mietimme simulaatioharjoitusta suunnitellessamme, miten simulaatioharjoituksen äidin mielialan lasku ilmenee ja miten hän voisi sitä sanallisesti ja kehollisesti ilmaista. Koimme, että äiti jolla tunneside vauvaan puuttuu, on liian haastava perusopintovaiheen opiskelijoille. Opiskelijalla voi olla vaikea ymmärtää äidin negatiivisia tunteita vauvaa kohtaan, sillä ne ovat haastavia kokeneelle ammattilaisellekin. Päädyimme käyttämään casessa äitiä, joka on korostuneen huolissaan vauvansa hyvinvoinnista ja hänellä on voimakas baby blues. Miinan tapauksessa riskejä synnytysmasennukseen sairastumiseen löytyy useita. Raskauden aikaiset komplikaatiot ja hätäsektioon päätyminen voivat olla äidille suuri pettymys ja siksi kättilön ja terveydenhoitajan on hyvä normalisoida tilannetta ja synnytystapaa, sillä Miinan tilanteessa sektio on ollut vauvalle turvallisin tapa syntyä. Halusimme simulaatiossa korostaa sitä, että synnytysmasennus ei välttämättä katso sosiaalista asemaa eikä parisuhteen onnellisuutta, vaan synnytysmasennusta ilmenee myös hyvin toimeentulevilla onnellisessa avioliitossa elävillä äideillä. Miinalle saattaisi kehittyä synnytysmasennus, mutta hän ei välttämättä sairastu, jos Miinan tilanne huomataan varhain ja hän saa tilanteeseen apua. Saman casen pohjalta teimme kaksi toisistaan hieman poikkeavaa simulaatioharjoitusta, joista toinen soveltuu paremmin lapsivuodeosastolla työskenteleville kättilöille ja toinen on suunnattu neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille.

Kirjoitimme käsikirjoitukseen erilliset roolien ohjeistukset äidille ja isälle, hoitohenkilökunnalle sekä havainnoitsijoille. Äitiä ja isää näyttelevät ja hoitohenkilökunnan roolissa toimivat opiskelijat saavat perehtyä rooleihinsa sekä suunnitella toimintaansa yhdessä opiskelijaparin kanssa ennen simulaatiotilanteen alkamista. Simulaation ohjaaja käy läpi simulaation tapauskuvausta käsikirjoituksessa olevan ohjeistuksen mukaan ja antaa näyttelijöille vinkkejä toteutukseen. Simulaation toiminta alkaa sitten kun opiskelijat ovat valmiita aloittamaan.

Käsikirjoituksessa on myös esimerkki harjoituksen etenemisestä. Tämä on ohjaajalle tarkoitettu apuväline, jonka avulla myös synnyttäneen naisen hoitotyöhön perehtymätön opettaja voi pitää

simulaation opiskelijoille. Lisäksi päätimme listata käsikirjoitukseen auttavia kysymyksiä ohjaajalle, jos simulaatiotilanne ei etene. Kirjoitimme simulaatiokäsikirjoitukseen myös jälkipuinnin rakenteen kysymyksineen. Jälkipuinnin rakenne jäljittelee tarkistuslistan rakennetta. Ensimmäiset kysymykset on tarkoitettu äitiä ja isää näytteleville opiskelijoille ja sen jälkeen kysytään hoitohenkilökuntaa näytteleviltä omista tuntemuksistaan harjoituksessa onnistumisesta. Lopuksi myös havainnoitsijat pääsevät osallistumaan keskusteluun. Simulaation käsikirjoituksessa toteutuu puheeksi ottamisen rakenne jossa opiskelijat ensin arvioivat äidin tilannetta, suunnittelevat toimintaansa, toimivat ja sen jälkeen arvioivat puheeksi ottamisen tilannetta yhdessä muiden opiskelijoiden kanssa.

Laadimme simulaatioharjoitusta suunnitellessa sille laatukriteerit (liite 3). Laatukriteereissä asetettiin tavoitteita liittyen tuotesisältöön, opiskelijakohderyhmään, potilaisiin, meidän omaan osaamiseemme sekä laadunvarmistukseen. Tuotesisältöön liittyvänä tavoitteena oli luoda johdonmukaisesti etenevä simulaatioharjoitus, jonka asiasisältö on ajankohtainen ja opiskelijoiden tason mukainen. Kohderyhmän tavoitteena oli, että opiskelijat saavat harjoituksesta eväitä omaksua mielenterveysyö osaksi heidän tulevaa työnkuvaansa. Asiakkaisiin liittyvän laatukriteerin myötä tavoitteeksi asetimme sen, että äidit hyötyvät tuotteesta, sillä heidät kohtaava simulaatiokoulutettu henkilö osaa paremmin tunnistaa mielialaan liittyviä muutoksia lapsivuodeaikana. Oma henkilökohtaisena tavoitteenamme oli, että osaamisemme asiantuntijaroolissa lisääntyy koko opinnäytetyöprosessin aikana ja voimme tulevaisuudessa viedä opinnäytetyössä saamaamme tietoa työelämään. Tavoitteisiin pääsemiseksi laadimme eri keinoja liittyen tuotteen rakenteeseen, prosessiin ja tuloksiin. Laatukriteereiden toteutumista arvioimme palautelomakkeen avulla (liite 4), omalla keskinäisellä viestinnällä ja palautteen annolla sekä opettajien suullisella palautteella. Palautelomakkeen suunnitteluun olemme saaneet opinnäytetyön ohjaajalta sekä Mielenterveys- ja päihdetyön opettajalta apua. Laatukriteereiden täyttymistä arvioimme luvussa 6.5.

6.3 Simulaatioharjoituksen toteuttaminen

Simulaatio toteutettiin syksyllä 2015 Mielenterveys- ja päihdetyön opintojakson kolmena simulaatioharjoituspäivinä. Kahden ryhmän opiskelijat olivat aikaisempaan päivänä ehtineet käymään jo useamman Mielenterveys- ja päihdetyön standardoidun potilaan simulaatioharjoituksen, joten simulaatioharjoitukset olivat jo jossain määrin tulleet heille tutuiksi. Simulaatio masentuneen äidin

kohtaamiseen sijoittui päivässä ruokailun jälkeiseen aikaan ja opiskelijat olivat virkeitä pitkältä tauolta tullessaan.

Ensimmäisellä kerralla olimme paikalla ryhmän ensimmäisessä Mielenterveys- ja päihdetyön simulaatiossa. Opintojakson opettajat Pirkko Suua ja Juha Alakulppi orientoivat ryhmän ammattitaitoisesti ennen simulaatioiden alkua. Opettajat kysyivät opiskelijoiden ennako-odotuksia harjoituksista. Me kerroimme käyneemme opintojakson harjoitukset läpi syksyllä 2014. Kehotimme opiskelijoita ottamaan rennosti ja eläytymään, sillä kyseessä ei ole oikea potilastilanne ja epäonnistumisen pelkoa ei ole. Opettajat kertoivat psykiatrisen hoitotyön simulaatioharjoitusten historiasta Oulun ammattikorkeassa ja siitä, että harjoituksista ei kannata ottaa paineita. Opiskelijoilla on vaihtoehtoisuus harjoituksista ja jos jokin harjoitus herättää tunteita, niin asioista voi puhua avoimesti ja jakaa muiden kanssa luottamuksellisesti. Opettajat kertoivat, että joskus jokin harjoiteltu aihe saattaa osua lähelle omaa elämää, ja täten herättää vaikeita tunteita. Opiskelijaryhmä myös esittäytyi ennen ensimmäistä harjoitusta kertomalla nimensä sekä koulutusohjelmansa.

TAULUKKO 2: Harjoituksen rakenne

Osallistujat	Orientaatio 10-20min	Valmistautuminen 10min	Harjoitus 15min	Jälkipuinti 35 min
Äiti ja isä	Roolit valitaan	Ohjaajan kanssa, toiminnan suunnittelu	Antavat tietoa, näyttelivät	Kertovat ensin miten kokivat tilanteen
Hoitohenkilökunta	Roolit valitaan	Ohjaajan kanssa ja omatoimisesti, toiminnan suunnittelu	Kysymykset Mielialasta keskustelu, arvioivat psyykkistä tilaa	Kertovat missä onnistuivat
Havainnoitsijat		Ohjaajan kanssa, jaetaan tehtävät tarkistuslistaan liittyen.	Check listan täyttäminen ja omat tarkkailutehtävät	Onnistumiset, palaute check listan mukaan ja toiminnan kehittäminen
Ohjaajat	Kertovat harjoituksesta, tavoitteista, jakavat roolit	Antavat kirjallisen tilannekuvauksen opiskelijoille. Vastaavat kysymyksiin rooleista.	Antavat vinkkejä ja tukea harjoituksen aikana.	Vetävät keskustelua, antavat lopuksi palautetta.

Simulaatioharjoituksen rakenne oli kaikilla simulaatiokerroilla samanlainen (Taulukko 2.). Aikaa harjoitukselle oli 1,5 tuntia, joista 10 minuuttia käytettiin rooleihin valmistautumiseen, 15 minuuttia simulaatiotilanteeseen ja 35 minuuttia jälkipuintiin. Yhteisen orientaation tarkoituksena oli lämmitellä ryhmä harjoitukseen, käydä läpi harjoituksen oppimistavoitteita ja jakaa roolit. Kolmen harjoituksen orientaatioon käytetty aika vaihteli 10–20 minuutin välillä, joka piteni käydyin keskustelun määrän kasvaessa. Rooleihin valmistautuessa ohjaaja kävi yhdessä läpi tilannekuvauksen simulaatiokäsikirjoituksen mukaan. Äidin ja isän kannalta tämä tarkoitti heidän tarinansa läpikäymistä, äidin käyttäytymistä ja isän huolen esiintuomista. Hoitohenkilökunnan rooleissa olevat saivat tiedot potilaasta raportinomaisesti ja heidän piti selvittää tilannetta tarkemmin. Harjoituksen aikana ohjaajat tukivat hoitohenkilökunnan rooleissa olevia opiskelijoita antamalla vinkkejä keskustelun edistymiseksi. Jälkipuinnissa äidin ja isän roolissa toimivat opiskelijat saivat ensin kertoa kokemuksestaan kuulluksi tulemisesta, jonka jälkeen hoitohenkilökuntaa näyttelevät kertoivat onnistumisistaan ja oman toiminnan kehittämistä. Havainnoitsijoille oli jaettu valmisteluvaiheessa tehtäviä liittyen tarkistuslistaan ja he saivat antaa palautetta ja kehittämisideoita näyttelijöille. Tarkistuslista oli tarkoitettu avuksi etenkin havainnointiin harjoituksen aikana ja sen avulla oli helppo tehdä tehtäväjako havainnoitsija-opiskelijoiden välillä. Jälkipuinnin rakenne noudattelee tarkistuslistan rakennetta täydentäen opiskelijoiden havaintoja sellaisilla asioilla joihin olisi myös pitänyt kiinnittää huomioita. Ohjaajat vetivät keskustelua, mutta myös antoivat lopuksi palautetta harjoituksesta. Lopuksi näyttelijät tulivat ulos rooleistansa ja harjoitus päättyi palautelomakkeen täyttämiseen.

6.4 Palautteen kerääminen

Opiskelijoilta kerättiin palaute palautelomakkeella jokaisen simulaatioharjoituksen jälkeen. Palautelomakkeella haluttiin kerätä tietoa opiskelijoilta simulaatioharjoituksen oppimistavoitteiden, eli mielialan arvioinnin ja puheeksi ottamisen toteutumisesta sekä projektisuunnitelmassa laadittujen laatukriteerien täyttymisestä. Palautelomakkeeseen (liite 4) merkittiin, onko opiskelija ollut harjoituksessa **toimijan** roolissa vai **havainnoitsija**. Ennen lomakkeen täyttämistä opiskelijoille selitettiin, että harjoituksessa näytelleet opiskelijat ovat olleet toimijan roolissa ja luokassa harjoitusta seuranneet havainnoitsijoita. Kaikkien kolmen harjoituksen kirjalliset palautteet olivat prosentuaalisesti niin samankaltaiset, että käsitelimme niitä yhtenä joukkona. Opettajien palautetta kerättiin

suullisesti myös jokaisen simulaatioharjoituksen jälkeen sekä yhteisissä palavereissa opinnäytetyön ohjaajien kanssa.

6.5 Simulaatioharjoituksen arviointi

Simulaatio sujui melko hyvin ensimmäisellä kerralla. Harjoituksen perusteella päätimme vielä kehittää toimijoiden kirjallista ohjeistusta tarkemmaksi, koska tämän vaiheen opiskelijoilla ei ole vielä alan erikoistuntemusta kättilö- tai terveydenhoitajaopinnoista. Toisen simulaatioryhmän kanssa päätimme myös orientaatiossa houkutella opiskelijoita keskustelemaan ennakkotehtävistä sekä heidän ennakoajatuksistaan millaista on kohdata äiti jolla on mielenterveysongelmia. Lisäsimme myös toimijoiden kirjalliseen ohjeistukseen muutamia keskeisiä asioita, joita harjoituksen aikana keskustelussa olisi hyvä nostaa esille. Koimme, että aiheen omaksumista edistää se, että kaikilla harjoitukseen osallistuvilla on riittävästi tietoa siitä miten toimia. Näin asiat jäisivät toivottavasti myös helpommin opiskelijoiden mieliin toimintakäytäntönä.

Toista harjoitusta seuraamassa oli Mielenterveys- ja päihdetyön opintojakson opettajien lisäksi myös opinnäytetyömme ohjaaja Minna Manninen. Ryhmä oli pieni, mutta keskusteluilmapiiri oli haastava, sillä opiskelijoita oli vaikea saada mukaan keskustelemaan ja innostumaan harjoituksesta. Itse simulaatioharjoitus sujui kuitenkin ensimmäistä paremmin. Harjoituksessa toimijan roolissa olevat opiskelijat tuntuivat herkästi unohtavan heille annettun ohjeistuksen sekä simulaatioharjoituksen tavoitteet. Tämä voi selittyä simulaatioharjoituksen aiheuttamalla jännityksellä. Saimmekin opettajilta vinkkejä kehittää toimijoiden ohjeistusta simulaatiota varten sellaiseen suuntaan, jossa he keskenään etukäteen pohtisivat, mitä asioita he pitävät tärkeinä nostaa esille heille annettujen pohjatietojen perusteella. Tällöin etukäteen sanoitettujen asioiden muistuminen mieleen itse simulaatioharjoituksessa voi olla helpompaa. Jälkipuintia varten päätimme antaa tarkkailijoille tehtäväksi miettiä, kuinka he itse lähtisivät annettujen pohjatietojen avulla tilannetta viemään eteenpäin. Jälkipuintia silmälläpitäen saimme opettajilta hyviä vinkkejä työstää jälkipuinnin kysymyksistä avoimempia ja sitä kautta saada opiskelijoita osallistumaan paremmin harjoituksen jälkipuintiin. Lisäsimme toisen harjoituksen jälkeen jälkipuintiin myös keskustelua kättilöiden / terveydenhoitajien suhtautumisesta mielenterveysongelmiin.

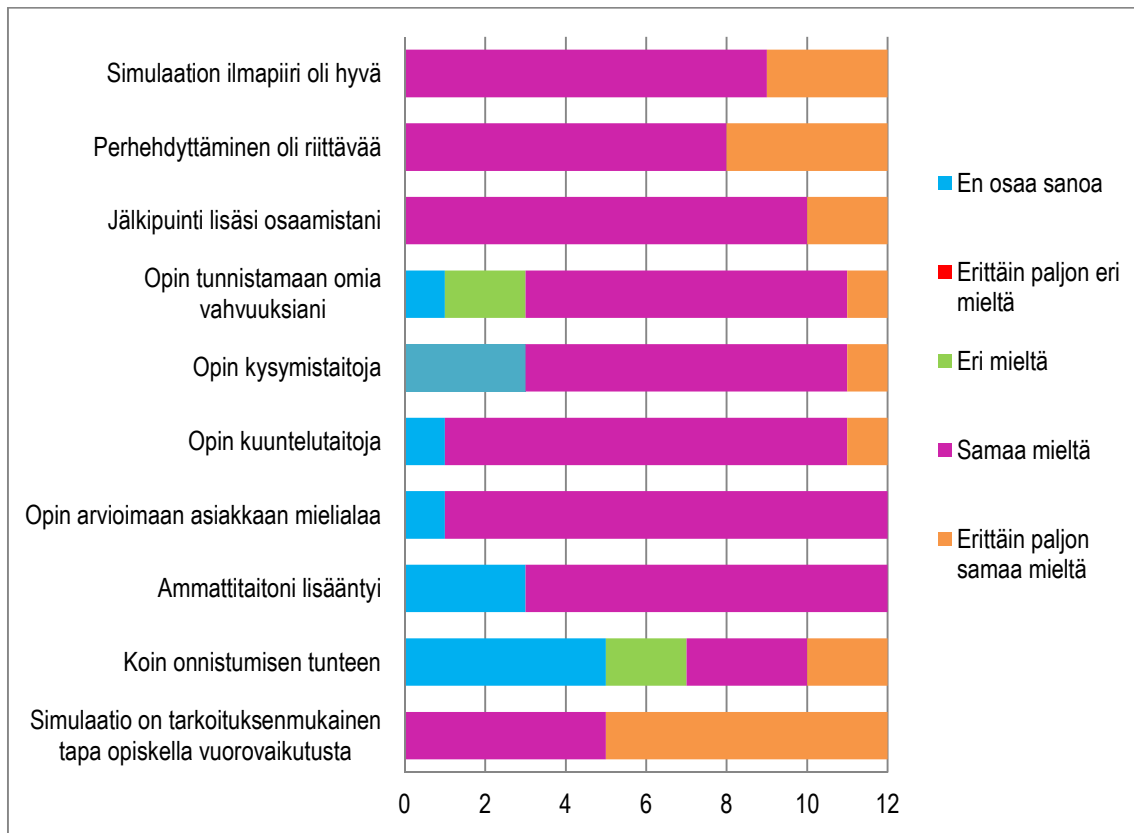
Kolmas harjoitus sujui hyvin alusta loppuun sekä omasta mielestämme, että myös opettajien palautteiden perusteella. Ryhmä osallistui hyvin orientaatiokeskusteluun ennakkomateriaalista ja

opiskelijat toivat hyvin esille omia ajatuksiaan mielenterveysongelmaisten äitien kohtaamisesta. Toimijat ohjeistettiin samalla tavalla kuin toisessa harjoituksessa, mutta heitä kannustettiin itse pohtimaan, kuinka keskustelua äidin kanssa kannattaisi alkaa viedä eteenpäin ja mitä asioita pitäisi ottaa puheeksi, jotta harjoituksen tavoitteet saavutettaisiin. Saimme ryhmän osallistumaan hyvin myös simulaatioharjoituksen jälkipuintiin. Johdattelimme keskustelua avoimin kysymyksin ja annoimme opiskelijoille tilaa jakaa omia kokemuksiaan ja näkemyksiään. Opiskelijoiden hiljaisuuden sietäminen vastauksia odotellessa oli yllättävän vaikeaa, mutta kolmannessa harjoituksessa se sujui jo meiltä hyvin. Ennen simulaatioharjoituksen alkua tarkkailijoille antamamme tehtävä pohtia, kuinka he alkaisivat jututtaa äitiä annettujen pohjatietojen perusteella, toimi hyvänä loppuyhteenvetona jälkipuinnin jälkeen.

Simulaatio järjestettiin kolme kertaa eri ryhmien kanssa, joista jokaisella kerralla opiskelijat heittäytyivät kiitettävästi mukaan omiin rooleihinsa. Harjoituksessa huomasin sen, että mielialasta suoraan kysyminen on yllättävän hankalaa ja opiskelijat tarvitsivat ohjausta äidin tilanteen selvittelyyn. Kuitenkin jokainen ryhmä sai tarvitsemaansa tietoa kysymällä äidin voinnista jollain tasolla. Hyvin pohjustettu harjoitus tuotti parhaan lopputuloksen puheeksi ottamisen kannalta. Opiskelijat kysyivät äidin itkemisen syytä suuremmin ja kartoittivat tilannetta muita ryhmiä kattavammin. Jokaisessa harjoituksessa äidin uniongelmiin puututtiin ja niihin tarjottiin jonkinlaista apua. Viimeisessä harjoituksessa tarjottiin vauvanhoitoapua äidin nukkumisen ajaksi tai mahdollisuutta perhehuoneeseen. Kaikkien ryhmien opiskelijat lievittivät äidin pelkoja vauvan hyvinvoinnista ja normalisoivat tilannetta. Jokaisessa harjoituksessa isä otettiin huomioon ja häntä kuunneltiin, kun hän toi esille huolta perheestään. Jokaisen harjoituksen aikana opiskelijat myös keksivät, että vauvaa tiukasti pitelevä äiti voisi antaa vauvan isän syliin hoitajien läsnä ollessa, jotta äiti huomaisi isäkin osaavan hoitaa vauvaa.

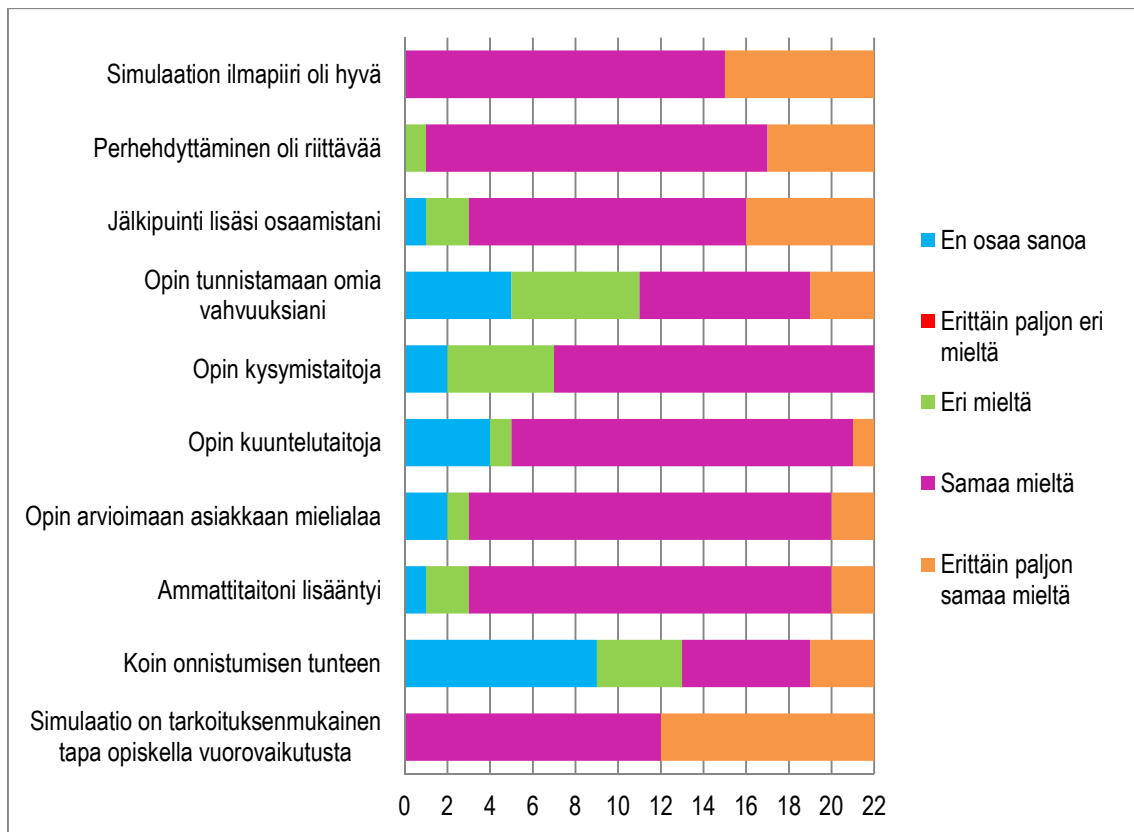
Kirjallinen palaute kerättiin jokaisesta harjoituksesta. Kolmen harjoituksen aikana oli yhteensä kaksitoista **toimijaa**, joista hoitotyön roolissa (kättilö ja kättilöopiskelija) toimivat puolet. Palautteen mukaan (katso kuvio 2.) toimijat kokivat, että simulaatioharjoituksen ilmapiiri oli hyvä, perehdyttäminen tehtävään oli riittävää ja jälkipuinti lisäsi omaa osaamista. Suurin osa toimijoista tunsivat oppineensa kuuntelutaitoja ja arvioimaan asiakkaan mielialaa sekä lähes kaikki oppivat tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja vahvistivat kysymystaitojaan. Hieman alle puolet toimijoista oli omasta mielestään onnistunut tehtävässä. Osa toimijoista ei osannut kertoa, että lisääntykö heidän ammattitaitonsa harjoituksen ansiosta, mutta suurin osa vastasi ammattitaitonsa lisääntyneen.

Kaikki toimijan roolissa olleet opiskelijat kokivat, että simulaatio on tarkoituksenmukainen tapa opiskella vuorovaikutusta.



KUVIO 2. Harjoituksen toimijan roolissa olevien opiskelijoiden palaute (n=12).

Harjoitukseen **havainnoitsija**-opiskelijoiden palaute (katso kuvio 3.) poikkesi aktiivisessa roolissa olevien palautteesta niiltä osin, että omien vahvuuksien tunnistamisessa oli enemmän erimielisyyttä. Vain puolet havainnoitsijoista koki oppineensa tunnistamaan omia vahvuuksiaan. Myös jälkipuinnin koettiin lisäävän osaamista hieman vähemmän. Muilta osin havainnoitsija-opiskelijoiden palaute oli samanlaista kuin aktiivisessa roolissa toimivien. Myös he kokivat ilmapiirin hyväksi, perehdyttämisen riittäväksi ja simulaatioharjoittelun tarkoituksenmukaiseksi tavaksi opiskella vuorovaikutusta.



KUVIO 3. Harjoituksen havainnoitsija-opiskelijoiden palaute (n=22).

Simulaation toimijoiden ja havaintsijoiden samankaltainen palaute tässä tapauksessa viittaa siihen, että havainnoitsijat hyötyvät simulaatioharjoittelusta yhtä paljon kuin aktiivisessa roolissa toimivat opiskelijat. Aivan kuin Pok-Ja ym. (2015, e12-13) tutkimuksesta, voi myös opiskelijapalautteesta päätellä, että tämän kaltaisesta simulaatioharjoittelusta on hyötyä vuorovaikutustaitojen harjoittelussa ja harjoittelu lisää opiskelijan itsetuntoa ja oppimismotivaatiota. Simuloitu potilastilanne ei kuitenkaan tässä tapauksessa lisännyt merkittävästi opiskelijoiden onnistumisen tunnetta. (Pok-Ja ym 2015, e12-13)

Palautelomakkeessa oli myös muutama rivi vapaalle tekstille. Suurin osa vastaajista jätti tämän tyhjäksi, mutta muutama opiskelija antoi kirjallista palautetta. Ilmapiirin oli koettu olevan rakentava ja aihe hyödyllinen sekä ajankohtainen etenkin kättilöopiskelijoille. Kysymysten keksiminen hoitotilanteessa oli koettu hankalaksi, joten muutama opiskelija oli ehdottanut apuja, esimerkiksi mallikysymyksiä hoitajan roolissa toimivalle. Jälkipuintiin toivottiin myös avointa keskustelua parin kanssa. Tästä vinkistä inspiroituneena, käytimme opinnäytetyön esityksessä avointa keskustelua vierustoverin kanssa. Pohdimme esityksen alussa yhdessä sitä, millä tavalla kohdataan itkuinen äiti.

Arvioimme simulaatioharjoituksen sisältöä ja toteutusta myös omien laatukriteerien (liite 3) mukaisesti. Tuotteen tietoperustan lähteinä käytimme mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja opettajien ohjausta. Simulaatioharjoituksen aikana opintojakson opettajat olivat tukenamme eniten kahden ensimmäisen harjoituksen aikana, mutta suoriuduimme tehtävistä lähes omatoimisesti joka kerta. Opettajien läsnäolo kuitenkin varmisti sen, että tuotteemme asiasisältö noudattaa opintojakson tavoitteita ja on hyödyllinen opiskelijoille. Opettajien ja opiskelijoiden palaute auttoi meitä hiomaan tuotetta paremmaksi. Näin lopputuloksena saatiin laatukriteerien mukainen simulaatioharjoitus, joka on opiskelijoiden tason mukainen ja etenee johdonmukaisesti.

Opiskelija-kohderyhmä oli moniammatillinen, sillä mukana oli niin sairaanhoitaja-, kättilö-, terveydenhoitaja- kuin ensihoitajaopiskelijoitakin. Jokaisella opiskelijaryhmällä oli takana ainakin yksi standardoitu potilasharjoitus ennen meidän simulaatiotamme. Laatukriteereissä määriteltiin opiskelija-kohderyhmän tavoitteeksi onnistumisen kokeminen ja ammattitaidon lisääntyminen. Ammattitaidon lisääntymistä ovat esimerkiksi kysymis-, kuuntelu- ja tunnistamistaitojen parantuminen, joihin koimme pystyvän vaikuttavan hyvällä orientaatiolla, ohjeistuksella ja jälkipuinnilla. Opiskelijoilta saadun kirjallisen palautteen mukaan suunnittelemamme simulaatioharjoitus on suurimmalta osin onnistunut täyttämään ennakkoon asetetut kriteerit (Luku 6.4). Omia henkilökohtaisia tavoitteitamme oli mielenterveys työn mielekkyyden lisääminen ja saimme hyvää keskustelua aikaiseksi mielenterveystyöstä osana kättilön ja terveydenhoitajan ammattikuvaa.

Asiakkaaseen kohdistuvaa kriteeriä on hieman vaikea arvioida, sillä se vaatisi tutkimusta asiakkaiden parissa. Voimme olettaa, että asiakkaat hyötyvät opiskelijoiden lisääntyneestä ammattitaidosta, ja että harjoittelussa tai työelämässä eteen tuleva itkuinen ja väsynyt äiti on helpompi kohdata, ja hänen kanssaan on helpompi ottaa puheeksi mielialaan liittyvät kysymykset.

Opettajien palautteen mukaan simulaatioharjoitus parani kerta kerralta ja viimeisellä kerralla syvällinen orientaatiokeskustelu auttoi koko harjoituksen ajan. Harjoituksen pedagoginen kehittyminen kertoo siitä, että laatukriteereissä asetetut tavoitteet meille itsellemme ovat täyttyneet. Meidän oma ammattitaitomme on kasvanut ja olemme kehittyneet ohjaajina ja asiantuntijoina. Viimeinen harjoitus sujui jo luontevasti ja saimme opiskelijat osallistumaan hyvin sekä orientaatiokeskusteluun että jälkipuintiin. Opettajien suullinen palaute kahden ensimmäisen harjoituksen jälkeen kehitti simulaatioharjoituksen sisältöä eteenpäin ja hioi sitä toimivampaan suuntaan. Tuot-

teen asiasisältö ja harjoituksen johdonmukaisuus oli viimeisellä kerralla myös meidän mielestämme onnistunut.

Opiskelijoiden tueksi laadittu tarkistuslista (liite 5) kehittyi myös kolmen simulaation aikana lopputuotteeseen sopivaksi, mutta harjoitusten aikana opiskelijoilla oli tulostettuna listan alkuperäinen versio. Mielestämme tarkistuslistan käyttö oli hyödyllistä ja lisäsi harjoituksen johdonmukaisuutta. Jälkikäteen ajateltuna myös tarkistuslistasta olisi voinut pyytää palautetta opiskelijoilta.

Simulaation oppimistavoitteita olivat mielialasta keskustelu, psyykkisen hyvinvoinnin arviointi sekä äidin vauvanhoidosta selviytymisen arviointi. Näiden oppimistavoitteiden saavuttamisen kannalta tarkistuslistan mukaan etenevä jälkipuinti oli koko simulaation tärkein vaihe. Tarkistuslista toimii myös hyvin ohjaajan työskentelyvälineenä harjoituksen aikana sillä se on suunniteltu harjoituksen havainnointiin.

ÄIMÄ ry:n toiminnanjohtaja Laura Piirainen on kommentoinut opinnäytetyötämme sekä simulaatioharjoitusta ja todennut, että kehittämämme simulaatio on hyvin tärkeä metodi saada jonkinlainen kuva tilanteen vaativuudessa hoitotyössä ja jää varmasti paremmin tulevien ammattilaisten mieleen kuin luento tai oppikirja. Piirainen kokee, että ÄIMÄ ry:n valtakunnallisena vertaistukijärjestönä toiminnassaan äitien auttamiseksi eri puolilla Suomea, on saanut paljon käytännön tietoa äitien kokemuksista. Keskustelut ovat luottamuksellisia, mutta samat aiheet toistuvat usein. Piiraisen kokemusten mukaan synnytyksen jälkeisessä hormonitilanteessa äiti voi vetäytyä henkisesti hoitotilanteesta hyvin herkästi ja jälkeempään hoitohenkilökunnan sanavalinnat voivat pyöriä mielessä todella pitkään ja pahimmillaan pahentaa äidin vointia. Tällaiset simulaatioharjoitukset, jossa opiskelijoille eli tuleville ammattilaisille on sekä annettu pohjatietoa, heidät on ohjattu keskustelemaan asiasta etukäteen ja harjoituksen kautta he saavat kokemuksen miten erilaiset syyt ja sanavalinnat voivat vaikuttaa lopputulokseen, ovat todella tärkeitä. Piiraisen mielestä tämä auttaa valmistautumaan käytännön työhön, jossa ÄIMÄ ry:n kokemuksen mukaan ”väärin” esitetty asia tai huolimaton muotoilu, puhumattakaan asiaa ymmärtämättömästä asenteesta voi tuhota äidin luottamuksen hoitohenkilökuntaan ja viivästyttää avun hakemista hyvin paljon.

6.6 Projektin riskien arviointi

Hankkeella voi olla sisäisiä projektin omasta toteutusmallista johtuvia riskejä sekä ulkoisia riskejä joiden toteutuminen ei ole projektin tiimin päätäntävällässä (Silverberg, 2007, s 32, viitattu 28.11.2015) Projektisuunnitelmassa määrittelimme tärkeimmiksi sisäisiksi riskeiksi aikataululliset muutokset perhesyistä. Perheellisen opiskelijan elämä on toisinaan erittäin kiireistä ja kirjalliset tehtävät saattavat joutua odottamaan vuoroaan harjoitteluiden ja teoriaopintojen keskellä. Olimme suunnitelleet tämän vuoksi joustavamman aikataulun jonka mukaan projektiraportti valmistuisi vasta keväällä 2016. Koulutusohjelman muutos kätilötyöstä sairaanhoitajaksi tarjosi yllättäen lisää aikaa kirjallisen raportin tekemiseen, sillä kätilön suuntaavien teoriaopintojen sijasta meillä oli tyhjä lukujärjestys usean viikon ajan. Emme kuitenkaan olleet ennakoineet koulutusohjelman muutosta riskinhallinnassa. Onneksi kuitenkin opinnäytetyömme aihe sopii suuntaaviin sairaanhoitajaopintoihimme hyvin.

Yksi merkittävistä projektiin liittyvistä sisäisistä riskeistä olivat tietotekniset ongelmat, jotka olisivat voineet johtaa tietojen katoamiseen ja työvaiheiden turhaan toistoon. Tätä riskiä hallitsimme jatkuvalla varmuuskopioiden ottamisella, kommunikaatiolla sähköpostitse ja puhelimitse sekä pilvipalvelun käytöllä. Tietotekniset ongelmat olivatkin yksi riskeistä, joka toteutui, koska käyttämämme pilvipalvelun muokkaustoiminto lakkasi toimimasta Tiinan koneella kokonaan. Sen takia jouduimme lopuksi vuorottelemaan tiedoston muokkaamisen kanssa, mutta jatkuvan yhteydenpidon ansioista mitään tietoja ei menetetty tämän takia.

Ulkoisista riskeistä tärkein oli Mielenterveys ja päihdetyön opintojakson muuttuminen tai poistuminen kätilö- ja terveydenhoitajan koulutusohjelmasta. Opintojakso kuuluu sairaanhoitajan perusopintoihin ja täten kuuluu myös kätilön ja terveydenhoitajan opintoihin. Myös henkilökunnan vaihtuminen Oulun ammattikorkeakoulussa tai ÄIMÄ ry:ssä olivat osa projektin ulkoisia riskejä, mutta erittäin epätodennäköisiä sellaisia. Näistä ulkoisista riskeistä mikään ei toteutunut.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprojektin tavoitteena oli tuottaa kätilö- ja terveydenhoitaja opiskelijoiden Mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksolle simulaatioharjoitus synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan äidin kohtaamisesta. Tällainen harjoitus on opintojaksolle tervetullut, sillä oman kokemuksemme mukaan osa kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoista saattaa kokea, ettei Mielenterveys- ja päihdetyön opintojakson sisältö ole kovin merkityksellinen oman tulevaisuuden ammatin kannalta. Simulaatioharjoitus toteutettiin kolmen eri kätilöopiskelijaryhmän kanssa syksyllä 2015 Mielenterveys- ja päihdetyön opintojakson simulaatioharjoituspäivinä. Opiskelijoilta saadun kirjallisen palautteen mukaan suunnittelemamme simulaatioharjoitus onnistui pääosin täyttämään hyvin sille enakkoon asettamamme laatukriteerit.

7.1 Projektin eettisyys, luotettavuus ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyötämme varten tuotimme täysin fiktiivisen potilastapauksen. Potilastapauksen äidillä on useita synnytysmasennukselle altistavia tekijöitä sekä oireita jotka viittaavat mielialan laskuun. Kahdessa viimeisessä harjoituksessa keskustelimme ryhmän kanssa aluksi siitä miten he ajattelevat mielenterveyden liittyvän kätilön, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan ammattiin ja millaisia tunteita masentuneen äidin kohtaaminen heissä herättää. Eettisestä näkökulmasta on hyvä, että opiskelijat voivat jo opiskeluaikana pohtia ja harjoitella turvallisessa ympäristössä, kuinka kohdata mielenterveysongelmainen äiti.

Järjestimme simulaatioharjoituksen pienryhmille, joiden opiskelijat olivat osittain samalla vuosikurssilla aloittaneita ja siten meille entuudestaan tuttuja kätilöopiskelijoita. Koska opinnäytetyössä tuottamamme simulaatioharjoitus sisältyi osaksi Mielenterveys- ja päihdetyön kurssia, opiskelijoilla ei ollut mahdollisuutta kieltäytyä siihen osallistumisesta. Opiskelijoilla oli kuitenkin mahdollisuus valita haluavatko he osallistua harjoitukseen toimijan vai havainnoitsijan roolissa. Simulaatioharjoituksen periaatteiden mukaisesti jokaisella opiskelijalla oli velvollisuus osallistua harjoitukseen ja jälkipuintiin omassa roolissaan.

Harjoituksen jälkeen jaoin kaikille opiskelijoille ja opettajille arviointikaavakkeet, joihin keräsimme kaikilta osallistujilta palautteen nimettömänä. Anonymiteetin takia emme pysty yhdistä-

mään saamiamme vastauksia tiettyihin opiskelijoihin, mutta heidän tuli kuitenkin valita harjoituksen rooli joko toimijaksi tai havainnoitsijaksi. Halusimme jaotella opiskelijat tällä tavalla, jotta saamme tietää ovatko havainnoitsijoiden kokemukset harjoituksesta samanlaisia kuin toimijoiden. Harjoitusten jälkeen analysoimme saadut palautteet sekä ryhmäkohtaisesti että kolmen harjoituksen kokonaisuutena. Päädyimme lopulta kuvaamaan saatua palautetta kokonaisuutena, sillä ryhmien palautteissa ei ollut suurta hajontaa. Meidän oman kokemuksemme mukaan kolme harjoitusta sujuivat hyvin eri tavalla, parantuen kerta kerralta. Silti palaute kaikista harjoituksista oli samantyylistä. Se, että opiskelijat olivat meille ennestään tuttuja, saattoi osaltaan vaikuttaa simulaatiotilanteen ja jälkipuinnin ilmapiiriin sekä saamaamme palautteeseen.

Koimme, että harjoituskertojen välillä tehdyt tärkeimmät muutokset simulaatioharjoituksessa olivat orientaation syventäminen, hoitohenkilökunnan roolissa toimivien oman toiminnan suunnittelu ilman ohjaajaa sekä havainnoitsijoiden ohjeistaminen pohtimaan miten he lähtisivät kartoittamaan tilannetta äidin kanssa.

Lähdeaineistoa valitessamme pyrimme kirjallisuuden kriittiseen tarkasteluun hyväksyen lähdekirjallisuudeksi ainoastaan materiaalia, joka on peräisin luotettavasta lähteestä. Opinnäytetyössä tuottamamme simulaatioharjoitus on jatkossa hyödynnettävissä ja jatkokehittävissä Oulun ammattikorkeakoulun Mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksolla.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Ammattikorkeakouluissa tarvitaan monipuolisia simulaatioharjoituksia ja näitä valmistuu koulun käyttöön näppärästi projektiluontoisen opinnäytetyön muodossa. Ikääntyneen hoitotyössä voisi olla kättilö- ja terveydenhoitaja opiskelijoilla gynekologista vaivoista kärsivän ikääntyneen naisen simulaatioharjoitus. Syventävien vaiheiden kättilö- ja terveydenhoitajaopintoja ajatellen **simulaatioharjoitus lapsivuodepsykoosin tunnistamiseen** liittyen voisi olla hyödyllinen. Vaikkakin lapsivuodepsykoosi on verrattain harvinainen koskettaen vain noin 0,1-0,2 % synnyttäneistä (Perheentupa 2011, viitattu 30.4.2015), on sen mahdollisuus kuitenkin vakavuutensa takia hyvä muistaa. Lapsivuodepsykoosin tunnistamisessa kättilöt ja sairaanhoitajat ovat ensisijaisia tunnistajia, sillä oireet alkavat usein varhain synnytyksen jälkeen. Lapsivuodepsykoosin simulaatioharjoitusta voisi käyttää myös syventävän vaiheen psykiatrisen sairanhoidon opiskelijoiden opinnois-

sa. Myös lapsettomuuden ja lapsettomuushoitojen vaikutus mielenterveyteen ja näissä tilanteissa synnytysmasennuksen ennakoiva hoito olisi mielenkiintoinen opinnäytetyön aihe.

Mielenterveystyön simulaatioharjoitusten järjestäminen jo työelämässä oleville kättilöille, terveydenhoitajille ja sairaanhoitajille tukisi heidän ammatillista osaamistaan ja voisi olla myös kiinnostava opinnäytetyön aihe. Kysyntää tämän kaltaiselle simulaatioharjoitukselle varmasti olisi.

Hyviä jatkotutkimusaiheita ovat myös naisen elämässä tapahtuvien suurten muutosten, kuten vaihdevuosisien, vaikutukset mielenterveyteen sekä gynekologisesti vakavan sairauden aiheuttamat psyykkiset kriisit. Esimerkiksi munasarjasyöpä ja siihen liittyvät raskaat hoidot vaikuttavat suuresti naisen minäkuvaan, seksuaaliseen identiteettiin, parisuhteeseen sekä perhe-elämään (Tiitinen 2014, viitattu 30.9.2015; Leminen ym. 2012, viitattu 7.10.2015).

7.3 Oma oppimisprosessi

Olemme molemmat tehneet aiemmin korkeakoulutasoisen lopputyön, joten opinnäytetyön prosessi oli molemmilla hyvin hallussa alusta lähtien. Perehtyminen toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen vei enemmän aikaa, sillä se oli molemmille uusi kokemus. Teimme työnjakoa koko opinnäytetyöprosessin aikana ja saimme jaettua tehtäviä molemmille tasaisesti. Opinnäytetyön kirjoittaminen yhdessä oli luontevaa ja pystyimme tuottamaan samantyylistä sisältöä sekä täydentämään toistemme tekstiä.

Laadimme opinnäytetyön tietoperustan sekä projektisuunnitelman tiiviissä aikataulussa keväällä 2015. Projektisuunnitelmassa laadittu tiukka aikataulu pitikin koko projektia liikkeessä. Pysyimme suunnitellussa aikataulussa kehitellessämme kesän 2015 aikana simulaatioharjoituksen pohjan. Simulaatioharjoitus toteutettiin kolmen eri opiskelijaryhmän kanssa alkusyksyllä 2015 ja kehitelimme sitä eteenpäin harjoituksissa nousseiden ajatusten perusteella simulaatioharjoitusten välissä. Kirjoitimme opinnäytetyötä eteenpäin koko prosessin ajan. Alkuperäisen suunnitelman mukaan olisimme pääosin kirjoittaneet opinnäytetyötä vasta keväällä 2016, mutta opinnäytetyön työstäminen tuntui luontevalta heti simulaatioharjoitusten jälkeen syksyllä 2015. Teimme keväällä 2016 vielä viimeistelyä raportin sisältöön ja rakenteeseen, jotta opinnäytetyömme arvosana saavuttaisi meidän asettamamme tavoitteen.

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi meidän molempien tietämystä synnytyksen jälkeisistä mielialan muutoksista, huolen puheeksi ottamisesta, simulaatioharjoituksen kehittelystä sekä itse simulaatiotilanteen järjestämisestä. Oma kehittymisemme simulaatioharjoituksen järjestämisessä oli havaittavissa erityisesti harjoitukseen liittyvien orientaation sekä jälkipuinnin muovautuessa luontevammaksi kerta kerralta sekä opiskelijoiden saaminen mukaan keskusteluun etenkin viimeisen harjoituksen aikana.

Molemmat meistä aloittivat opintomme kättilöopintoina syksyllä 2013, mutta taloudellista syistä opintojen pituuseron takia vaihdoimme sairaanhoitajaopintoihin syksyllä 2015. Opinnäytetyö oli jo hyvässä vaiheessa ennen sairaanhoitajaopintoihin siirtymistä, joten emme edes harkinneet aiheen muuttamista. Heidi suuntautuu psykiatriseen ja Tiina pediatriseen hoitotyöhön sairaanhoitajaopinnoissaan. Opinnäytetyömme aiheen valinta oli meille opintolinjan vaihdoksesta huolimatta hyödyllinen, sillä me molemmat tulemme tekemään työtä vanhempien ja perheiden kanssa.

8 LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Des Rivières-Pigeon C., Saurel-Cubizolles M & Romito P. 2003. Psychological distress one year after childbirth: a cross-cultural comparison between France, Italy and Quebec. *European Journal of Public Health*. 13(3):218-25.

Eriksson, E. & Arnkil, T. 2012. Huoli puheeksi - Opas varhaisista dialogeista. Tampere. Juvenes Print.

Grussu P & Quatraro R. 2009. Prevalence and risk factors for a high level of postnatal depression symptomatology in Italian women: a sample drawn from ante-natal classes. *European Psychiatry*. 24(5):327-333.

Haarala, P. 2006. Vauvan varjo. Kokemuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Kirjapaja Helsinki.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kendall-Tackett K. 2005. Depression in New Mothers. New York. The Haworth Maltreatment and Trauma Press.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Korhonen, M. 2014. Developmental Perspectives of Adolescence - Adjustment for maternal depressive symptoms. Tampere. Acta Universitatis Tamperensis.

Lee S., Liu L., Kuo P & Lee M. 2011. Postpartum depression and correlated factors in women who received in vitro fertilization treatment. *Journal of Midwifery & Womens Health*. 56(4):347-52.

Leminen, A. 2012. Munasarjasyöpä. Viitattu 30.9.2015. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi25050&p_haku=gynekologia%20masennus#R144.

Lindroos, S. & Hyypiä, M. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Synnytys ja sen jälkeinen aika. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.5.2015, <http://www.oppiortti.fi.ezp.oamk.fi:2048/op/opk04592>.

Milgrom J & Holt C. 2014. Early intervention to protect the mother-infant relationship following postnatal depression: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 15:385.

Perheentupa, A. 2011. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 30.4.2015, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00842&p_haku=Synnytyksen%20j%C3%A4lkeiset%20psyykkiset%20h%C3%A4iri%C3%B6t.

Pienehkö sivistyssanakirja. 2013. Viitattu 14.4.2015, <https://www.cs.tut.fi/~jkorpela/siv/index.html>.

Pok-Ja O., Kyeong D., Myung S. 2015. The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta analysis. *Nurse Education Today* 35 (5). e6-e15

Postpartum Depression Screening Tools. 2015. Viitattu 5.12.2015. <http://www.postpartumprogress.com/postpartum-depression-screening-tools>

Rosenberg P., Silvennoinen M., Mattila M., Jokela J., Ranta I., 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki. Fioca.

Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Eduskills Consulting. Ylöjärvi.

Salonen A, Pridham K, Brown R & Kaunonen M. 2014. Impact of an internet-based intervention on Finnish mothers' perceptions of parenting satisfaction, infant centrality and depressive symptoms during the postpartum year. *Midwifery*. 30(1), 112-122.

Sankelo, M. & Jokela, J. 2010. Tietokoneohjatut potilassimulaattorit uudistavat sairaanhoitajakoulutusta. *Sairaanhoitaja*. 83, 44 – 47.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. Digitaalinen julkaisu. Viitattu 9.11.2015, <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.

Sujin, S., Jin-Hwa P. & Jung-Hee K. 2015. Effectiveness of patient simulation in nursing education: Meta-analysis. *Nurse Education today*. 35(1), 176-182.

THL. 2014. Huolen vyöhykkeet. Viitattu 30.4.15, https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet.

THL. 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus. Viitattu 30.4.15, https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus.

Tiitinen, A. 2014. Vaihdevuodet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.9.2015, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00179&p_haku=vaihdevuodet

Toivanen, S. 2011. Simulaatio opetusmenetelmänä hoitotyön täydenniskoulutuksessa - Ryhmähaastattelu psykiatrisille sairaanhoitajille. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Venkatesh, K., Zlotnick, C., Triche, E., Ware, C., & Phipps, M. 2014. Accuracy of brief screening tools for identifying postpartum depression among adolescent mothers. *Pediatrics*. 133 (1) e45-e53.

Yamamoto N., Abe Y, Arima K., Nishimura T., Akahoshi E., Oishi K. & Aoyagi K. 2014. Mental health problems and influencing factors in Japanese women 4 months after delivery. *Journal of Physiological Anthropology*. 33(1): 32.

Yanika K., Yeow L., Zakir H. Jeanette I. 2015. Exploring the use of standardized patients for simulation-based learning in preparing advanced practice nurses. *Nurse Education Today*. 35 (7) 894-899.

Ylilehto, H. 2005. *Synnytyksen jälkeinen masennus — Salpautunut ilo*. Oulu University Press.

ÄIMÄ ry. 2009-2010. *Synnytyksen jälkeinen masennus – Mitä se on?* Viitattu 30.4.2015, http://www.aima.fi/uploads/1/1/1/5/11155261/synnytysmasennusopas2012_vain_luku.pdf

ÄIMÄ ry. 2012. *Masennus*. Viitattu 7.10.2015, <http://www.aima.fi/masennus.html>

MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEKSI (EPDS)

Alkuperäinen lähde: Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 1987; 150:782-6.

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisten seitsemän päivän aikana

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen

- yhtä paljon kuin aina ennenkin
- en aivan yhtä paljon kuin ennen
- selvästi vähemmän kuin ennen
- en ollenkaan

2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia

- yhtä paljon kuin aina ennenkin
- hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
- selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
- tuskin lainkaan

3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan

- kyllä, useimmiten
- kyllä, joskus
- en kovin usein
- en koskaan

4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä

- ei, en ollenkaan
- tuskin koskaan
- kyllä, joskus
- kyllä, hyvin usein

5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä

- kyllä, aika paljon
- kyllä, joskus
- ei, en paljonkaan
- ei, en ollenkaan

6. asiat kasautuvat päälleni

- kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

7. olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaikeuksia

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

8. olen tuntenut oloni surulliseksi ja kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein
- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0–3.

Kysymykset 3 sekä 5–10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3–0 EPDS-mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.

<p>Ei huolta 1</p>	<p>Pieni huoli 2</p>	<p>Tuntuva huoli 3</p>	<p>Suuri huoli 4</p>
<p>Ei huolta lainkaan.</p>	<p>Huoli tai ihmettely käynyt mielessä.</p> <p>Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä.</p> <p>Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.</p>	<p>Huoli on tuntuva.</p> <p>Omat voimavarat ovat ehtymässä.</p> <p>Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.</p>	<p>Huoli on erittäin suuri.</p> <p>Omat keinot ovat lopussa.</p> <p>Tilanteeseen on saatava muutos heti.</p>

Laatukriteeri	Rakennetekijät	Prosessitekijät	Tulostekijät
Tuotteen asiasisältö sopii opiskelijoiden tasoon ja harjoitus on johdonmukainen.	-Lähdemateriaali on luotettavaa ja uutta. -Käytämme simulaation suunnittelussa apuna opettajien ohjausta.	-Asiantuntijaopettajat ovat tukemassa harjoituksen aikana.	-Opiskelijoiden ja opettajien palaute kehittää tuotetta eteenpäin.
Kohderyhmä saavuttaa onnistumisen tunteen ja heidän ammattitaitonsa lisääntyy.	-Kyseessä on iso moniammatillinen ryhmä joka on jaettu pienempiin osiin, ryhmässä on sairaanhoitaja-, kättilö-, ensihoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita.	-Simulaatio muistuttaa aikaisempia simulaatioharjoituksia joista opiskelijoilla on jo kokemusta -Ilmapiiri on hyvä riittävän ohjeistuksen ansiosta.	-Uuden oppiminen harjoituksen aikana (kysymis-, kuuntelu-, tunnistamistaidot) - Debriefing!
Asiakkaat hyötyvät opiskelijoiden ammattitaidon lisääntymisestä harjoituksessa.	-Tulevat asiakkaat hyötyvät opiskelijoiden tunnistamisen ja puheeksi ottamisen taidosta.	Simulaatioharjoitus tukee opiskelijan mielenterveytyksen taitoja ja harjoituksessa saatu kokemus jää toimintatavaksi työssä.	Harjoiteltu tilanne ei tunnu työssä enää vieraalta, koska sitä on harjoiteltu simulaatiossa.
Vetäjien ammattitaito kasvaa opinnäytetyön ansiosta.	Saamme kokemusta ja mahdollisuuden olla asiantuntijoina opettajien kanssa.	Saamme tietoa synnytysmasennuksesta, puheeksi ottamisesta ja simulaatiokoulutuksesta.	Voimme toimia asiantuntijana erilaisissa tapahtumissa ja kouluksissa synnytysmasennukseen ja tunnistamiseen liittyen.
Laadunvarmistus – tuotteen laatu varmistetaan ennen harjoituksen käyttöönottoa.	-Kirjallinen palaute kerätään joka simulaatioharjoituksen jälkeen-	-Kyselylomake suunnitelmaan huolella.	-Palaute edistää tuotteen soveltuvuutta käyttötarkoitukseensa. - Tuote viimeistellään saadun palautteen mukaan.

Palautelomake (voit kirjoittaa lomakkeen alla olevaan tilaan vapaasti simulaatioharjoituksesta)

Ruksi oikea vaihtoehto

Olen:

opettaja	harjoitukseen osallistunut	harjoituksen havainnoitsija
----------	----------------------------	-----------------------------

	1= en osaa sanoa	2= erittäin paljon eri mieltä	3= eri mieltä	4=samaa mieltä	5=erittäin paljon samaa mieltä
1. Simulaation ilmapiiri oli hyvä.					
2. Harjoitukseen perehdyttäminen oli riittävä.					
3. Jälkipuinti (debriefing) lisäsi osaamistani.					
4. Opin tunnistamaan omia vahvuuksiani.					
5. Opin kysymistaitoja					
6. Opin kuuntelutaitoja.					
7. Opin arvioimaan asiakkaan mielialaa.					
8. Ammattitaitoni lisääntyi.					
9. Koin onnistumisen tunteen.					
10. Simulaatio on tarkoituksenmukainen tapa opiskella vuorovaikutusta.					

"Check-lista"	Kyllä	Opiskelijan huomioita
Esittäytyminen *kätilö / opiskelija		
Tilanteen selvittely *yleinen vointi		
Mielialasta kysyminen		
Levosta kysyminen		
Äidin selviytyminen		
Ymmärryksen osoittaminen		
Äidin kuulluksi tuleminen		
Toivon ylläpitäminen / herättäminen		
Psyykkisen tilan arviointi		
Tukiverkoston kartoittaminen		
Kysyminen jatkohoidosta Lupa: saako olla yhteydessä omaan terveydenhoitajaan		