

Elina Hölttä ja Ilona Ilomäki

AUDIOVISUAALINEN TYÖKALU DIALOGISUUDESTA  
MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN  
SIMULAATIO-OPETUKSEN TUEKSI

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

# AUDIOVISUAALINEN TYÖKALU DIALOGISUUDESTA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SIMULAATIO-OPETUKSEN TUEKSI

Hölttä, Elina & Ilomäki, Ilona  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2016  
Ohjaaja: Hannula, Erja  
Sivumäärä: 27  
Liitteitä: 3

Asiasanat: dialogi, mielenterveys- ja päihdetyön opetus, opetusväline, harhaluuloisuus

---

Satakunnan ammattikorkeakoulussa on meneillään hanke mielenterveys-, kriisi- ja päihdetyön audiovisuaalisten välineiden kehittämiseksi. Opinnäytetyömme tarkoitus oli luoda opetuksessa käytettävä audiovisuaalinen työkalu mielenterveys- ja päihdetyön simulaatio-opetuksen tueksi. Työkalu antaa hoitotyön opiskelijoille valmiuksia potilaan kanssa käytävään hoitokeskusteluun. Kuvasimme videon, jossa havainnollistamme dialogin keinoja. Videolla käyimme esimerkkinä harhaluuloista potilasta.

Simulaatio-oppiminen on opetusmenetelmänä uusi, joten se vaatii kehittämistä edelleen. Menetelmänä se on hyvin tehokas ja pidetty, koska siinä oppija hyödyntää monia eri aistejaan ja pääsee harjoittelemaan tilanteita turvallisessa ympäristössä.

Opinnäytetyö oli projektiluontoinen. Kirjoittamamme teoriatiedon pohjalta kuvasimme videon, jolla havainnollistimme dialogisuutta ja dialogin keinoja potilastilanteessa. Esitimme videon ryhmälle hoitotyön opiskelijoita. Lopuksi pyysimme kirjallista palautetta testiryhmältä jonka avulla arvioimme työmme.

Testasimme audiovisuaalista opetusvälinettä testiryhmällä, joka koostui pääasiassa tammikuussa 2015 aloittaneista hoitotyön opiskelijoista. Yhteensä heitä oli 28 ja kaikki antoivat palautteen. Analysoimme palautteen induktiivisella menetelmällä.

Testiryhmä koki videossa hyväksi sen selkeyden ja mielenkiintoisuuden. Kriittistä palautetta saimme eniten siitä, että videossa olevat tekstidiat vaihtuivat liian nopeasti. Korjasimme videota palautteen saamisen jälkeen. Video on saatavilla moodle-oppimisalustalta opettajan ja opiskelijan simulaatiokäsikirjasta, ja sitä käytetään simulaatio-oppimisen tukena.

Jatkossa toivomme näkevämme simulaatio-opetuksen kehittämistä edelleen. Simulaatio-casen luominen olisi hyvä opinnäytetyön aihe seuraaville opiskelijoille. Myös dialogisuuden tutkiminen ja sen opetuksen lisääminen hoitotyön koulutusohjelmassa on mielestämme tärkeää.

# AUDIOVISUAL TOOL RELATED TO DIALOGUE FOR MENTAL HEALTH AND DRUG CARE STUDIES TO SUPPORT THE SIMULATION-BASED TEACHING

## SUPPORT THE SIMULATION-BASED TEACHING IN MENTAL

Hölttä, Elina & Ilomäki, Ilona

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2016

Supervisor: Hannula, Erja

Number of pages: 27

Appendices: 3

Keywords: dialogue, guidance and education, teaching method

---

Satakunta University of Applied Sciences has an ongoing project on developing audiovisual methods in approaching mental health problems, crisis and substance abuse. The purpose of this Bachelor's thesis work was to create an educational audiovisual tool to support the simulation-based learning in the treatment of mental health problems and substance abuse. The tool will provide nursing students with practical skills for nursing debates. We shot a video in which we illustrated some means for the dialogue. In the video we used a patient with delusions as an example.

Simulation-based learning is a new teaching method, so it will require further development. As a method it is very effective and popular because the learner makes use of the different senses and is able to practise some problem situations in a safe environment.

The thesis was a project. We shot the video on the basis of the theory we wrote on the topic. The purpose was to illustrate the possibilities of dialogue in different situations with patients. We tested the audiovisual method in a test group, which consisted of nursing students who started their studies in January 2015. Altogether, there were 28 students and all gave their feedback. We analysed it using an inductive method. The student feedback gave us means to evaluate our work.

According to the test group, the video was interesting and easy to understand. On the other hand, we also got some critical feedback, mostly because of the slides since they changed too fast. We fixed the video after receiving the feedback. The video is available now in Moodle-learning platform in teacher's and student's manual of simulation. It is now used to support the simulation-based learning.

In the future, we hope to see further development of the simulation-based training. To create a simulation case would be a good thesis topic for future students. Furthermore, studying and teaching the qualities of being dialogical in nursing education is of great importance in our opinion.

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	5
3. SIMULAATIO-OPPIMINEN .....	7
4. MIELENTERVEYSTYÖ JA MIELENTERVEYSOPINNOT.....	9
5. AUDIOVISUAALINEN OPETUSVÄLINE SIMULAATIO-OPETUKSEN TUEKSI.....	9
6. DIALOGISUUS .....	10
6.1. Avoimen dialogin hoitomalli .....	11
6.1.1. Avoimen dialogin hoitomallin periaatteet .....	12
6.2. Aktiivinen kuuntelu .....	15
6.2.1. Aktiivisen kuuntelun keinot .....	15
7. HARHALUULOT JA HARHALUULOISUUSHÄIRIÖ .....	17
8. AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT.....	18
9. PROJEKTIN VAIHEET .....	20
9.1. Suunnittelu .....	20
9.2. Toteutus.....	21
9.3. Arviointi.....	22
9.4. Palaute.....	23
9. POHDINTA JA JATKOKÄYTTÖEHDOTUKSET .....	24
LÄHTEET.....	26
LIITTEET	

## 1. JOHDANTO

Nopeasti kehittyneen informaatio- ja viestintäteknologian myötä terveydenhuollon koulutus ja opetus ovat muuttuneet viime vuosina nopeasti. Tämän teknologisen kehityksen vuoksi voidaan luoda, ja onkin luotava, uusia toimintatapoja opetukseen ja uudistettava sitä. Sisältöjen monipuolistaminen ja syventäminen on opetusta kehitettäessä suuri haaste. (SAMK, 2015.)

Yksi näkyvä esimerkki teknologian tuomista mahdollisuuksista opetuksessa on simulaatio. Oppimismenetelmänä simulaatio-opetus on Suomessa uusi, ja sen vuoksi sitä ollaan jatkuvasti kehittämässä eteenpäin. Simulaatio-oppimisympäristön luomat uudet mahdollisuudet opetuksessa ja oppimisessa ovat erittäin monipuoliset. Kehitystyön tarkoituksena on saada oppimistavasta mahdollisimman kattava, laaja ja tehokas. (Rall 2013, 9-20.)

Simulaatio-oppimisympäristöä käytetään usein hoitajan kädentaitojen ja potilaan hoidon tarpeen arvioinnin harjoittelussa, mutta se luo myös erinomaisen mahdollisuuden harjoitella viestintää ja kommunikointia niin hoitajien kesken kuin myös hoitajan ja potilaan välillä. Koulutuksen aikana opiskelijat ovat harvoin vastuussa kommunikointiosta harjoittelujaksoillaan ja omien kokemusten puute viestimisestä jää vähäiseksi, jolloin esimerkiksi monet vastavalmistuneet sairaanhoitajat tuntevat olonsa epävarmaksi. Simuloimalla haastavia vuorovaikutustilanteita potilasnäyttelijän avulla voidaan kuitenkin harjoitella sanavalintoja, jolloin niiden käyttö todellisessa tilanteessa helpottuu ja tuntuu luontevalta. (Kaila & Rosenberg 2013.)

Satakunnan ammattikorkeakoulussa hyvinvoinnin ja terveyden osaamisalueella on käynnissä simulaatio-opetusta kehittävä hanke, jonka tavoitteena on audiovisuaalisten välineiden kehittäminen mielenterveys-, kriisi- ja päihdetyön oppimiseen (SAMK, 2015.) Opinnäytetyöllämme haluamme olla mukana simulaatio-opetuksen kehitystyössä.

## 2. PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoitus on luoda opetuksessa käytettävä audiovisuaalinen työkalu dialogisuudesta mielenterveys- ja päihdetyön simulaatio-opetuksen tueksi. Työkalu antaa hoitotyön opiskelijoille valmiuksia potilaan kanssa käytävään hoitokeskusteluun. Havainnollistamme avoimen dialogin keinoja aitoa potilastilannetta jäljittelevässä tilanteessa.

Audiovisuaalisessa opetusvälineessä kuvaamme itse keskustelutilanteen, jossa avaamme käytännössä dialogisuuden keinoja. Keskustelutilanteessa käytämme esimerkkinä harhaluuloista potilasta, mutta avoimen dialogin keinot pätevät myös muissa tapauksissa.

Voimaannuttavan ja asiakaslähtöisen dialogin taitoja ei opeteta tai harjoitella käytännössä koulutuksen aikana kovin paljoa. Tämän tyyppinen harjoitus on erittäin tarpeellinen, sillä se luo opiskelijoille valmiuksia työelämää varten ja vähentää epävarmuuden tunnetta jota monet vastavalmistuneet työssään kokevat.

Tavoitteena on, että luomaamme videota ja esimerkkitapausta voidaan hyödyntää Satakunnan ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdetyön opinnoissa. Lisäksi tavoitteena on, että opiskelijat kokevat sen hyödylliseksi ja tuntevat saavansa siitä työelämässä hyödynnettäviä työkaluja sekä varmuutta tosielämän vaikeita keskustelutilanteita varten.

### 3. SIMULAATIO-OPPIMINEN

Simulaatioympäristö on todellisuutta jäljittelevä kontrolloitu tilanne (skenaario, case), jossa terveystieteen opiskelijat sekä työelämän tiimit voivat turvallisesti harjoitella mm. potilaan tutkimista, hoidon tarpeen arviointia, hoidon suunnittelua ja kriittisten tilanteiden ennakoimista ja tunnistamista. Tilanteet ovat ohjattuja ja todentuntuksia, ja niissä toimiva ryhmä voi olla moniammatillinen ja näin simulaatio mallintaa työelämän tilannetta. Simulaatiossa opiskelija oppii muun muassa kädentaitoja, kommunikaatio-, päätöksentekoa-, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja turvallisessa ja oppimismyönteisessä ympäristössä. Simulaatiotilanteiden tulisi aina perustua ajan tasalla olevaan tutkittuun tietoon, mutta tilanteet luovat ohjaajalle myös mahdollisuuden jakaa heidän omaa hiljaista tietoa ammatillisesta osaamisesta. (Rall 2013, 9-20.) Simulaatiotilanteet voidaan toteuttaa pienelle, yhdestä neljään opiskelijan tiimille kahden kouluttajan ohjaamana. Ohjaajat voivat tarvita monimutkaisimmissa skenaarioissa lisäavuksi tarkkailijoita, jotka keskittyvät heille tarkasti määriteltyyn tehtävään ja jonkin tietyn asian tarkkaan havainnointiin. Lisäksi voidaan tarvita erillinen potilassimulaattorin käyttäjä. Itse simulaatiotilassa ei saisi olla lainkaan ylimääräisiä ihmisiä, jotta osallistujien keskittyminen ei liika häiriinny. Mahdollinen vertaisarvioijaryhmä on suositeltava sijoittaa toiseen tilaan, josta he seuraavat tilannetta esimerkiksi web-kameran välityksellä. (Nurmi, Rovamo & Jokela, 2013.)

Simulaatioharjoittelun jälkeen seuraa jälkipuinti, jolla tarkoitetaan jäseneltyä reflektiota, palautteen antoa ja keskustelua harjoituksesta. Harjoitukseen osallistuvien itsearviointi, oman osaamisen arviointi ja kehittämistarpeidensa tunnistaminen on tärkeää, ja tarkoitus on, että harjoituksen olennaisimmat tavoitteet saavutetaan itseohjautuneen koulutuksen kautta. Jälkipuinnissa arvioidaan paitsi yksilöiden onnistumista, myös sitä, miten ryhmä kykenee tekemään yhteistyötä (Carlsson, Jokela & Mattila 2013, 67). Jälkipuintia voidaan tukea esimerkiksi käyttämällä videotallennetta simulaatiotilanteesta.

Satakunnan ammattikorkeakoulussa simulaatioharjoitteluun kuuluvat hoitotyön laboraatiot, workshopit, kuvitteelliset potilastilanteet ja harjoittelu varsinaisessa simulaatioympäristössä. Simulaatioharjoittelua sisältyy 10 op sairaanhoitajan koulutusohjelmassa. (SAMK 2015.)

Simulaatio-oppimisympäristössä opiskelijat ratkovat probleematehtäviä, jotka vaativat suunnittelua, tiedonhankintaa ja tapauksen tietopohjan hallintaa etukäteen. Simulaatiotilanne on ongelmanratkaisuprosessi, jossa korostuu looginen päättely. Oppiminen tapahtuu parhaiten mielekkäiden tehtävien ratkaisemisella, todentuntuisten ongelmien selvittämisellä, sen takia simulaatio-oppimisympäristö on hedelmällinen tapa oppia. (Meisalo, Sutinen & Tarhio, 2003.)

Oppiminen on aina uuden käsityksen muodostamista opittavasta asiasta tai ilmiöstä. Hyvän oppimisympäristön tulee edistää korkeatasoista oppimista ja mahdollistaa monipuolisen ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kehittymistä sekä kehittää valmiuksia toimia kansainvälisissä toimintaympäristöissä. Oppiminen tapahtuu aktiivisen oppijan ja dynaamisen oppimisympäristön välisenä vuorovaikutuksena. Opettaja ja opiskelija luovat yhdessä oppimisympäristön, joka on avoin uusille ideoille ja kannustaa opiskelijaa ihmettelemään ja kyseenalaistamaan. Oppimista ei voi erottaa sitä ympäröivästä kulttuurista, vaan kulttuuriset toimintamallit ohjaavat oppijan toimintaa. Opiskelija kantaa vastuun omasta elinikäisestä oppimisestaan ja opiskelustaan ja omaksuu yhteisöllisen ja ongelmia ratkaisevan toimintatavan ryhmän jäsenenä. (SAMK 2015.)

Oppiminen toteutuu opiskelijalähtöisinä oppimismenetelminä. Oppimisessa korostuu opiskelijoiden välinen vuorovaikutus, jossa keskeistä on kokemusten jakaminen, reflektointi ja arviointi turvallisessa ja kannustavassa ilmapiirissä. Oppiminen rakentuu näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisestä ja tuottamisesta sekä opiskelijan ja yhteisön kriittisestä reflektiosta. Osa opetuksesta toteutetaan verkko-oppimisympäristössä. Verkko-opetuksella vahvistetaan opiskelijan oppimisen taitoja, työyhteisöosaamista ja kansainvälistymisosaamista. (SAMK 2015.)



#### 4. MIELENTERVEYSTYÖ JA MIELENTERVEYSOPINNOT

”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.” ”Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut)” (Mielenterveyslaki 1/1990, 1§.)

Mielenterveyttä edistäviä toimia tarvitaan, sillä hyvä mielenterveys lisää yhteiskuntien sosiaalista, inhimillistä sekä taloudellista pääomaa. Mielenterveysongelmista aiheutuu huomattava taakka niitä kantaville yksilöille sekä samalla yhteiskunnalle. (Lavikainen, Lehtinen & Lahtinen, 2004.)

Mielenterveys- ja päihdetyön opintojen tarkoituksena on antaa edellytyksiä opiskelijalle toimia mielenterveyttä edistävällä ja mielenterveysongelmia ehkäisevällä tavalla eri toimintaympäristöissä (SAMK. 2015).

Hoitotyön koulutuksen tavoitteena on, että opiskelijat valmistuttuaan osaavat toimia sekä itsenäisesti että moniammatillisissa työryhmissä hoitotyön asiantuntijoina. Hoitotyön opetussuunnitelman tarkoituksena on vastata muuttuviin työelämän tarpeisiin ja osaamisvaatimukseen. (SAMK 2015.)

#### 5. AUDIOVISUAALINEN OPETUSVÄLINE SIMULAATIO-OPETUKSEN TUEKSI

Opetusvideoiden määrä on nykyään suuri, ja se valtaa tilaa teksteiltä ja kuvilta. Niiden tarkoitus on yleensä kertoa, miten jokin asia tehdään. Opetusvideoiden lisääntyvään määrään on hyvä syy, sillä on tutkittu, että aikuinen ihminen oppii pääosan hankkimastaan tiedoista näköaistinsa avulla. Havainnollisuuden kasvaessa oppiminen lisää-

tyy. Opittu materiaali pysyy paremmin muistissa, jos se on konkreettista ja jos se pohjautuu useampaan aistiin. Videon kaltaiset audiovisuaaliset menetelmät toimivat parhaiten silloin, kun niitä käytetään työkaluina ja oppimisympäristöinä, ja kun niiden avulla pyritään edistämään tiedon kehittämistä ja ajattelua. (Rall 2013.)

Tapoja tehdä hyvä opetusvideo on monia. Tärkeää on päättää minkä tyyllisen videon haluaa tehdä sekä päättää kohderyhmä ja tavoite ja suunnitelma siihen pääsemiseksi. Hyvä ja huolellinen käsikirjoitus ja opetettavan asian pilkkominen pieniin osiin tekee opetusvideosta hyödyllisen ja selkeän. Videosta on syytä jättää pois kaikki ylimääräinen ja turha, jotta video pysyy mahdollisimman lyhyenä, jotta katsojien mielenkiinto säilyy.

Audiovisuaalinen opetusväline on hyödyllistä yhdistää simulaatioon, sillä pelkkä videon katsominen ei vaadi katsojaltaan paljoa aktiivisuutta. Oppijan toiminnallisuus saattaa jäädä vähäiseksi hänen vain katsoessaan video. (Meisalo, Sutinen & Tarhio, 153, 2003.) Luomamme opetusvälineen idea on, että opiskelija saa katsoa sen ennen simulaatiotilannetta. Halutessaan hän voi tehdä videosta omia muistiinpanojaan. Videon katsottuaan simulaatiotilanteeseen on helpompi mennä, kun on ensin nähty esimerkki videolta, ja palautettu sen avulla aikaisemmin opittua mieleen.

## 6. DIALOGISUUS

Dialogisuus tarkoittaa pyrkimystä yhteisen ymmärryksen rakentumiseen ja taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan. Dialogisuuden yksi tärkeä elementti on vastavuoroisuus, jossa jokainen osapuolista pääsee vaikuttamaan tilanteisiin ja keskustelun etenemiseen toiset osapuolet huomioiden ja toisilleen vastaten. Toinen tärkeä elementti on avoimuus, samoin osapuolten halu ja valmius kuunnella, mitä toisella on asiaa. Edellytyksenä hyvälle dialogille on ehdoton luottamus; on lupa puhua, huolensa ja tunteensa saa kertoa, eivätkä kuulijat torju tai tuomitse puhujaa. Osapuolet sitoutuvat keskusteluun ja ottavat vastuun keskustelusta ja toisistaan, ja heidän välillään on vallittava arvostus ja kohtelias kunnioitus. (Haarakangas, 2008, 167.) Onnistuneessa dialogissa keskeistä ovat kuuntelemisen, odottamisen sekä suoraan puhumisen taidot (Väisänen, 2009).

Dialogi ei ole pelkkää puhumista, toisen kuuntelua tai keskustelua, vaan perimmäinen ajatus on, että erilaiset totuudet saatetaan yhteen, jolloin totuutta myös kyseenalaistetaan yhdessä. Dialogin avulla voidaan koetella omia ja muiden ajatuksia, löytää uusia merkityksiä asioille ja tuottaa uutta. (Mönkkönen, 2007.)

Herätämme aina toisissamme etukäteisajatuksia ja teemme hypoteeseja keskustelun toisesta osapuolesta. Tämän vuoksi on vaikeaa olla täysin ennakkoluuloton. Paneutuminen etukäteistietoihin ei kuitenkaan estä hyvän keskustelun kehittymistä, vaan tukee sitä. Työntekijän tulee avoimella asenteella ryhtyä keskusteluun, jonka kulkua hän ei ole etukäteen määritellyt. Jos asenteet säilyvät ennakkoluuloisina ja varautuneina, vuoropuhelua ei voi syntyä. Ennakoasentein varustautunut työntekijä ei näe asiakkaansa kaikkia voimavaroja. (Väisänen, 2009.)

Vastavuoroisuudella tarkoitetaan sitä, että osataan kuunnella toista ja antaa arvoa hänen ajatuksille. Tutkimusten mukaan uraansa aloittelevat puhuvat liikaa ja kuuntelevat kokeneempia työntekijöitä vähemmän. Kuunteleminen on siis vaikeampaa kuin puhuminen. (Väisänen, 2009.)

### 6.1. Avoimen dialogin hoitomalli

Avoimen dialogin hoitomalli perustuu välittömään reagointiin avunpyyntöön, ryhmätyöskentelyyn ja verkoston mukaan ottamiseen hoidon voimavaraksi. Muita tärkeitä seikkoja ovat joustavuus ja liikkuvuus, vastuullisuus, psykologinen jatkuvuus, epävarmuuden sietäminen ja dialogi kaikkien hoitoon osallistuvien kesken. Hoidon keskeinen tapahtuma on hoitokokous, johon kutsutaan potilaan lisäksi hänen läheisensä, asiaan kuuluvat viranomaiset ja hoitava työryhmä. Dialoginen hoitomalli rakentuu perhekeskeisille tapaamisille, joiden nimeksi on vakiintunut hoitokokous. Hoitokokouksissa terapiatyöryhmä, asiakas ja hänen läheisensä kohtaavat keskinäisessä dialogissa. Yhteisenä tavoitteena on ymmärryksen sekä terapeuttisen avun löytäminen psyykkisesti vaikeuksissa olevan henkilön sekä hänen läheistensä elämäntilanteeseen. (Haarakangas, 2008.)

Hoitokokouksien tavoitteena on avoin keskustelu, jossa luodaan uutta ymmärrystä. Hoitokokouksessa pyritään yhdistämään kaikki käytettävissä olevat hoitomuodot lää-

kitys mukaan luettuna. Yhteisenä tavoitteena on potilaan ja hänen läheistensä voimavarojen käyttöönotto akuutista kriisistä selviämiseksi. Hoitomalli mahdollistaa psykiatrisen potilaan tasa-arvoisemman kohtaamisen. (Seikkula & Alakare 2004.) Kaikki hoitoon liittyvät asiat sovitaan ja käsitellään hoitokokouksissa. (Haarakangas, 2008.) Hoitokokouksen kieli syntyy osallistujien keskinäisessä keskustelussa, ja hoitokokous syntyy kielellisenä vuorovaikutuksena, jota ei ole mahdollista etukäteen määrittää (Haarakangas, 1997). Hoitohenkilökunnan ei tule keskenään järjestää hoitoa suunnittelevia kokouksia, vaan toteuttaa käytäntöä, jossa potilas on aina mukana, kun hänen asioitaan käsitellään (Seikkula & Alakare, 2004).

#### 6.1.1. Avoimen dialogin hoitomallin periaatteet

Hoitoprosessia ohjaavat seuraavat keskeiset periaatteet: 1) välitön apu kriisissä, 2) sosiaalisen verkoston näkökulma hoitoratkaisuissa, 3) joustavuus ja liikkuvuus, 4) työntekijöiden vastuullisuus, 5) työn psykologisen jatkuvuuden turvaaminen, 6) epävarmuuden sietäminen ja 7) dialogisuus keskustelun muotona.

*Välitön apu.* Hädässä olevat ihmiset on parasta kohdata mahdollisimman pian, 24 tunnin kuluessa, yhteydenotosta. Ei pidä odottaa esimerkiksi psykoottisen potilaan koostumista ennen perheen tapaamista. Samalla periaatteella tulee järjestää kriisipalvelu, joka toimii vuorokauden ympäri eli työntekijän täytyy olla tavoitettavissa aina. Välitön kohtaaminen järjestetään niin, että kaikki hoitokokoukseen osallistuvat osapuolet osallistuvat keskusteluun heti alusta lähtien. Vaikeat asiat tulevat esille keskusteluun helpommin heti yhteydenoton jälkeen, kun hätä on suurin. (Haarakangas, 2008.)

*Sosiaalisen verkoston huomiointi.* Ongelman määrittäminen tapahtuu niissä keskusteluissa, joita ihminen käy omassa mielessään tai läheistensä kanssa, kun oma käyttäytyminen ei vastaa enää omia tai sosiaalisen verkoston odotuksia. Kaikki tämän verkoston osapuolet tulisi huomioida kriisin kohtaamisessa. Ongelma lakkaa olemasta ongelma vasta, kun kaikki sen havainneet voivat todeta sen hävinneen. Hoitoon tyypillisimmin osallistuvat potilaalle läheisimmät ihmiset ja huomion tulee kiinnittyä ajankohtaisiin ja tärkeisiin ihmissuhteisiin. Perheen lisäksi tärkeitä osapuolia voivat olla esimerkiksi muut sukulaiset, ystävät tai työyhteisön jäsenet. Potilaan ihmissuhteet tulee nähdä voimavarana eikä niistä pidä etsiä syyllistä ongelmaan. Kriisitilanteessa voi olla vaarana, että perheen yhteys ulkopuolelle vähenee ja tarvittavan sosiaalisen tuen

saaminen vaikeutuu. On todettu, että potilaalla on paranemisen jälkeen riski joutua takaisin sairaalahoitoon, jos sosiaalisia suhteita ei ole. (Haarakangas, 2008.)

*Joustavuus ja liikkuvuus.* Jokainen potilas tarvitsee juuri hänelle sopivan lähestymis- ja keskustelutavan, terapeuttiset menetelmät ja sopivanpituisen hoidon. Perheille sopivin tapaamispaikka usein on oma koti, ja tämä näyttää vähentävän sairaalahoidon tarvetta. Tapaamispaikka voi olla myös muualla, jos perhe niin haluaa. Myös tapaamisvälit keskustellaan perheille sopiviksi. Jokainen potilas tulee huomioida yksilöinä ja hoidossa tulee tarkastella kunkin potilaan erityisiä tarpeita, joita kriisi luo. Erityispiirteitä ovat esimerkiksi sosiaalisten taitojen harjoitus, eristäytymisen torjunta, sosioekonomisen tilanteen tukeminen tai psykoterapeuttinen keskustelu. Kriisin rauhoituttua voidaan suunnitella uusia hoitomuotoja ja kuntoutuksen työtapoja. Vaikeissa tilanteissa ja kriiseissä yhdistellään useita eri työtapoja. Lääkehoito suunnitellaan ja toteutetaan aina myös yksilöllisesti. (Haarakangas, 2008.)

*Vastuullisuus.* Työntekijä, johon otetaan yhteyttä, on vastuussa hoitavan työryhmän organisoimisesta ja ensimmäisen tapaamisen järjestämisestä. Työryhmän jäsenet tietävät olevansa vastuussa hoitoprosessista tämän jälkeen. Vastuullisuus sisältää myös sen, että kokoukseen osallistuva työryhmä ottaa vastuun keskustelusta ja tilanteesta sekä tekee tarvittavan analyysin ongelmasta ja päättää hoitosuunnitelmasta yhdessä potilaan ja perheen kanssa. Vastuullisen lääkärin olisi hyvä osallistua heti kokouksiin, sillä hänellä on vastuu hoitoratkaisuista. Jos lääkäri on eri mieltä muun työryhmän kanssa hoitoratkaisuista, tulee järjestää uusi kokous, jossa työryhmän jäsenet yhdessä perheen kanssa keskustelevalt erilaisista näkemyksistä. Keskustelun olisi hyvä olla dialogista, sillä erilaisten näkemysten avoin käsittely perheen kuullen lisää perheen ja potilaan mahdollisuuksia palauttaa tilanteen hallinta itselleen. Keskustelun pitäisi olla kunnioittavaa kaikkia kohtaan eikä kenenkään ammattitaitoa tule kyseenalaistaa, vaikka erilaisia näkemyksiä tulisikin ilmi. Lääkäri on kuitenkin aina vastuuasemassa ja hänen on hyväksyttävä tehdyt päätökset tai käytettävä omaa päätöskantaansa, mikäli hän on eri mieltä muiden jäsenten kanssa. (Haarakangas, 2008.)

*Psykologinen jatkuvuus.* Työryhmä olisi hyvä saada koottua ensimmäisen vuorokauden aikana, tapahtuipa hoito kotona tai sairaalassa. Ongelman hoito saattaa olla ohi muutamassa vuorokaudessa tai sitten kestää useita vuosia. (Haarakangas, 2008.)

Hoitoprosessin aikana saattaa potilaalla olla tarvetta sairaalajaksoille, vaikka muuten hän pärjäisi hoidon aikana kotona. Kysymys on kuitenkin koko ajan yhdestä ja samasta hoidosta, ja samojen työntekijöiden tulisi voida olla mukana hoidossa riippumatta siitä, onko potilas kotona vai sairaalassa. Sairaalassa potilaan elämään tulee paljon uusia hoitojärjestelmän työntekijöitä sekä suuri joukko muita mieleltään järkkyneitä potilaita. Tällöin potilaalla voi olla vaikeuksia hahmottaa oman hoitonsa kokonaisuutta, ja hoidolla on riski tässä kohtaa hajota. Tässä kohtaa tutun hoitoryhmän jäsenet tuovat turvallisuutta ja jatkuvuutta potilaan hoitoon. (Haarakangas, 2008.)

*Epävarmuuden sietäminen.* Vaikeiden kriisitilanteiden ja psykiatristen ongelmien parissa työskentelevä henkilö joutuu kohtaamaan perheen epävarmuuden ja hädän. Silloin työntekijään kohdistuu odotuksia ongelman poistamisesta ja ahdistuksen lievittämisestä. Paine nopeisiin ratkaisuihin on suuri ja työntekijä joutuu itsekin käsittelemään tarvettaan olla hyvä ja ”oikean” ratkaisun tietävä. Silloin, kun perhe ja hoitava työryhmä nähdään yhteistyökumppaneina, pyritään pitämään tilanne avoimena erilaisille toimintatavoille. Ei terapeutin eikä edes lääkärin tarvitse nopeasti ymmärtää tilannetta ja tehdä heti oikeaa ratkaisua. Keskustelusta häviäisi dialoginen vapaus, jos ongelma tiedettäisiin saman tien. Tilanteen avoimena pitäminen ei vähennä kenenkään työryhmän jäsenen asiantuntijuutta. Varman totuuden ja tietämisen sijaan työntekijöiltä odotetaan kykyä sietää epävarmuutta. (Haarakangas, 2008.)

*Dialogisuus keskustelun muotona.* Dialogisessa keskustelussa kuunnellaan, mitä toisella osapuolella on sanottavana. Oma puheenvuoro rakennetaan vastaukseksi toisen esittämille asioille. Avoimen dialogin mahdollistamiseksi tarvitaan sellainen keskustelukonteksti, jossa jokainen läsnäolija tuntee olonsa tärkeäksi ja ajatustensa ilmaisemisen turvalliseksi. Avoimessa dialogissa voidaan yhteisesti jakaa mieleen tulevia ajatuksia ja tunteita. Tämän kaltaisen keskustelun tavoitteena on löytää yhteistä ymmärrystä puheena olevaan asiaan. (Haarakangas, 2002, 74.)

## 6.2. Aktiivinen kuuntelu

Aktiivista kuuntelua voidaan pitää auttamisen perustana. Sen tarkoituksena on auttaa uskoutuvaa ihmistä joko selventämällä hänen ajatuksiaan ja tunteitaan tai lisäämällä ymmärrystä itseään ja elämäntilannettaan kohtaan. Aktiivinen kuuntelija yrittää selvittää, mitä kertoja ajattelee, tuntee ja miksi. (Ahonen, 1997, 113.)

Aktiivisen kuuntelijan tulee viestittää eleillään, ilmeillään sanoillaan ja kysymyksillään oma hyväksyntänsä, kiinnostuksensa ja kunnioituksensa puhujaa kohtaan. Kuuntelijan ei tarvitse olla samaa mieltä, sillä hänen tehtävänä on auttaa puhujaa kehittämään ymmärrystä itseään kohti. (Ahonen, 1997, 113.)

### 6.2.1. Aktiivisen kuuntelun keinot

Aktiivinen kuuntelija on tietoinen reaktioistaan eli ilmeistään, eleistään, liikkeistään ja sanoistaan. Tarkoituksena on viestiä hyväksyntää, auttamaan ajatusten selventämisessä, tarkentaa ajatuksia tarkoituksenmukaisilla kysymyksillä, auttaa tarkastelemaan asiaa uudesta näkökulmasta sekä välittää puhujalle optimistista suhtautumista. (Loughary & Ripley, 1979, 44.)

*Hyväksyminen.* Aktiivisella kuuntelemisella halutaan viestittää hyväksyntää ja arvostusta. Sillä halutaan viestittää, että ollaan kiinnostuneita siitä, mitä toisella on kerrottavana. Kuuntelemisen lisäksi tärkeitä elementtejä ovat ilmeet, eleet ja kehonkieli. Kommunikaatiotilanteessa non-verbaalisella viestinnällä voi olla jopa suurempi merkitys kuin sanoilla. Oheisviestinnän avulla voi lukea sanomatta jäänyttä todellisuutta ”rivien välistä”. (Ahonen, 1997.)

*Selventäminen.* Selventäminen tähtää ymmärryksen lisääntymiseen itseään, ympäristöään ja toisia kohtaan. Ajatuksista pyritään selvittämään syyt ja epäloogisuudet tunnistamaan. Selventämisen avulla ajatukset pyritään pukemaan mahdollisimman tarkasti sanoiksi. Selkeä verbalisaatio auttaa ymmärtämään omia ajatuksia ja tunteita paremmin. Sillä voidaan saada aikaan ahaa-elämyksiä, jolloin ongelmien mittasuhteet muuttuvat. Tärkeää on, että puhuja itse ratkaisee ongelman ja huomaa ajatuksensa järjettömyyden. Auttajan tehtävä on tukea tässä. (Ahonen, 1997.)

*Sanatarkasti toistaminen.* Sanatarkasti toistaminen on selventämisen yksinkertainen muoto. Tarkoituksena on toistaa sanasta sanaan, mitä toinen juuri sanoi. Näin puhujan ajattelu saattaa selkiytyä. Puhuja saattaa liioitella ja tarkastella ongelmaansa vain yhdestä näkökulmasta, jolloin sanojen toistaminen voi tuoda uutta perspektiiviä. Esimerkiksi itse huomattu liioittelu on tehokkaampaa kuin se, että siitä huomautettaisiin. (Ahonen, 1997.)

*Omin sanoin toistaminen.* Omin sanoin toistamisessa tarkoituksena on toistaa kuulemansa omin sanoin lisäämättä siihen omia mielipiteitä tai arvosteluja. Toistaa tulee sellaisia asioita, joita puhuja itse pitää tärkeänä. Samalla saadaan selkeys siihen, onko kuuntelija ymmärtänyt kaiken oikein. Kun samaa asiaa kuvataan eri sanoin, saattaa ristiriitaisuudet selventyä ja hämmennys vähentyä. (Ahonen, 1997.)

*Tunnetilan tarkastaminen.* Tunnetilan tarkastaminen on muuten samanlainen selventämisen muoto kuin omin sanoin toistaminen, mutta tässä kiinnitetään huomio enemmän kommunikaatiotilanteessa havaittuun tunnetilaan. Non-verbaalisesta kommunikaatiosta tulee olla koko ajan tietoinen, sillä se usein kertoo enemmän kuin verbaalinen. Esimerkiksi hikoilu ja nopeasti puhuminen saattaa viestiä jostain sanomatta jääneestä tunnetilasta. Tunnetilan tarkastamisen tarkoituksena on selventää kommunikaatiota sekä lisätä ymmärrystä. (Ahonen, 1997.)

*Avainkysymykset.* Avainkysymys, jonka avulla voidaan auttaa toista tarkastelemaan itseään tai ongelmaansa uudesta näkökulmasta, voi olla joko johdettu, avoin tai 'erityiskysymys'. (Ahonen, 1997.)

Avoimella kysymyksellä annetaan autettavalle tilaisuus kertoa koko ongelmansa uudelleen, ehkä eri järjestyksessä ja eri sanoin. Näin hänellä on mahdollisuus selventää ajatuksiaan, ongelmiensa tärkeysjärjestystä sekä niiden suuruusluokkaa. Johdattelevalla kysymyksellä voidaan auttaa löytämään tärkeimmät asiat kaoottiselta vaikuttavan ajattelun keskeltä. Erityiskysymyksessä auttaja keskittyy yhteen ongelma-alueeseen sekä auttaa selvittämään ajatuksia siitä. (Ahonen, 1997.)

*Uusi näkökulma.* Ongelmiensa kansa painivat eivät usein näe elämässään muuta kuin kyseiset ongelmat, jotka ovat saaneet mahdollisesti suhteettoman suuret mittasuhteet. Ihmisen koko toimintakyky on saattanut lamaan tulla tämän johdosta. Kun autettavaa



halutaan ohjata auttamaan itse itseään, on yritettävä välittää hänelle uudenlaista asennoitumista itseensä sekä ongelmiinsa. Optimistinen asenne ja usko omiin kykyihin muuttua ja ratkoa itse ongelmat on näkökulma, jota häntä autetaan omaksumaan. Kun autettava saadaan uskomaan omiin voimavaroihinsa, hän todennäköisesti pystyy tekemään elämästään tyydyttävän. Se, mitä odottaa, vaikuttaa siihen, mitä saa. Tärkeää on saada autettava näkemään itsensä ja elämänsä uudesta näkökulmasta sekä painottaa niitä voimavaroja, joita hänellä on. Näillä voidaan löytää pieniä muutoksia sekä ratkaisuun vaikuttavia tekijöitä. Aluksi pienikin muutos riittää, sillä usein ne johtavat suurempiin muutoksiin. Auttamistilanteessa tulisi antaa vain suunta muutoksille, jotta autettavalla on mahdollisuus edetä omalla tavallaan. (Ahoon, 1997.)

Auttajan ennakkokäsityksen vaikuttavat myös tulokseen. Ongelman ratkaisua edistää ratkaisumyönteinen ennakkokäsitys. Ongelmatilanteessa oleva ihminen etsii ympäristöstään erilaisia vihjeitä, jotka auttavat häntä päättämään, miten suhtautua eri tilanteisiin. Auttaja voi siis helposti huomaamattaan vaikuttaa autettavan tunteisiin ja ajatteluun. Olisi tärkeää, että auttaja toisi esille mahdollisimmat paljon informaatiota autettavan henkilön voimista, kyvyistä ja resursseista. (Ahoon, 1997.)

## 7. HARHALUULOT JA HARHALUULOISUUSHÄIRIÖ

Harhaluulo on todellisuuden vastainen uskomus, josta harhaluuloinen henkilö pitää kiinni, vaikka hänelle esitettäisiin vaikuttavia todisteita sen paikkansapitämättömydestä (Suvisaari & Isohanni, 2014, 206). Nämä harha-ajatukset eli deluusiot, joita voi olla yksi tai useampia, muodostavat usein potilaan mielessä loogisen kokonaisuuden. Jatkuessa pidempään harhat voivat muodostaa laajan, jäsennellyn ajatusrakennelman, johon lisääntyy jatkuvasti uusia osia sattumanvaraisten tapahtumien johdosta. (Koponen & Lepola, 2002, 54–55.)

Harhaluulot voivat olla hyvin erilaisia, valtaosa on kuitenkin luonteeltaan vainoavia. Tämän vuoksi harhaluulojen sävyttämää psykoosia on kutsuttu paranoidiseksi psyko-

siksi tai paranoiaksi. Harhaluulot voivat olla sisällöltään myös esimerkiksi mustasukkaisia, somaattisia, eroottisia, uskonnollisia tai suuruus-kuvitelmiin ja syyllisyyteen ja suhteuttamisharhaluuloihin perustuvia. Harhaluuloilla saattaa olla joissakin tapauksissa myös todellisuuspohjaa. (Suvisaari & Isohanni, 2014, 143.)

Harhaluuloista voi kärsiä monet paitsi psykiatriset potilaat, myös somaattisesti sairastuneet potilaat. Harhaluuloja voi liittyä mm. dementioihin, sekavuustiloihin, Parkinsonintautiin, erilaisiin neurologisiin sairauksiin, kilpirauhasen toimintahäiriöihin, ja muihin sairauksiin jotka vaikuttavat keskushermostoon (Suvisaari & Isohanni, 2014, 207). Täten myös päihteen käyttö voi laukaista harhaluuloja. Psykkisiä harhaluuloja aiheuttavia sairauksia ovat mm. skitsofrenia, psykoottiset maniat, depressiivinen psykoosi ja mielialapsykoosit. (Koponen & Lepola, 2002, 57).

Harhaluuloisuushäiriössä keskeistä on ei-eriskummallisten, systemaattisten harha-ajattusten esiintyminen vähintään kuukauden ajan normaalissa elämässä esiintyvissä tilanteissa (Koponen & Lepola, 2002, 55). Luuloja voi olla esimerkiksi seuratuksi, myrkytetyksi, petetyksi tulemisen tunteet tai pelko sairastumisesta (Huttunen, 2014).

Hoidossa erityisesti kognitiivisen terapian tehosta on tutkittua näyttöä. Keskeisiä työtapoja ovat normalistaminen, todisteiden tarkastelu, äärikysymysten käyttö, ydinuskomusten työstäminen, järkeily ja käytännön kokeet. Harhaluuloinen potilas kokee olevansa uhrin asemassa, jonka vastassa on pahantahtoinen ja vainoava ulkomaailma. Tämän tilanteen ymmärtämisen viestittäminen auttaa luomaan hyvää hoitosuhdetta. (Suvisaari & Isohanni, 2014, 209.)

## 8. AIKAISEMMAT TUTKIMUSET JA PROJEKTIT

Aikaisempia tutkimuksia on esitetty taulukkona liitteessä 2.

Selinin (2015) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miten avoimen dialogin hoitomalli näkyy osaston toiminnassa vanhuspsykiatrisella osastolla. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Lähes neljännes vastaajista oli osittain eri mieltä väitettäessä että

ensimmäinen hoito-kokous järjestetään välittömästi tai heti kun mahdollista. Puolet vastanneista oli osittain samaa mieltä ja kolmannes täysin samaa mieltä väittämän kanssa; hoitokokouksia pitäisi järjestää nykyistä enemmän. Omaisia tärkeänä voimavarana potilaan hoitoon piti yli 90 %. Lähes 70 % vastaajista koki että omaiset otetaan mukaan hoitoon aina kun mahdollista.

Kettusen (2014) tutkimuksen tarkoitus oli kuvata terveystalon opettajien kokemuksia simulaatio-opetuksesta. Tutkimusaineisto kerättiin opettajien avoimilla yksilöhaastatteluilla keväällä 2014. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysi -menetelmällä. Tutkimustulosten mukaan opettajat kokevat simulaatio-opetuksen hyvänä opetusmenetelmänä terveystalon koulutuksessa. Opettajat kokevat simulaation toteuttamisen edellyttävän heiltä koulutusta opetusmenetelmän hallintaan. Simulaatio-opetus koetaan opettajan kannalta mielekkäänä ja monikäyttöisenä. Simulaatio-opetuksen etuina opettajat kuvasivat teorian ja käytännön integroitumisen ja turvallisen oppimisympäristön. Lisäksi opetusmenetelmän koetaan edistävän opiskelijoiden valmiuksia tulevassa ammatissa toimimiseen muun muassa itsenäisen toiminnan ja päätöksenteon myötä.

Manssilan (2013) toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää simulaatiokoulutusta opiskelijoiden oppimisympäristönä ja luoda siihen erilaisia psykiatrisia potilastapauksia. Työn tarkoitus oli luoda somaattisia ja psykiatrisia potilastapauksia, joita käytetään koulutuksessa simulaatio-oppimisympäristössä hyödyntäen simulaatio-ohjelmistoa. Potilastapaukset arvioitiin työryhmän jäsenillä. Työryhmän jäsenet vastasivat kyselyyn sähköisesti, jotka analysoitiin sisällön analyysin avulla. Työryhmän jäsenet arvioivat potilastapaukset toimiviksi ja opiskelijaa opettaviksi. Potilastapaukset koettiin realistisiksi ja suoraviivaisesti eteneviksi.

Ahosen (2011) pro gradu –tutkielmassa tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia avoimen dialogin hoitomallin soveltamisesta työryhmän toiminnan näkökulmasta. Tutkimukseen osallistui 11 vapaaehtoista hoitajaa. Aineisto kesätettiin ryhmähaastattelujen avulla teemahaastatteluina. Tutkimus on laadullinen ja aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällön analyysiä. Tulosten mukaan avoimen dialogin hoitomallin soveltaminen hoitotyössä koettiin vaativana ja mieluisana muutoksena. Tulosten mukaan hoitajat kokivat mallin soveltamista helpottavina tekijöinä ennakkokouluttau-

misen, ammattitaitoisen ja kehittyvän työryhmän sekä toimivan hoitomallin muutoksessa. Haasteina hoitajat kokivat riittämättömän ennakkokouluttautumisen sekä työmuodon tuoman epävarmuuden ja dialogin opettelun.

## 9. PROJEKTIN VAIHEET

Projekti koostuu eri vaiheista, jotka seuraavat toisiaan tai ovat osittain päällekkäisiä. Yleensä projekti etenee vaiheesta toiseen, mutta on myös mahdollista, että projektin aikana palataan edellisiin vaiheisiin, jos tulokset tai kehitystyö sitä vaativat. Projektin yleinen kulku alkaa tunnistetusta tarpeesta tai ideasta, jota seuraa määrittelyvaihe, jossa arvioidaan onko idea riittävän hyvä ja kannattava toteutettavaksi. (Kettunen, 43–44, 2009.) Saimme aiheen opinnäytetyöllemme ohjaavalta opettajaltamme. Kehittämistarve tuli koululta, ja pidimme ideaa hyvänä opinnäytetyömme aiheeksi. Aloitimme työn lokakuussa 2015.

### 9.1. Suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa tarkennetaan määrittelystä saatuja tuloksia ja tehdään ideasta konkreettinen suunnitelma. Suunnitteluvaiheesta syntyy projektisuunnitelma, josta käy ilmi aikataulu, budjetti, riskianalyysi, resurssianalyysi, projektiorganisaatio, työsuunnitelma sekä dokumentointisuunnitelma. (Kettunen, 2009.) Projektisuunnitelman selkeät tavoitteet lisäävät yhteisymmärrystä ja helpottavat toimintaa yhdessä. Se lisää myös tehokkuutta ja selkeyttävät toimijoiden välistä kommunikaatiota. Hyvää suunnitelmaa muokataan jatkuvasti, ja se elää koko projektin ajan. (Kettunen, 55, 2009.) Eri tutkimuksissa on myös todettu, että hyvä projektisuunnitelma lyhentää projektin toteutusaikaa useita kymmeniä prosentteja (Pelin, 80, 2011).

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi lokakuussa 2015. Teimme projektisuunnitelman ja suunnitteluseminaarin pidimme marraskuussa 2015.

Opinnäytetyötämme tekee kaksi hoitotyön opiskelijaa. Pyrimme yhdessä jakamaan työt mahdollisimman tasapuolisesti molemmille. Kummallakin on tiettyjä vastuualueita, mikä tarkoittaa sitä, että jos kohtaamme ongelmia näissä asioissa niin vastuussa oleva hoitaa ne. Toinen opinnäytetyön tekijä on vastuussa dialogisuuden teoriapohjasta ja aikaisempien tutkimusten tutkimisessa sekä on päävastuussa videon käsikirjoituksesta. Toinen opinnäytetyön tekijä avaa projektityön teoriaa ja harhaluuloisuutta ja on päävastuussa niihin kuuluvista seikoista, sekä videon toteutuksesta käytännössä (kuvaaminen ja käsittely).

Videon emme tehneet selkeää käsikirjoitusta, vaan laitoimme peperille ylös pääasiat, jotka videossa tulee näkyä. Nämä pääasiat ovat dialogi-osion alaotsikot. Vuorosanat ovat sanallisesti ennen kuvausta sovittuja. Keskustelimme ennen kuvausta siitä, millaisia roolihahmot pääpiirteittäin ovat.

Videota kuvatessa haasteellista oli näyttelemisen sekä tekniset asiat, kuten esimerkiksi valoitus ja kameran asento. Näistä kummallakaan tekijällä ei ollut ammatillista osaamista. Myös videon editointi oli hyvin haasteellista, ja editointiin käytimme Windowsin omaa elokuvatyökalua.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä on liitteessä 3.

## 9.2.Toteutus

Toteutusvaihe aloitetaan, kun suunnittelu on saatu valmiiksi sekä päätös käynnistämisestä on tehty. Tämän jälkeen edetään projektisuunnitelman mukaisesti. Toteutusvaiheen aikana projekti elää jonkin verran, ja projektisuunnitelmaa tulee täydentää projektin edetessä. Toteutusvaiheen tuloksena syntyy projektisuunnitelman tuotos. (Kettunen, 2009.)

Toteutusvaiheen aloitimme 3.12.2015. Projekti on elänyt ja muuttunut jonkin verran työn edetessä. Videon kuvasimme 15.3.2016 ja tällöin myös teoriaosuus oli pääosin sisällöltään valmis. Videon käsittely vei kauan aikaa teknisten ongelmien takia joihin emme olleet osanneet varautua.

Pyrimme pitämään audiovisuaalisen opetusvälineemme riittävän lyhyenä ja selkeänä, jotta siitä tulisi esille dialogisuuden keinot mielenkiintoisella tavalla. Lisäsimme tekstihuomioita videokuvan yhteyteen sekä teimme tekstidiodia videoklippien väleihin avaamaan aihetta laajemmin. Teksteistä pyrimme tekemään mahdollisimman lyhyitä. Kaikkia dialogin keinoja emme pystyneet videossa havainnollistamaan, mutta ne löytyvät työmme teoriaosuudesta.

Kuvaamalla videolla on potilas, joka kokee opettajansa vakavana uhkana, vaikka näin ei tosiasioita tarkasteltaessa todellisuudessa ole. Harhaluulot ahdistavat potilasta ja vaikuttavat tämän jokapäiväiseen elämään ja itsetuntoon. Potilas saapuu sisarensa kanssa mielenterveystoimistoon sairaanhoitajan vastaanotolle Hän selittää tilannetta ensin omin sanoin, jonka jälkeen hoitaja ilmaisee ymmärtävänsä häntä ja hänen tilannettaan. Hoitaja tuo esiin vaihtoehtoisia ajatusmalleja, ja tulkitsee potilaan harhaluuloja laukaisevia tilanteita toisin, tuoden potilaalle uutta näkökulmaa. He sopivat uusia tapauksia potilaalle taatakseen hoidon hyvän jatkuvuuden.

Video on saatavilla moodle-oppimisympäristöltä opettajan ja opiskelijan simulaatiokäsikirjasta.

### 9.3.Arviointi

Arvioimme opinnäytetyötämme saamamme palautteen avulla, jota saamme ohjaavalta opettajaltamme sekä muilta opettajilta sekä opiskelijoilta. Arvioimme itse kriittisesti tehtyjä ratkaisuja ja työtämme koko prosessin ajan, jotta lopputulos olisi johdonmukainen ja selkeä. Ohjaavan opettajan kanssa olemme säännöllisesti nähneet ja käyneet opinnäytetyötä läpi ja näistä tapaamisista ja opinnäytetyöseminaareista on ollut hyötyä, ja olemme saaneet niistä uutta tarkastelupintaa.

Testasimme audiovisuaalista opetusvälinettä testiryhmällä, joka koostui pääasiassa tammikuussa 2015 aloittaneista hoitotyön opiskelijoista. Yhteensä heitä oli 28 ja kaikki antoivat palautteen. Olemme tyytyväisiä että saimme testata videota näin suurella joukolla ja että saimme heiltä hyvää ja rakentavaa palautetta. Videon esittämisen jälkeen keräsimme palautetta heiltä kirjallisessa muodossa kyselylomakkeella (Liite 1). Lomakkeella on kolme kysymystä: 1) Mikä videosa oli hyvää? 2) Mitä videossa voisi kehittää? 3) Miten video tuki oppimistasi?

Analysoimme palautteen induktiivisella menetelmällä. Menetelmä muodostaa yleistyksiä tai teorioita laadullisesta aineistosta ja pyrkii nostamaan esiin merkityksellisiä teemoja (Induktiivisen päättelyn logiikka. 2007).

#### 9.4. Palaute

Testiryhmä koki videossa hyväksi sen selkeyden ja mielenkiintoisuuden.

*"Selkeä dialogi, hyvin oikeantuntuinen tilanne".*

*"Mielenkiintoinen aihe, selvä video"*

*"Selkeä puhe, hyvät värit, tarpeeksi iso fontti kirjoituksissa"*

Kriittistä palautetta saimme eniten siitä, että videossa olevat tekstidiat vaihtuivat liian nopeasti. Tämän asia ei tullut meille yllätyksenä, joten korjasimmekin heti palautteen saamisen jälkeen ja lisäsimme näihin dioihin aikaa, jotta ne ehtii kunnolla lukea.

Jotkut opiskelijat toivoivat, että tekstiosuudet olisi luettu ääneen. Videota editoidessamme pohdimme tätä vaihtoehtoa itsekkin. Päätimme toteuttaa videon niin, että se on ymmärrettävä myös ilman puhujaa, eli myös silloin kun opiskelija katsoo videota omalta tietokoneeltaan esimerkiksi simulaatiokäsikirjasta. Videon olisi voinut toteuttaa myös toisella tapaa, mutta valitsimme tietoisesti tämän tavan.

Videon ulkoasu ja näyttelijäsuoritukset saivat myös vähän kritiikkiä. Tätä osasimme odottaa, näyttelemällä ja editoimalla videon itse, otimme tietoisesti riskin. Olisimme voineet hankkia harrastenäyttelijöitä kuvauksiin, ja konsultoida mielenterveystyön ammattilaista videota tehdessä. Aikataulumme oli kuitenkin tiukka ja videota oli päästävä kuvaamaan mahdollisimman nopeasti, joten päätimme toteuttaa projektin ilman ulkopuolista apua.

*"Teksti liikkui ehkä hivenen liian nopeasti -- Olisi mukava kuulla myös teksti ääneen luettuna."*

*"Tekstiosuoksissa olis voinu olla rauhallista taustamusiikkia. Se oli myös aika lyhyt... Kuva oli hieman hämärä ja keltainen"*

*"Ehkä tekstiä oli himen liikaa, ei ehtinyt sisäistämään asioita kun tuli jo uusi teksti."*

Opiskelijat pitivät videota hyvänä kertaamisen välineenä, sillä siihen oltiin poimittu juuri olennaisia, opintojaksolla käytyjä asioita. Opiskelijat kokivat tämän auttaneen aiheen sisäistämisessä ja pitivät siitä että video näytti opitun asian käytännön tasolla.

*"Potilaan kohtaamiseen sai vinkkejä sekä kohtelias puhuminen jäi mieleen."*

*"Videon avulla minun on helpompi mennä mielenterveys- ja päihdeopintojen simulaatio-opetuksen tunkena."*

Yhteenvetona palautteesta voisi sanoa, että opetusvälineessä käsiteltiin aihetta selkeästi, ja se auttoi kertaamaan jo opiskeltuja asioita. Joitakin asioita olisi voinut tehdä paremmin, mutta se olisi mahdollisesti vaatinut ulkopuolisten ihmisten apua, jota me päätimme tietoisesti olla hakematta. Luomaamme audiovisuaalista opetusvälinettä voidaan kuitenkin käyttää mielenterveys- ja päihdeopintojen simulaatio-opetuksen tukena.

## 9. POHDINTA JA JATKOKÄYTTÖEHDOTUKSET

Koimme opinnäytetyön tekemisen kokemuksen ja omien resurssien puutteen vuoksi. Emme olleet ennen tehneet audiovisuaalista materiaalia itse, tai kuvanneet tai käsitelleet videota. Työ vaati paljon suunnittelemista, kärsivällisyyttä, päättäväisyyttä ja itsekuria, ja näistä opimmekin paljon prosessin aikana. Aihe oli myös vaikea moniulotteisuutensa takia, koimme tiedon olevan sirpaleista. Tiedonhausta ja eri tiedon lähteiden käytöstä opimme prosessin aikana paljon.

Opinnäytetyötä oli mielekästä tehdä, koska tiesimme työn tulevan tarpeeseen seuraaville opiskelijoille. Työ antoi kuitenkin paljon avaimia kommunikaatioon tulevaan ammattiimme sekä vuorovaikutustilanteisiin työn ulkopuolella ja koemme oppineemme paljon. Kiinnitämme nyt enemmän huomiota käymäämme dialogiin. Tarkastelemme arkipäivän dialogia tarkemmin ja kriittisemmin ja opinnäytetyöprosessin ansiosta haluamme kehittyä siinä paremmiksi. Yllätyksenä meille tuli, kuinka laaja aihealue dialogisuus on, ja kuinka paljon siitä on vielä opittavaa. Aihe on mielestämme erittäin



mielenkiintoinen ja tulemme tahoillamme varmasti opiskelemaan siitä myös opinnäytetyöprosessin jälkeen.

Tarkoituksemme oli luoda audiovisuaalinen opetusväline mielenterveys- ja päihdeopintojen simulaatioihin, joten toivoisimme että videomme aiheesta voitaisiin luoda simulaatio-opetuksessa käytettävä case, jonka yhteydessä opinnäytetyön tuotosta voitaisiin hyödyntää. Tapauksessa voitaisiin esimerkiksi käydä oman videomme tapaan hoitokeskustelua jostakin mielenterveyden ongelmasta kärsivän potilaan kanssa. Tilanne voisi olla myös hoitokokous, jossa olisi mukana hoitajan lisäksi lääkäri ja muita ammattilaisia. Koemme simulaatio-opetuksen mielekkääksi ja hyväksi tavaksi oppia, joten sen kehittäminen olisi mielestämme tärkeää, myös muilla osa-alueilla.

Simulaatio-opetuksen kehittäminen myös muilla hoitotyön opinnoissa tärkeää. Se on tehokas ja nykyaikainen tapa oppia. Tällaisia uusia oppimismuotoja on syytä hyödyntää ja tutkia lisää. Kannustamme muita opiskelijoita luomaan simulaatio-opetuksessa hyödynnettäviä esimerkkitapauksia, sillä oppimisympäristön laatiminen on valmiin oppimateriaalin käyttöä tehokkaampi oppimistapa myös sen tekijöille (Meisalo, Sutinen & Tarhio, 149, 2003).

## LÄHTEET

Ahola, S. 2014. Potilassimulaatio – oppimiseen vaikuttavia tekijöitä ja kehittämisehdotuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamina. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405076343>

Ahonen, H. 1997. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Ahonen, M. 2011. Avoin dialogi nuorisopsykiatriassa hoitajien kokemana. Pro-gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 17.11.2015. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22023>

Carlsson, C., Jokela, J., Mattila, M-M. 2013. Resurssit. Teoksessa Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 59–72.

Haarakangas, K. T. 2008. Parantava puhe. Helsinki: Magentum.

Haarakangas, K., 2002. Keroputaan malli: avoimen dialogin avulla, perheen ja verkoston kanssa. Teoksessa Mielisairaala muuttuu. Helsinki: Hakapaino Oy, 64 – 75.

Hentinen, K., Iija, A., Mattila, E. 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

Huttu, A., Lahtinen, I. 2013. Sairaanhoitajaopiskelijoiden välinen kommunikaatio simulaatioympäristössä. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305025872>

Huttunen, M. 2014. Harhaluulo (deluusio). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.11.2015.

Induktiivisen päättelyn logiikka. 2007. Virtuaali ammattikorkeakoulu 29.10.2007. Viitattu 2.3.2016. [www2.amk.fi](http://www2.amk.fi)

Kaila, M., Rosenberg, P. 2013. Lähihoitajakoulutuksen simulaatioharjoittelu. Teoksessa Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 158-164.

Kettunen, N. 2014. Simulaatio-opetus terveysalan koulutuksessa: ammattikorkeakouluopettajien kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112817359>

Koponen, H., Lepola, U. 2002. Harhaluuloisuushäiriö ja muut psykoosit. Teoksessa Psykiatria. Helsinki: WSOY, 53–59.

Lehikoinen, S., Silvennoinen, K. 2013. Mielenterveyspotilaan kohtaaminen ensihoidossa : Simulaatiokoulutus. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013053112190>

Manssila, M. 2013. 7. Psykiatriset potilastapaukset simulaatio-oppimisympäristössä. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013091015133>

Mielenterveyslaki. 1990. L 14.12.1990/1116 muutoksineen.

Mönkkönen, K. T. 2007. Vuorovaikutus - dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita

Nurmi, E., Rovamo L., Jokela J. 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 88–100.

Opetussuunnitelma: Satakunnan ammattikorkeakoulu 2015–2016, Hoitotyön koulutusohjelma.

Rall, M., 2013. Simulaatio - mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 9-20.

Satakunnan ammattikorkeakoulu. Kehittämishanke. 2015.

Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opetussuunnitelma 2015-2016. Hoitotyön koulutusohjelma.

Seikkula, J, Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Duodecim. Viitattu 2.3.2016. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Selin, V. 2015. Avoimen dialogin hoitomalli vanhuspsykiatrisella osastolla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201501151331>

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepää, T., Koponen, H., Hietala, J., Lönnqvist, J. 2014. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Psykiatria. 11. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 136–220.

Väisänen, L., Niemelä, M., Suua, P. 2009. Sanat työssä – vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

## Palautelomake

Mikä videossa oli hyvää?

---

---

---

Mitä videossa voisi kehittää?

---

---

---

Miten video tuki oppimistasi?

---

---

---

Kiitos osallistumisesta!

## LIITE 2

### Aikaisemmat tutkimukset ja projektit

Tutkimuk- sen / pro- jektin nimi	Tekijä/te- kijät	Mitä on tutkittu	Keitä on tutkittu	Kuinka montaa on tutkittu	Miten on tutkittu	Keskeiset tulokset
1. Avoimen dialogin hoitomalli vanhuspsykiatrisella osastolla	Selin Viivi	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten avoimen dialogin hoitomalli näkyy osaston toiminnassa tutkimuksen teko-hetkellä	Tutkimuksessa tutkittiin vanhuspsykiatrisen osaston hoitajia	Otos on 15 hoitajaa, vastauksia saatiin 13.	Tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla ja puolistrukturoidulla kyselykaavakkeella.	Lähes neljännes vastaajista oli osittain eri mieltä väitetäessä että ensimmäinen hoito-kokous järjestetään välittömästi tai heti kun mahdollista. Puolet vastan- neista oli osittain samaa mieltä ja kolmannes täysin samaa mieltä väittämän kanssa; hoitokokouksia pitäisi järjestää nykyistä enemmän. Omaisia tärkeänä voimavarana potilaan hoitoon piti yli 90 %. Lähes 70 % vastaajista koki että omaiset otetaan mukaan hoitoon aina kun mahdollista.
2. Avoin dialogi nuorisopsykiatriassa hoitajien kokema	Ahonen Marika	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia avoimen dialogin hoitomallin soveltamisesta työryhmän toiminnan näkökulmasta.	Tutkimukseen osallistui 11 vapaaehtoista hoitajaa. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelujen avulla teema-haastatteluina. Tutkimus on laadullinen ja aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisälön analyysiä.	11 vapaaehtoista hoitajaa.		Tulosten mukaan avoimen dialogin hoitomallin soveltaminen hoitotyössä koettiin vaativana ja mieluisana muutoksena. Tulosten mukaan hoitajat kokivat mallin soveltamista helpottavina tekijöinä ennakkokoulutautumisen, ammattitaitoisen ja kehittyvän työryhmän sekä toimivan hoitomallin muutoksessa. Haasteina hoitajat kokivat riittämättömän ennakkokoulutautumisen sekä työmuodon tuoman epävarmuuden ja dialogin opettelun.

<p>3. Sairaanhoidajaopiskelijoiden välinen kommunikaatio simulaatioympäristössä</p>	<p>Huttu Ari, Lahtinen Ilona</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kommunikaatiota simulaatioympäristössä. Tavoitteena oli selvittää sanallisen ja sanattoman viestinnän suhdetta, sekä tulivatko opiskelijat mielestään ymmärretyksi, ja ymmärsivätkö he toisia opiskelijoita. Lisäksi tavoitteena oli selvittää opiskelijoiden käsitystä omasta roolistaan simulaatiotilanteessa, sekä kommunikation tai sen puutteen merkitystä potilasturvallisuuteen.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin simulaatiotunnille osallistuneita opiskelijoita.</p>		<p>Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin havainnointia sekä avointa kyselylomaketta simulaatiotilanteeseen osallistuneille opiskelijoille. Havainnoinnissa apuvälineenä käytettiin erillistä havainnointilomaketta. Aineiston analysointivaiheessa käytettiin teorialähtöistä sisällön analyysiä.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella sanallista viestintää oli enemmän kuin sanattomia. Viestiin vastaaminen vaikutti ymmärretyksi tulemisen kokemukseen positiivisesti. Oman roolin tunnistaminen oli helpompaa, jos rooli pysyi samana ja mahdollisimman konkreettisenä koko simulaatioharjoituksen ajan. Hoitotilanteen lopputulos vaikutti opiskelijoiden kokemukseen potilasturvallisuuden toteutumisesta enemmän kuin se, mitä simulaation aikana tapahtui.</p>
<p>4. Simulaatio-opetus terveysalan koulutuksessa : ammattikorkeakouluopettajien kokemuksia</p>	<p>Kettunen Noora</p>	<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata terveysalan opettajien kokemuksia simulaatio-opetuksesta.</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Metropolia ammattikorkeakoulun terveysalan opettajat.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui kahdeksan opettajaa (n=8).</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin opettajien avoimilla yksilöhaastatteluilta keväällä 2014. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan opettajat kokevat simulaatio-opetuksen hyvänä opetusmenetelmänä terveysalan koulutuksessa. Opettajat kokevat simulaation toteuttamisen edellyttävän heiltä koulutusta opetusmenetelmän hallintaan. Simulaatio-opetus koetaan opettajan kannalta mielekkäänä ja monikäyttöisenä. Simulaatio-opetuksen etuina opettajat kuvasivat teorian ja käytännön integroitumisen ja turvallisen oppimisympäristön. Lisäksi opetusmenetelmän koetaan edistävän opiskelijoiden valmiuksia tulevassa ammatissa toimimiseen muun muassa itsenäisen toiminnan ja päätöksenteon myötä.</p>

<p>5. Potilassi- mulaatio – oppimiseen vaikuttavia tekijöitä ja kehittämisehdotuksia sairaanhoidajaopiskelijoiden kuvaamina</p>	<p>Ahola Sanja</p>	<p>Työn tarkoitus oli kuvata, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimiseen simulaatio-oppimisympäristössä, ja minkälaisia kehittämisehdotuksia he tekevät kokemuksensa pohjalta. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä simulaatio-oppimisympäristöä.</p>	<p>Opinnäytteessä tutkittiin Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijoita</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 5 aikuis-koulutuksen sairaanhoitajaopiskelijaa</p>	<p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisälönanalyysimenetelmällä.</p>	<p>Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että oppimiseen vaikuttavia tekijöitä potilassi- mulaatiossa on tarkasteltava laaja-alaisesti ja monipuolisesti eri näkökulmista. Opiskelijat kuvasivat oppimiseensa vaikuttavia tekijöitä niin fyysisiltä, psyykkisiltä kuin sosiaalisiltakin osa-alueilta sekä yleisesti konkreettisia oppimiskokemuksia kuvaillen. Opiskelijat kokivat tärkeiksi tekijöiksi oppimiselleen potilassi- mulaatiossa hyvin ohjeistetut, organisoidut ja selkeät toimintatavat.</p>
<p>6. Mielen- terveyspotilaan kohtaaminen ensihoidossa: Simulaatio- koulutus</p>	<p>Lehikoinen Susanna, Silvonon Katri</p>	<p>Tarkoitus oli suunnitella Oulun seudun ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutusohjelmaan kaksi simulaatioharjoitusta. Simulaatioissa harjoitellaan psykoottisen ja itsetuhoisen potilaan kohtaamista ja hoitamista sairaalan ulkopuolella</p>	<p>Opinnäytetyö tehtiin Oulun seudun ammattikorkeakoulun käyttöön</p>		<p>Opinnäytetyömme toteutettiin tuotekehitysprojektina. Tuote kehitettiin ammattikorkeakoulun tarpeeseen.</p>	<p>Ensisijaiset hyödynsaajat ovat ensihoitaja (AMK) opiskelijat, joiden ammattitaito mielenterveyspotilaiden kohtaamiseen kehitty heidän saadessaan perustiedot ja taidot ammatillisen hoitotilanteen toteuttamiseen. Välillisesti hyötyvät tuotteen tilaaja ja koulutusta käyttävät opettajat. Tuotteemme lopulliset hyödynsaajat ovat mielenterveyshäiriöistä kärsivät potilaat, joita koulutusta saaneet ensihoitajat tulevaisuudessa kohtaavat ja hoitavat saamiensa oppien mukaisesti.</p>
<p>7. Psykiatriset potilastapaukset simulaatio- oppimisympäristössä</p>	<p>Manssila Marko</p>	<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää simulaatiokoulutusta opiskelijoiden oppimisympäristönä ja luoda siihen erilaisia psykiatrisia potilastapauksia</p>	<p>Työn tarkoitus oli luoda somaattisia ja psykiatrisia potilastapauksia, joita käytetään koulutuksessa simulaatio-oppimisympäristössä hyödyntäen simulaatio-ohjelmistoa.</p>		<p>Potilastapaukset arvioitiin työryhmän jäsenillä. Työryhmän jäsenet vastasivat kyselyyn sähköisesti, jotka analysoitiin sisällön analyysin avulla.</p>	<p>Työryhmän jäsenet arvioivat potilastapaukset toimiviksi ja opiskelijaa opettaviksi. Potilastapaukset koettiin realistisiksi ja suoraviivaisesti eteneviksi.</p>

## Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: <i>Elina Helttä ja Ilona Ilomäki</i>	
Opiskelijanumero: <i>1200940 ja 1200946</i>	Aloitusryhmä: <i>NHT12SP3A</i>
Koulutusohjelma: <i>Hoitotyön koulutusohjelma</i>	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Erja Hannula</i>	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Erja Hannula</i>	
Opinnäytetyön nimi: <i>Audiodisnaalinen työpajan mielentee- ja pääntietojen suunnittelun- ja toteutuksen</i>	
Työn etenemisaikataulu: <i>Työ valmistuu tammikuussa 2016.</i>	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
<b>Olemme lukieneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.</b>	
Päiväys: <i>15.10.2015</i>	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: <i>Ottanen Erja Hannula</i>	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Erja Hannula Erja Hannula</i>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <i>Ottanen Erja Hannula</i>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Elina Helttä Ilona Ilomäki</i>	



#### Sopimusehdot

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.

**Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.** Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.** Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

**Immateriaalioikeudet.** Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.** Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyttämisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

**Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.** Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Opinnäytetyösopimus yhteystietoineen tallennetaan yhteystietojen liitteeksi SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävänä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.