



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

AHAA-KOULUTUKSEEN OSALLISTUNEIDEN LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN KOKEMUKSIA SIMULAATIO- OPPIMISESTA

TEKIJÄT: Niko Karinen
Sami Lievonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Ensihoidon koulutusohjelma			
Työn tekijät Niko Karinen, Sami Lievonen			
Työn nimi AHAA-koulutukseen osallistuneiden lähi- ja perushoitajien kokemuksia simulaatio-oppimisesta			
Päiväys	12.12.2018	Sivumäärä/Liitteet	34 / 3
Ohjaaja FT, yliopettaja Marja Silén-Lipponen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion Kaupunki perusturva			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kotihoidon asiakasmäärät ovat jatkuvassa kasvussa, koska Suomen väestön ikääntymisen lisäksi tuetun asumisen paikat ovat vähentyneet viime vuosina. Myös työn sisältö kotihoidossa on muuttunut ja muuttuu edelleen. Ennusteiden mukaan kotihoidon asiakkaita tullaan jatkossa hoitamaan yhä pidempään kotona ja entistä akuutimmassa tilanteissa. Kuopiossa 2014 laaditussa päivystys selvityksessä todettiin, että osa kotihoidon asiakkaiden päivystyskäynneistä oli turhia ja ne olisi voitu hoitaa seuraavina päivinä terveyskeskuksissa. Tämän havainnon takia Kuopion kaupungin kotihoidolle järjestettiin AHAA-koulutuskokonaisuus. Sen tarkoitus oli lisätä kotihoidossa työskentelevien hoitajien kliinistä osaamista tunnistaa akuutisti sairastuneet asiakkaat. AHAA-koulutuskokonaisuus koostui Moodle-ennakkomateriaalista sekä simulaatioharjoituksista.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää AHAA-koulutukseen osallistuneiden lähi- ja perushoitajien kokemuksia simulaatio-oppimisesta. Tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoa simulaatiokoulutuksen käytettävyydestä henkilöstön täydennyskoulutuksen menetelmänä. Tutkimuksemme oli laadullinen tutkimus, jonka tiedonantajat olivat AHAA-koulutuksen käyneet lähi- ja perushoitajat. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua pienryhmille ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kotihoidon henkilöstön mielestä heidän työnsä on haastavaa ja työ edellyttää jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä. Simulaatioharjoituksiin valmistava itsenäisen opiskelun materiaali Moodlesta edisti hyvin oppimista. Simulaatioharjoitukset tukivat monipuolisesti eri oppimistyyliä ja mahdollistivat myös viestintä- ja verkostoitumistaitojen oppimista. Simulaatioharjoitukset olivat erityisen hyvä mahdollisuus vertailla eri työyksiköiden välisiä toimintatapoja, sekä luoda yhtenäisiä käytänteitä työyksiköiden välille. Simulaatiokoulutus lisäsi varmuutta kohdata akuutisti sairastuneita potilaita kotihoidossa. Simulaatioharjoituksia toivottiin järjestettävän lisää, ja yhä vaikeammista tilanteista. Tämä mahdollistettaisiin riittävän usein järjestetyillä simulaatiokoulutuksilla ja luomalla enemmän oppimista tukevaa materiaalia, kuten esimerkiksi erilaisia muistivihkoja tai tiivistelmiä opittavista asioista.</p> <p>Jatkotutkimuksissa olisi tärkeää selvittää, kuinka tärkeiksi hoitajat kokivat simulaatiokoulutuksen eri vaiheet. Simulaatiokoulutuksen kehittämiseksi edelleen jää tutkittavaksi, että eroavatko kotihoidon työntekijöiden kokemukset simulaatio-oppimisesta eri organisaatioiden välillä. Näiden lisäksi voisi tutkia, kuinka simulaatioharjoitusten määrää voisi lisätä oppimisen jatkuvuuden mahdollistamiseksi.</p>			
Avainsanat Kotihoito, lähihoitaja, perushoitaja, simulaatiokoulutus, ammattitaito, täydennyskoulutus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Emergency Care			
Authors Niko Karinen, Sami Lievonen			
Title of Thesis Practical nurses' experiences of simulation-based learning during AHAA-training			
Date	12.12.2018	Pages/Appendices	34 / 3
Supervisor PhD, Principal lecturer Marja Silén-Lipponen			
Client Organisation The city of Kuopio, Wellbeing promotion			
<p>Abstract</p> <p>There is an invariant increase in the number of clients in home care services. This is not only due to the inevitably ageing population in Finland but also due to the diminished number of supported residents in the recent years. Furthermore, there has been changes in the contents of the work in home care services and these changes are still to happen. Per the predictions the clients of the home care services are going to be taken care of at home for an increasingly long time and even in situations far more acute than the ones today. Some of the emergency duty calls to the home care services were unnecessary and could have been taken care of the next day in a health care center. This was revealed in an emergency duty report made in Kuopio 2014. Because of this matter the home care services in Kuopio were given training on the AHAA-education. The meaning of the education was to increase the caretakers' clinical abilities to recognize the patients in need of acute care-giving. The AHAA-education was compiled of the Moodle- advance material together with simulation exercises.</p> <p>The aim of this study was to enlighten the practical nurse's experiences about simulation-based learning. The intents were to produce scientifically proven data about whether the simulated learning could be used as an eligible tool in the personnel's in-service training or not. The study is a qualitative study and the resources used are the practical nurses that have participated in the AHAA-education. Theme interviews in small groups were used as the method of collecting the evidence. This material was then analyzed by using an inductive content analysis.</p> <p>The personnel working in home care services perceived the job as challenging. Furthermore, they identified a constant need of refreshing the expertise. The self-reliant preparatory material in Moodle was considered to promote learning in a proper way. The simulation exercises supported a variability of ways to learn and enabled the learning of communication and networking skills. Moreover, the simulation exercises were par excellence in comparing the differences between the working units. This method was also used in creating homogenous routines between different working units. The simulation-based education succeeded in increasing the caretakers' certainty about their skills when meeting an acute sick patient. More simulation exercises were desired and that those were to include even more challenging situations. This could be done in the means of more frequent simulation exercises and by creating even more materials that support the studying. That could be done in form of notebooks and summaries.</p> <p>It would be of value that in follow up studies one would estimate the caretakers' opinion about the importance of the phases of the simulation exercises. The diversity of experiences about the simulation-based education in different organizations needs to be studied in order to be able to continue developing the simulation-based education system. Furthermore, one could study how to increase the amount of simulation exercises to enable continuous learning.</p>			
Keywords Home care services, practical nurse, simulation-based education, trade union, in-service training			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KEHITTYVÄ KOTIHOITO	6
2.1	Kotihoito Suomessa.....	6
2.2	Kotihoidon osaamisvaatimukset muutoksessa	7
2.3	Lisäkoulutus Kuopion kaupungin kotihoidon henkilöstölle.....	9
3	SIMULAATIOKOULUTUS TERVEYSALALLA.....	10
3.1	Simulaatio-oppiminen terveysalalla.....	10
3.2	Simulaatioharjoituksen vaiheet	11
3.3	Simulaatio-opetusta ohjaava etiikka	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1	Aineiston keruu.....	16
5.2	Aineiston analysointi	17
6	TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1	Osaamisen vahvistaminen	19
6.2	Ammatillisen kasvun tukeminen	20
6.3	Opitun hyödyntäminen	21
7	POHDINTA.....	23
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	23
7.2	Tutkimuksen eettisyys.....	26
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	27
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	28
7.5	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu	29
	LÄHTEET	31
	LIITE 1: SAATEKIRJE	35
	LIITE 2: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN.....	36
	LIITE 3: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO.....	37

1 JOHDANTO

Vuonna 2015 yli 65-vuotiaiden osuus suomalaisista oli 19.9 prosenttia. Tilastokeskuksen laatiman väestöennusteen mukaan määrän uskotaan nousevan 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Sen myötä myös väestöllinen huoltosuhde, eli lasten ja eläkeläisten määrä sataa työkäistä kohden, nousee. (Tilastokeskus 2015.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemässä seurantalutkimuksessa ilmeni, että pitkäaikaisosastojen vuodepaikkojen määrä laski noin 2800 paikalla vuosien 2014–2016 välisenä aikana. Samanaikaisesti kotihoidon asiakkaiden määrä nousi lähes 3000 asiakkaalla. THL:n mukaan kotihoidon asiakasmäärät kasvavat edelleen tulevina vuosina. Ennusteen mukaan sairaalahoidosta kotiudutaan aiempaa nopeammin ja useimmat akuuttitilanteet hoidetaan asiakkaan kotona. Myös kotihoidolle asetetut tehtävät ovat muutoksen alla. (THL 2017.) Kotihoidon asiakkaiden hoidossa painottuu yhä enemmän hoitajien kliinisten taitojen hallinta, kuten esimerkiksi eri tutkimus- ja hoitovälineiden käyttö (Paljärvi 2012, 98). Kotihoidon henkilöstö kokee, että ikääntyvien parissa työskentely vaatii jatkuvaa uusien asioiden oppimista ja taitojen kehittämistä (Toljamo ja Perälä 2008, 30).

Kuopiossa vuonna 2014 laaditussa päivystyselvytyksessä tutkittiin asiakkaiden hoitoon ja hoidon järjestelyihin liittyviä asioita. Selvityksessä todettiin kotihoidon asiakkaiden käyttävän runsaasti päivystyksen ja ensihoidon palveluja. Selvityksen mukaan asiakkaat siirtyivät usein jatkohoitoon terveyskeskukseen tai sairaalaan. Kuitenkin osassa tapauksissa potilaita olisi voitu hoitaa kotona. (Kämäräinen ja Hartikainen 2016, 4.)

Kuopion kaupungin kotihoidon asiakkaiden turhiin päivystyskäynteihin etsittiin ratkaisua järjestämällä kotihoidon henkilöstölle koulutusta asiakkaan tilan arvioinnista. AHAA-koulutuksella (Akuutin Hoidontarpeen Arviointi Asiakkaalla kotihoidossa – koulutuskokonaisuus) tarkoitetaan Kuopion kaupungin kotihoidon henkilöstön täydennyskoulutukseen suunniteltua koulutuskokonaisuutta. Sen toiminnallisena tavoitteena on kotihoidon henkilöstön osaamisen vahvistaminen asiakkaan tilan arvioinnissa. Lisäksi tavoitteena on lisätä lähi- ja perushoitajien kliinistä ja kliinisen teorian osaamista. Koulutus koostuu Moodle-ennakkomateriaalista sekä simulaatioharjoituksista. Koulutuksessa painotetaan kliinisessä osaamisessa peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamista ja vahvistetaan hoitajien valmiuksia hyödyntää ABCDE- ja ISBAR-malleja työssään. (Kämäräinen ja Hartikainen 2016, 5.)

Tämän tutkimuksen tilaaja on Kuopion kaupungin kotihoito. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää AHAA-koulutukseen osallistuneiden lähi- ja perushoitajien kokemuksia simulaatio-oppimisesta. Tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoa simulaatiokoulutuksen käytettävyydestä Kuopion kaupungin kotihoidon henkilöstön jatkokoulutuksen menetelmänä.

2 KEHITTYVÄ KOTIHOITO

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelujen, tukipalvelujen sekä sairaanhoitopalvelujen kokonaisuutta. Tarkoituksena on auttaa kotona asuvia eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa kotona asumisen mahdollistamiseksi. (Ikonen 2015, 17–18.) Kotihoidon työntekijät ovat sosiaalialan koulutuksen saaneita henkilöitä. Heidän ammattinimikkeitään ovat kodinhoitaja, johtava kodinhoitaja, kotiaavustaja ja kotipalveluohjaaja. Kotihoidossa työskenteleviä terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita ovat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, perushoitajat sekä heidän esimiehensä. (Grönroos ja Perälä 2006, 484.)

2.1 Kotihoito Suomessa

65 vuotta täyttäneitä suomalaisia on yli miljoona. Suuri osa heistä elää arkeaan itsenäisesti. Sosiaali- ja terveyspalveluita säännöllisesti käyttäviä yli 65-vuotiaita on noin 150 000. Säännöllisesti kotiin annettavia palveluita, joko kotihoitoa tai omaishoidon tukea, saa arviolta 95 000 henkilöä. Tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa tai terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidossa ympärivuorokautista hoitoa saa 50 000 henkilöä. (STM 2017, 10.) Vuoden 2017 marraskuussa säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli Suomessa lähes 74 000. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli 56 000 oli 75 vuotta täyttäneitä, joka on 77% koko asiakaskannasta. Alle 65-vuotiaita kotihoidon säännöllisiä asiakkaita oli hieman yli 6 000. (Arajärvi ja Kuronen 2018, 1.)

Ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärä on viime vuosina laskenut koko maassa. Samaan aikaan kun iäkkäiden palvelurakennetta kevennetään ja laitoshoidon vähennetään, ovat palveluasumispaikat ja kotihoidon saatavuus lisääntyneet. Iäkkäiden henkilöiden kohdalla siirtyminen kotihoidon palveluista ympärivuorokautisen hoidon piiriin on usein peruuttamatonta. Tieto siitä, että kotihoidon palveluita on tarjolla ympärivuorokautisesti, voi lisätä asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa kotona asumisen aiempaa pidempään. Suurien kaupunkien osalta kotihoidon ympärivuorokautisesti annettavat palvelut ovat saatavilla suurimmissa kaupungeissa sekä kaupunkimaisissa kunnissa. (Vainio, Alastalo ja Kehusmaa 2017, 3.)

Vanhuspalvelulain periaatteena on turvata iäkkäiden mahdollisuus elää kotonaan mahdollisimman pitkään. Laki myös ohjaa kunnat toteuttamaan ikäihmisten pitkäaikaisen hoidon toteutettavaksi kotona. ”Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 14§.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen kuntaliitto ovat laatineet laatusuosituksia iäkkäille tuotettavista palveluista jo vuodesta 2001 lähtien. Viimeisin suositus on julkaistu vuonna 2017. Laatusuosituksen tarkoitus on tukea kuntia iäkkäiden palveluiden uudistustyössä ja muutoksiin varautumisessa. Laatusuositus ohjaa kuntia turvaamaan terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen.

(STM 2017, 7.) Laatusuositukset ovat vauhdittaneet vanhuspoliittisten ohjelmien laadintaa kunnissa. Niitä voidaan pitää viime vuosien tärkeimpänä ja näkyvimpänä ohjausmuotona kehittämään vanhuspalveluiden laatua ja tavoitettavuutta. (Paljärvi 2012, 102.)

Kotihoidon asiakasmäärä tulee kasvamaan lähitulevaisuudessa ja henkilöstön riittävyyteen joudutaan kiinnittämään aiempaa tarkemmin huomiota. Kotihoidon kenttä on muutoksessa ja yhä useampia palveluja saa jatkossa kotiin. Asiakkaan omien voimavarojen ylläpitäminen sekä kuntoutus tulevat olemaan keskeisimpiä teemoja kotihoidon tarjoamista palveluista. (Alastalo, Vainio ja Kehusmaa 2017, 5.) Turvallisten ja laadukkaiden palveluiden takaamiseksi tarvitaan riittävä määrä osaavaa henkilöstöä. Henkilöstön määrän ohella myös osaamisella on vaikutusta hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Henkilöstön riittävä osaaminen lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. (STM 2017, 19.)

2.2 Kotihoidon osaamisvaatimukset muutoksessa

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksella tarkoitetaan väestön terveystarpeisiin, muuttuviin hoitokäytäntöihin ja täydennyskoulutustarpeen arviointiin perustuvaa suunnitelmallista koulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003, 1§). Asetuksen mukaan täydennyskoulutuksen tulee perustua terveydenhuollon toimintayksikössä tehtyyn suunnitelmaan ja sen sisällön on tuettava asetettuja täydennyskoulutustavoitteita. Koulutuksen opetusmenetelmien tulee myös olla kohderyhmälle sopivia ja koulutuksen tarkoitusta tukevia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003, 2§.)

Viimeisten vuosikymmenten aikana muutokset yhteiskunnassa ja terveysalan työelämässä ovat olleet suuria ja nopeita. Muutoksilla on ollut vaikutusta terveysalan tutkintojen rakenteisiin ja opetussuunnitelmiin. Jatkuva uusien tutkimus- ja hoitomuotojen käyttöönotto edellyttää hoitohenkilökunnalta selvästi aiempaa laajempaa ammatillista osaamista. Myös yhteiskunnallinen ja kansainvälinen kehitys edellyttävät entistä vaativampaa koulutusta terveydenhuollossa. (Koivula 2016, 57-58.)

Tulevaisuudessa terveysalalla on perusteltua tarkastella laaja-alaisemmin osaamista. Huomiota tulee kiinnittää koko yhteisön osaamiseen, johon yksilöiden erityiset ja erikoistuneet osaamiset integroituisivat nykyistä paremmin. Tällöin yksilöiden osaamisessa on eroja ja niistä yhdessä muodostuu yhteisön osaaminen. Lisäksi jatkossa terveysalan ammattilaisilta odotetaan entistä vahvempaa osaamista sairauksien ennaltaehkäisystä sekä terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisestä. (Kangasniemi ym. 2018, 80-81.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön valtakunnallisesta ohjauksesta ja henkilöstövoimavarojen kehittämisestä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Tavoitteena on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja hyvä ammatillinen osaaminen. Henkilöstö koetaan sosiaali- ja terveydenhuollon strategiseksi voimavaraksi ja toiminnan keskeiseksi menestystekijäksi.

Henkilöstövoimavarojen kehittämällä voitaneen vaikuttaa palvelujen laatuun ja tuloksellisuuteen sekä henkilöstön työhyvinvointiin. (STM 2018.)

Jo 1970-luvulta lähtien terveydenhuoltojärjestelmä on jakautunut terveystieteiden perusterveydenhuoltoon ja sairaanhoitopiirien ylläpitämään erikoissairaanhoidon sairaaloissa. Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa henkilöstön osaaminen painottuu eri tavalla. Tämän takia perusterveydenhuollon tarpeisiin alettiin 1980-luvulla kouluttaa sairaanhoitajien lisäksi perushoitajia. Nykyisin perushoitajien ammattinimike on lähihoitaja. Lähihoitajan tutkinto antaa nykyisellään valmiudet toimia erilaisissa sosiaali- ja terveysalan perustehtävissä. (Koivula 2016, 57-58.) Lähihoitajakoulutuksessa yhdistyy sosiaali- ja terveysalan osaaminen. Kotiavustajien ja kodinhoitajien koulutuksen saaneet ja niitä vastaavat ammattinimikkeet ovat häviämässä. Muutos johtuu vuonna 1992 toteutetun toisen asteen koulutus uudistuksen jälkeen, jolloin kodinhoitajien ja perushoitajien koulutus vaihtui lähihoitajan koulutukseen. (Grönroos ja Perälä 2006, 484.)

Kotihoidon osalta suurin muutos henkilökunnan rakenteessa on johtunut ikärakenteen muutoksesta. Vuoden 2005 jälkeen suuret ikäluokat ovat eläköityneet, joka on johtanut siihen, että nuoria työntekijöitä on tullut tilalle. Tämä sukupolvenvaihdos on nostanut henkilökunnan koulutustasoa, sillä nuorilla työntekijöillä on vähintään lähihoitajakoulutus. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomessa kotihoidon työntekijöillä on korkeamman koulutustason lisäksi myös keskimääräistä useammin kokoaikainen työsuhde. (Kröger, Van Aerschot ja Puthenparambil 2018, 79.)

Kotihoidossa työskentelevien hoitajien työ on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpitotyötä. Hoitajien työtehtäviin voi kuulua esimerkiksi asiakkaan perushoito ja hygieniasta huolehtiminen, ravitsemukseen ja lääkehoitoon liittyvät tehtävät, asiointiapu, turvapalvelut, asiakkaan tilan seuranta ja psykososiaalinen tuki. Siksi kotihoidon henkilöstöltä edellytetään jatkuvaa opiskelua ja itsensä kehittämistä. Työntekijällä itsellään on vastuu oman ammattitaitonsa ylläpitämisessä, mutta myös työnantaja on veloitettu järjestämään mahdollisuuden täydennyskoulutukseen. (Ikonen 2015, 174.)

Vuosien 2005-2015 välisenä aikana kotihoidon työtehtävät pysyivät osittain samana. Suurimpana muutoksena oli hallinnollisten tehtävien ja kirjaamiseen käytetyn ajan lisääntyminen. Kirjaamista ja muita hallinnollisia tehtäviä päivittäin tekevien määrä oli noussut kymmenessä vuodessa yli 40 prosenttiyksikköä. Käytännössä esimerkiksi kirjaaminen kuuluu nykyisin kaikkien kotihoidossa työskentelevien hoitajien päivittäisiin työtehtäviin. (Kröger ym. 2018, 16.)

Työn organisoinnin muutos on vähentänyt tukitoimien määrää kotihoidossa. Esimerkiksi ateria- ja kauppapalveluiden erottaminen erillisiksi palveluiksi on vaikuttanut siihen, että hoitajat käyvät entistä harvemmin kaupassa tai valmistavat asiakkaille ruokaa. Hoitajat käyttävät myös entistä vähemmän aikaa asiakkaiden sosiaaliseen tukeen ja vuorovaikutukseen. Koska kotihoidon asiakkaat ovat aiempaa huonokuntoisempia, on henkilökohtaisessa hygieniassa ja päivittäisissä toiminnoissa avustaminen lisääntynyt merkittävästi. (Kröger ym. 2018, 16.)

2.3 Lisäkoulutus Kuopion kaupungin kotihoidon henkilöstölle

AHAA-koulutus (Akuutin Hoidontarpeen Arviointi Asiakkaalla kotihoidossa) on Kuopion kaupungin kotihoidolle suunnattu koulutuskokonaisuus. Sen toiminnallisena tavoitteena oli vahvistaa kotihoidon henkilöstön osaamista asiakkaan tilan arvioinnissa. Lisäksi koulutuksen myötä tavoitteena oli lisätä kliinistä ja kliinisen teorian tiedon osaamista. AHAA-koulutus koostui Moodle-ennakkomateriaalista sekä simulaatiokoulutuksesta. Simulaatiokoulutuksen aihealueet olivat rintakipu, hengitysvajaus sekä hypoglykemia, koska ne ovat keskeisiä ja yleisiä aiheita hoidon tarvetta arvioidessa. Lisäksi koulutuksessa pyrittiin vahvistamaan hoitajien valmiuksia hyödyntää ABCDE- ja ISBAR-malleja työssään. Koulutukseen osallistui syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana noin 75 Kuopion kaupungin kotihoidon työntekijää. Simulaatioharjoitukset järjesti Savonia-ammattikorkeakoulu. (Kämäräinen ja Hartikainen 2016, 5.)

3 SIMULAATIOKOULUTUS TERVEYSALALLA

Simulaatiokoulutusta on alettu hyödyntämään yhä enemmän terveysalan opetuksessa. Terveysalalla henkilöstöltä edellytetään kykyä työskennellä moniammatillisissa tiimeissä ja erilaisissa vaativissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Väestön ikääntyessä potilaiden hoidon tarve sekä vaatimukset lisääntyvät. Samanaikaisesti henkilöstön käytössä olevat resurssit vähenevät. Simulaatiokoulutus on yksi keino vastata näihin haasteisiin. (Vaajoki ja Saarinen 2016, 114.)

Simulaatio tarkoittaa jäljitelmää todellisuudesta tietyn päämäärän saavuttamiseksi. Päämäärä voi olla opiskeltavan aiheen parempi ymmärtäminen, kliinisten taitojen harjoittelu tai työntekijöiden osaamisen testaaminen. Terveysalalla simulaatiot voivat ulottua osatehtäväsimulaatioista aina täysimittaisiin simulaatioryhmäharjoituksiin, jolloin harjoitukseen osallistuu moniammatillinen tiimi. (Rall 2013, 9.)

3.1 Simulaatio-oppiminen terveysalalla

Teknologiaa hyödyntävä simulaatio-oppiminen yleistyy jatkuvasti. Siitä on tullut iso osa terveysalan koulutusta. Simulaatioharjoitus perustuu kokemukselliseen oppimiseen ja sen tavoitteena on jäljitellä jotain kokonaisuutta tai yhtä osa-aluetta kliinisestä todellisuudesta. Simulaatio-opetus mahdollistaa eri oppimistyylien hyödyntämisen. Simulaatioharjoitus tarjoaa turvallisen vaihtoehdon kehittää opiskelijoiden itseluottamusta sekä oppia terveysalalla tarvittavia taitoja. (Pakkanen, Salminen ja Stolt 2012, 164–165.)

Simulaatioharjoitus antaa monipuolisesti mahdollisuuksia kehittää ammattitaitoa erityisesti akuuttihoitossa työskenteleville. Hoitoa voidaan harjoitella rutiininomaisissa ja ennalta-arvaamattomissa tilanteissa. Tulevia ongelmia opitaan ennakoimaan ja valmistautumaan odottamattomiin tilanteisiin. Simulaatioharjoitusten avulla suorituksia pystytään parantamaan siten, että mahdolliset virheet tavallisissa hoitotilanteissa vähenevät. (Rall 2013, 11.)

Sosiaaliset ja kognitiiviset taidot ovat tärkeä osa hyvää ja turvallista terveydenhuoltoa. Ei-tekniisiä sosiaalisia taitoja ovat esimerkiksi tiimityöskentely, kommunikointi ja johtaminen. Kognitiivisia taitoja ovat puolestaan päätöksenteko sekä tilannetietoisuus. Esimerkiksi leikkaussalissa epäonnistumisia on tapahtunut kommunikaation sekä tiimityöskentelyn puutteen vuoksi. Ei-tekniisten taitojen harjoittelulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta sekä ennaltaehkäistä haittatapahtumien ilmenemistä. (Irwin ja Weidman 2005, 676.)

Simulaatio-oppimista ohjaavat selkeästi määritellyt tavoitteet, jotka on määritelty etukäteen. Lisäksi simulaatioharjoitukset tulee suunnitella koulutettavan yksikön tai ryhmän tarpeiden mukaisiksi. (Rall 2013, 15.) Simulaatioharjoitusten toteuttaminen vaatii opettajalta motivaatiota, huolellista suunnittelua ja mielikuvitusta erilaisten potilastapausten kehittämisessä. (Pakkanen ym. 2012, 164.) Rall on kuvannut simulaation käyttömahdollisuuksia. Ne ovat kuvattuna taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Simulaation käyttömahdollisuudet (Rall 2013, 11.)

Simulaatioilla voidaan

 esittää tiettyjä toimenpiteitä aidontuntuisissa olosuhteissa

 oppia toimenpiteiden tekemistä ja ryhmätyöskentelyä

 arvioida toimenpiteitä ja tutkimuksia optimointia varten

 harjoittaa ryhmiä vähentämään toimintavirheitä sekä tulla tehokkaammiksi ja suorituskykyisemmiksi

 kasvattaa tietoisuutta ja rutiiniajattelua inhimillisistä tekijöistä

 tarkistaa ja testata työpaikkojen kykyä hoitaa erilaisia tilanteita ja tulosten perusteella parantaa rakenteita ja toimenpiteitä

 käyttää koulutusmenetelmänä perus- ja jatkokoulutuksessa sekä toimenpideoikeuksien myöntämiseksi

Simulaatio voidaan toteuttaa käyttämällä erilaisia menetelmiä. Yksi keskeisin hoitotyössä käytetty menetelmä on potilassimulaatio. Potilassimulaation tarkoituksena on jäljitellä todellisuutta ja se voi olla hyvinkin yksityiskohtainen. Toisaalta potilassimulaatio voi sisältää vain joitakin todellisuuden osia. Potilassimulaatiossa potilaana on simulaattori, joten virheiden tekemisestä ei aiheudu vahinkoa potilaalle. Potilassimulaatiot kehittävät opiskelijan kokonaisvaltaista ja turvallista hoitotyötä, tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaitoja sekä päätöksentekokykyä. (Pakkanen ym. 2012, 164–167.)

Simulaatioharjoituksia voidaan toteuttaa myös standardoitujen potilaiden avulla. Standardoidulla potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut koulutuksen toimiakseen potilaana simulaatioharjoituksissa. Henkilöt eivät näyttele itseään, eivätkä pääasiassa esitä omaa sairauttaan, vaan simulaatioharjoituksen käsikirjoituksen mukaista roolia. Standardoidun potilaan käyttö tuo simulaatioharjoitukseen useita etuja. Simulaatioharjoituksesta saadaan luotua mahdollisimman oikean potilastilanteen oloinen oppimistilanne. Standardoitua potilasta käyttämällä simulaatioharjoitukseen saa luotua tarinallisuuden standardoidun potilaan elämän tuomine erilaisine kokemuksineen. Lisäksi standardoitu potilas pystyy antamaan autenttista palautetta esimerkiksi kertomalla, miltä vuorovaikutus tuntui harjoituksessa. (Silén-Lipponen ja Äijö 2016, 28.) Standardoitu potilas luo turvallisen mahdollisuuden harjoitella ammattimaista kanssakäymistä sekä yhteistyötä. Standardoidun potilaan käyttö simulaatioharjoituksissa kehittää harjoitukseen osallistuneiden tiimityöskentelytaitoja, lisävalmiuksia tilanteiden johtamiseen sekä parantaa itseluottamusta. (Yong-Shian, Sunil, Mui-Lee, Chee Shiong ja Piyanee 2016, 168.)

3.2 Simulaatioharjoituksen vaiheet

Simulaatioharjoitus on koulutuksellinen kokonaisuus (Nurmi, Rovamo ja Jokela 2013, 91). Simulaatioharjoituksen vaiheet ovat suunnitteluvaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe sekä jälkipuinti. Simulaation suunnitteluvaiheessa ohjaaja määrittää osaamistavoitteet ja luo simulaatioissa toimivien henkilöiden roolit ja tehtävät. Ohjaaja määrittää myös olosuhteet, joissa toimitaan. Lisäksi ohjaaja määrittelee myös opettajien tehtävät simulaatioharjoituksessa,

harjoituksen etenemisen sekä yhteiset toimintaa ohjaavat säännöt ja periaatteet. (Vaajoki ja Saaranen 2016, 121.)

Simulaatioharjoituksen valmistautumisvaiheessa tutustutaan harjoitteluympäristöön ja opittavaan asiakokonaisuuteen. Oppimistilanteelle asetetut tavoitteet käydään läpi. Valmisteluvaiheessa keskustellaan myös simulaatiotilanteen yleisistä säännöistä sekä varmistetaan tilanteen turvallisuus. Tarvittaessa voidaan pitää lyhyt luento opittavasta aiheesta oppimisen vahvistamiseksi. (Vaajoki ja Saaranen 2016, 121.)

Simulaatiopedagogiikan mukaisesti koulutettavat hallitsevat simulaatioharjoitukseen vaadittavat perusteet ennen harjoitukseen osallistumista. Kuitenkin jos aiheena on jokin uusi toimintatapa tai protokolla, voidaan koulutettavilta edellyttää perehtymistä viimeisimpään tutkittuun tietoon aiheesta. Näin itse simulaatiossa voidaan keskittyä käytännön harjoitteluun. (Nurmi ym. 2013, 92.)

Simulaatioharjoituksen toimintavaihe kestää yleensä noin 10-15 minuuttia. Toimintavaiheen aikana tarvittavan ohjauksen määrä vaihtelee ja siihen vaikuttaa opiskelijoiden kyky reagoida muuttuviin tilanteisiin. Toimintavaihe on mahdollista nauhoittaa ja ohjaaja voi tallentaa tärkeitä tilanteita muistiin jälkipuintia varten. (Vaajoki ja Saaranen 2016, 121.)

Terveystuollon simulaatioissa jälkipuinnilla tarkoitetaan jäseneltyä reflektiota, palautteen antamista ja keskustelua simulaatioharjoituksen toimintavaiheen jälkeen. Reflektointia voidaan tukea käyttämällä apuna esimerkiksi videotallenteita toimintavaiheesta, erilaisilla palautemenetelmillä tai vain yksinkertaisesti keskustelun avulla. (Dieckmann, Lippert ja Østergaard 2013, 195.)

Simulaatioharjoitus päätetään aina jälkipuintikeskusteluun. Simulaatioharjoituksen ohjaaja johtaa jälkipuintia kommentein ja kysymyksin. Jälkipuintia pidetään yhtenä keskeisimpänä osana simulaatio-oppimista. Jälkipuinnissa oppijoiden tarkoituksena on pohtia oppimaansa ja löytää onnistumisen kokemukset sekä toiminnan kriittiset kohdat, kehittämishaasteet ja oikeat toimintamallit. Tarkoituksena on saavuttaa harjoituksen olennaisimmat tavoitteet reflektion avulla. (Tervaskanto-Mäentausta ja Roivanen 2013, 56.)

Jälkipuinnissa ryhmät voivat koostua vain yhdestä ammattiryhmästä tai ne voivat olla myös moniammatillisia. Näin ryhmän koko voi vaihdella kahdesta osallistujasta aina useisiin kymmeneen osallistujiin. Kestoltaan jälkipuinti voi kestää lyhyissä tilanharjoituksissa vain 5 minuuttia, mutta laajempien simulaatioiden ja ryhmien myötä kesto voi olla jopa 90 minuuttia. Karkeana sääntönä voidaan pitää, että jälkipuinti on kestoalta vähintään yhtä pitkä kuin varsinainen simulaatioharjoitus. Kuitenkin jälkipuinti on yleensä kestoalta 2-3 kertaa toimintavaiheen pituinen. (Dieckmann ym. 2013, 196.)

Jälkipuinnissa käsitellään harjoituksen tavoitteiden mukaiset asiat. Jälkipuinnin aikana voidaan pohtia niin sanottuja ei-teknisiä taitoja, joita ovat esimerkiksi tilannetietoisuus, tehtävien jako, vuorovaikutus, johtajuus ja päätöksenteko. Usein niin teknisiä, kuin ei-teknisiä taitoja on syytä pohtia. Jälkipuinnissa voidaan ensin keskittyä siihen, mikä sujui teknisesti hyvin ja mikä oli

haastavaa potilaan hoidossa. Tämän jälkeen käsitellään ei-teknisiä asioita ja analysoida taustatekijöitä, vahvuuksia, keinoja korjata heikkouksia ja selvitä haasteista. (Dieckmann ym. 2013, 197.)

Jälkipuinti voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: kuvailu-, analyysi- ja toteutusvaihe. Kuvailuvaiheessa osallistujat ja ohjaajat kertaavat toimintavaiheen tapahtumat. Osallistujat tekevät arvion siitä, mikä sujui hyvin ja mitkä asiat olivat haastavia. Kuvailuvaiheessa ei ole tarkoituksena analysoida syitä tekemiselle. Tavoitteena on hahmottaa yhteinen yleiskuva oleellisista asioista, joita olisi syytä analysoida tarkemmin. (Dieckmann ym. 2013, 197-198.)

Analyysivaiheessa ohjaajan tehtävänä on johdatella keskustelua oikeaan suuntaan ja kiinnittää huomiota olennaisiin seikkoihin. Analyysivaiheessa on keskeistä edetä yksityiskohtaisesti simulaatioharjoituksen oppimistavoitteita kohti. Asioista keskustellaan tapahtumajärjestyksessä ja pohditaan tehtyjä hoidollisia päätöksiä. On tärkeää keskustella toimintavaiheen positiivisista seikoista. Lisäksi voidaan pohtia, kuinka mahdolliset haasteet voidaan kohdata parhaiten, sekä kuinka positiivisia seikkoja pystytään ylläpitämään ja toistamaan oikeissa hoitotilanteissa. Kaikessa toiminnassa on positiivisia asioita, joita osallistujien tulisi edelleen jatkaa. Myönteinen ilmapiiri keskustelussa edistää asioiden syvällisempää analysointia. (Dieckmann ym. 2013, 198-199.)

Toteutusvaiheen tavoitteena on tehdä aiemmin keskustelluista asioista toteuttamiskelpoisia. Toisena tavoitteena on keskustelun päättäminen siten, että osallistujille ei jää avoimia kysymyksiä. Ohjaajan tehtävänä on auttaa osallistujia muotoilemaan tavoitteet mahdollisimman realistisiksi. Lisäksi ohjaajan tehtävä on auttaa simulaatioharjoitukseen osallistuneita pohtimaan käytännönläheisiä keinoja haastaviin potilastilanteisiin. (Dieckmann ym. 2013, 200.)

3.3 Simulaatio-opetusta ohjaava etiikka

Simulaatioharjoituksilla on monia eettisesti merkittäviä vaikutuksia terveysalan opiskelijoiden ja työntekijöiden ammatilliseen kasvuun. Yksi tärkeimmistä tavoitteista on kehittää varmuutta potilasturvalliseen työskentelyyn. Simulaatioharjoituksen jälkeen ensimmäinen tapaaminen oikean potilaan kanssa on teknisesti ja kliinisesti selvästi parempaa. (Launis ja Rosenberg 2013, 170–171.)

Simulaatioharjoituksissa potilaan hoito yleensä onnistuu tavoitteiden mukaisesti. Potilasturvallisuutta vaarantavat virheet aiheuttavat harjoituksen keskeyttämisen. Keskeytetyn harjoituksen jälkeen potilasturvallisuuden vaarantanut tilanne käydään koko harjoitukseen osallistuvan ryhmän kanssa läpi. Tämän jälkeen harjoitus aloitetaan alusta, tai jatketaan siitä tilanteesta, johon harjoitus keskeytyi. Lisäksi harjoituksen ohjaaja voi antaa simulaatioharjoituksessa toimiville opiskelijoille vihjeitä harjoituksen eteenpäin viemiseksi hankalissa tilanteissa. Harjoituksen aikana tapahtuneita virheitä käsitellään hyvässä hengessä ja ne nähdään mahdollisuutena kehittää ammatillista kasvua. (Launis ja Rosenberg 2013, 171–172.)

Simulaatioharjoitukset ja laadukas jälkipuinti kehittävät harjoitukseen osallistuneiden itseluottamusta kohdata eettisiä ongelmia työelämässä. Eettisten ongelmien kohtaaminen simulaatiotilanteissa auttaa luomaan tehokkaita lähestymistapoja niiden ratkaisemiseksi myöhemmin työelämässä. Lisäksi jälkipuinti mahdollistaa erilaisten toimintatapojen tarkastelun ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tästä johtuen jälkipuinti lisää valmiuksia eettisten ongelmatilanteiden kohtaamiseen. (Asao ym. 2017, 7.)

Simulaatioharjoituksia voidaan perustella myös potilaan itsemääräämisoikeudella. Potilaalla on oikeus ohjata omaa hoitoaan ja osa potilaista ei suostu opetuspotilaiksi. Osa potilaista toivoo, että heitä hoitava henkilökunta omaa asianmukaisen koulutuksen, eikä ole kokematon. Tällöin voidaan hyödyntää potilassimulaattoria tai standardoitua potilasta. (Launis ja Rosenberg 2013, 172.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämä tutkimus on osa Kuopion kaupungin kotihoidon AHAA-koulutuskokonaisuutta. Koulutuksen avulla vahvistetaan Kuopion kaupungin kotihoidon henkilöstön osaamista hoidon tarpeen arviointiin akuuteissa tilanteissa.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää AHAA-koulutukseen osallistuneiden lähi- ja perushoitajien kokemuksia simulaatio-oppimisesta. Työn tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoa simulaatioharjoitusten käytettävyydestä henkilöstön jatkokoulutuksen menetelmänä. Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla simulaatioharjoitusten käytettävyyttä voidaan kehittää kotihoidon henkilöstön jatko- ja täydennyskoulutusten menetelmänä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen kohteena olivat Kuopion kaupungin kotihoidon AHAA-koulutuksen käyneet lähi- ja perushoitajat. Tutkimuslupa haettiin Kuopion kaupungin perusturvan palvelualueen johtajalta, joka myönsi luvan marraskuussa 2017. Myönnetty tutkimuslupa perustui laatimaamme tutkimussuunnitelmaan. Haastatteluihin kutsuttiin AHAA-koulutuksen käyneitä lähi- ja perushoitajia saatekirjeellä (LIITE 1).

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna kahdessa eri ryhmässä helmi- ja maaliskuussa 2018. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui yksi ja toiseen haastatteluun kolme henkilöä. Haastattelut nauhoitettiin. Haastattelussa paikalla olivat tutkimusentekijät sekä haastateltavat. Ennen haastatteluja haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. (LIITE 2). Haastattelut etenivät teemahaastattelurungon mukaisesti (LIITE 3).

5.1 Aineiston keruu

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää AHAA-koulutukseen osallistuneiden hoitajien kokemuksia simulaatio-oppimisesta, joten päädyimme toteuttamaan tutkimuksemme laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen kautta on mahdollista saada tiettyyn aikaan ja paikkaan rajoittuvia selityksiä. Lisäksi tarkoituksenamme oli löytää tai paljastaa tosiasioita ennemmin kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineistoa kootaan luonnollisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 161.) Koimme, että laadullisen tutkimuksen kautta pääsemme käsittelemään aihetta syvällisemmin ja kykenemme helpommin tuottamaan työn tilaajalle hyödyllistä tietoa simulaatiokoulutuksen käytettävyydestä henkilöstön täydennyskoulutuksen menetelmänä. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana ei ole teorioiden tai hypoteesien testaaminen, vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 164).

Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi menetelmäksi, sillä haastattelun aihealueet, eli teema-alueet, ovat kaikille samat. Teemahaastattelusta puuttuu strukturoiduille lomakehaastatteluille tyypillinen kysymysten tarkka järjestys ja muoto. Haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa, eikä näin ollen vaadi yksityiskohtaisia kysymyksiä. Haastattelijan tehtävänä on johtaa keskustelun kulkua teemojen avulla (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 47–48.) Päädyimme teemahaastatteluun, sillä se ei kahlitse keskustelua tarkasti tiettyyn järjestykseen ja keskustelu on hyvin vapaamuotoista. Tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseksi loimme ennen ryhmähaastatteluita neljä teemaa. Lisäksi pohdimme teemoihin liittyviä apukysymyksiä, jotta pystyimme tarvittaessa syventämään keskustelua teemojen mukaisesti. Koimme, että simulaatioharjoituksiin valmistava, tässä tapauksessa Moodle-ympäristössä ollut teoriaosuus, liittyi oleellisena osana simulaatio-oppimisen kokonaisuuteen. Tämän vuoksi ensimmäiseksi teemaksi muodostui kysymys: ”Millaisiksi koitte AHAA-koulutuksen teoriaosuuden Moodle-koulutusympäristössä?” Lisäksi halusimme selvittää laatimiemme teemojen avulla haastateltavien

kokemukset simulaatioharjoitusten toimintavaiheista, jälkipuinneista sekä simulaatiokoulutuksesta yleensä AHAA-koulutuksen menetelmänä.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankinnassa käytetään laadullisia menetelmiä, esimerkiksi ryhmähaastatteluita (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan keskustelua, jonka tavoite on melko vapaamuotoinen. Ryhmähaastattelussa haastattelija puhuu monelle haastateltavalle yhtä aikaa, kuitenkin kohdentaen välillä kysymyksiä ryhmän yksittäisille jäsenille. Osanottajat tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta sekä kommentoivat asioita melko spontaanisti. (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 61–63.) Päätimme suorittaa haastattelut pienryhmissä. Tavoitteena oli herättää keskustelua käsiteltävistä teemoista haastateltavien kesken. Tallensimme haastattelut kahden nauhurin avulla, sillä tavallisesti ryhmähaastattelut tallennetaan purkamisen ja analyysin teon helpottamiseksi. (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 63).

Haastateltavien määrä on aina suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen. On syytä harkita huolellisesti, kuinka monta ryhmää tai henkilöä tutkimuksen kohteeksi valitaan. (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 58.) Tarkoituksenamme oli haastatella neljä pienryhmää, joissa jokaisessa olisi 2-5 osallistujaa. Ensimmäiseen haastatteluun saapui perumisten myötä vain yksi henkilö ja toiseen haastatteluun kolme henkilöä. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Tutkimuksen kohteeksi valitsimme lähi- ja perushoitajat, koska he olivat koulutuksen pääryhmä ja työskentelevät kotihoidon asiakastyössä päivittäin.

5.2 Aineiston analysointi

Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin. Aineiston analysointi aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelumateriaali tekstiksi. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 163). Haastattelut olivat kestoaltaan 18 ja 51 minuuttia. Aineisto kirjoitettiin auki sanatarkasti Microsoft Word-pohjaan. Aineisto kuunneltiin lyhyissä erissä kaksi kertaa. Näin varmistettiin, että mikään ei jäänyt tutkijoilta huomaamatta.

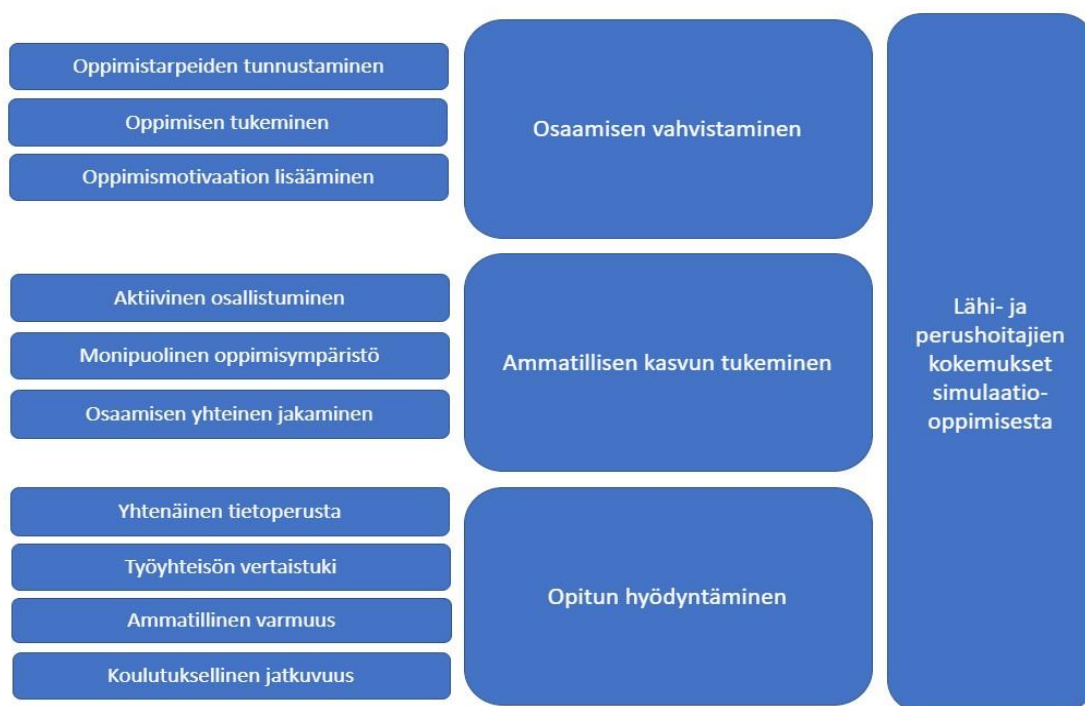
Tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on perinteinen menetelmä, jota käytetään useissa laadullisten tutkimusten lähestymistavoissa. Sisällönanalyysiä käytetään, kun halutaan selvittää ilmiöiden merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166.) Tutkimuksen analyysivaihe alkoi tekstien lukemisella litteroinnin jälkeen. Aineisto luettiin huolellisesti useaan kertaan, jonka jälkeen haastatteluteemat kirjattiin tekstin yhteyteen korostetusti. Litteroitujen haastatteluiden alkuperäisilmaukset pelkistettiin kaksi kertaa. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan haastatteluteemojen alle. Näistä ryhmistä muodostui tutkimuksen pää- ja yläluokat, joiden mukaan tutkimustulokset käydään läpi.

Litteroinnin avulla haastatteluista saatiin tekstimuotoisia. Litteroinnin aikana aineisto anonymisoitiin, eli aineistoista poistettiin kaikki sellainen tieto, jonka perusteella haastateltavat olisi mahdollista tunnistaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi ihmisten nimet, työpaikat ja

paikkakuntien nimet poistetaan. (Ruusuvuori ja Nikander 2017, 437- 438). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston keräämiseen ja analysointiin liittyy olennaisesti luotettavuuden ja eettisyyden arviointi. Tämän tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista tarkastelemme luvussa 7.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion kaupungin kotihoidon lähi- ja perushoitajien kokemuksia simulaatiokoulutuksesta osana AHAA-koulutuskokonaisuutta. Haastattelimme vapaaehtoisia osallistujia kahdessa haastattelussa. Haastattelut analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tämän tutkimuksen pääluokaksi muodostui lähi- ja perushoitajien kokemukset simulaatio-oppimisesta. Pääluokka jakaantui kolmeen yläluokkaan. Ne ovat osaamisen vahvistaminen, ammatillisen kasvun tukeminen ja opitun hyödyntäminen. Tutkimustulokset esitetään yläluokkien mukaisesti, jotka ovat havainnollistettu kuviossa 1. Tulosten esittelyssä on käytetty suoria lainauksia haastatteluista. Haastatteluista otetut suorat lainaukset on erotettu muusta tekstistä lainausmerkeillä ja kursivoidulla fontilla.



KUVIO 1. Lähi- ja perushoitajien kokemukset AHAA- koulutuskokonaisuuden simulaatiokoulutuksesta.

6.1 Osaamisen vahvistaminen

Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui ”Osaamisen vahvistaminen”. Tämä yläluokka sisältää kokonaisuuksia, jotka luovat perustan koulutukseen osallistuneiden halulle kehittää ammattitaitoaan.

Oppimistarpeiden tunnustaminen. Hoitajien mielestä heidän työnsä oli haastavaa, koska se edellytti monipuolista osaamista ja hallittavan tiedon määrä oli suuri. Osaamista tuli pitää yllä ja kerrata sopivin väliajoin. Lisäksi uusien toimintamallien käyttöönotossa tarvittiin lisäkoulutusta. Toisaalta osa hoitajista koki, että kaikkea opittua tietoa ei välttämättä päässyt työelämässä hyödyntämään.

”Kotihoidossa kun on töissä, niin pitää paljon osata tehdä. Ja paljon tietää. Ja on tullut pidettyä yllä omaa osaamista...”

Oppimisen tukeminen. Haastattelemamme hoitajat toivat esille, että organisaation ja vertaisten antama tuki opiskelulle oli tärkeää. Työnantaja oli tukenut heidän itsenäistä opiskeluaan varaamalla neljä tuntia opiskeluaikaa. Tästä oli kuitenkin vaihtelevia käytänteitä työyksiköiden välillä. Osa hoitajista koki, että työpaikalla opiskelu oli mahdotonta työpisteen rauhattomuuden vuoksi. Lisäksi käytänne, jossa hoitaja olisi saanut korvata itseopiskeluun varatun ajan esimerkiksi tekemällä lyhyitä päiviä, ei ollut onnistunut jatkuvan työtaakan vuoksi. Osa vastaajista koki kodin olleen paras paikka itseopiskeluun. Hoitajat myös kokivat, että työnantaja mahdollisti koulutukseen osallistumisen resurssien sijaisia heidän tilalleen.

”Minä otin aamulla sen neljä tuntia, että sain lukea koulutukseen.”

”...varmasti järjestivät sitten varahenkilöitä tilalle, että pääsi koulutukseen.”

Oppimismotivaation lisääminen. Hoitajat kertoivat, että teoriaosuudesta oli erilaisia ennakkokäsityksiä työyksiköissä. Teoriaosuuden koettiin olevan ”joku kauhea tentti”, joka loi edelleen paineita opiskella asioita. Tämä koettiin joko positiivisena tai negatiivisena asiana oppimismotivaation lisäämisen suhteen. Haastateltavat toivat aktiivisesti esille oppimista lisääviä keinoja. He kokivat, että olisi hyvä saada esimerkiksi tiivistettyä oppimateriaalia, jotta voisivat jatkossa vaivattomasti tarkastaa näyttöön perustuvia toimintamalleja. Tämä helpottaisi työntekoa ja toisi varmuutta päivittäiseen työhön. Myös muita tarkistuslistojen tapaisia työvälineitä voisi työssä jatkossa hyödyntää.

”Kyllä minä ainakin luulin, että se on kauhea tentti. Että lukemalla tulisi lukea ja siellä kysellään jotakin. Mutta ei se ollutkaan sitten niin pelottava.”

”...teoriaosuuttahan muut pelkäävät, niin kuin pelkäsin itsekin.”

”Joku pieni vihko. Semmoinen, minkä saisi sitten kaikki, jotka on käyneet. Semmoinen, missä pääpointteja mistä voisi sitten tarkastaa.”

6.2 Ammatillisen kasvun tukeminen

Tutkimustulosten toinen yläluokka oli ”Ammatillisen kasvun tukeminen”. Se jakautui kolmeen pääluokkaan, joiden kautta simulaatiokoulutus tuki hoitajien ammatillista kasvua.

Aktiivinen osallistuminen. Ammatillinen kasvu tapahtui simulaatiopäivinä aktiivisen osallistumisen kautta. Kaikki haastateltavat kertoivat osallistuneensa koulutukseen aktiivisesti. Aktiivisuutta saattoi osoittaa osallistumalla simulaatiotilanteeseen joko toimijana tai tarkkailijana. Myös jälkipuinnissa aktiivinen osallistuminen koettiin hyödylliseksi.

Monipuolinen oppimisympäristö. Ammatillista kasvua edesauttoi turvallinen oppimisympäristö. Simulaatioharjoituksen ilmapiiri oli positiivinen ja tuki oppimista. Haastateltavilla ei ennestään ollut kokemusta simulaatioharjoituksista. Aluksi moni kertoi olleensa hieman ennakkoluuloinen simulaatioita kohtaan, mutta alkujännityksen väistyttyä kameroita tai tarkkailijoita ei tarvinnut enää jännittää. Simulaatiopäivien positiivisen ilmapiirin vuoksi heidän ei tarvinnut pelätä epäonnistumista. Simulaatioharjoituksessa oli mahdollista olla joko tarkkailijana tai toimijana. Haastateltavat kokivat oppivansa eri tavoilla. Osa haastateltavista koki, että tarkkailemalla he saivat enemmän irti simulaatioharjoituksesta kuin toimimalla. Toisaalta yksi haastateltavista kertoi hakeutuneensa aktiivisesti toimijaksi, sillä koki näin saavansa ”paremmin irti simulaatiosta.” Simulaatiokoulutus antoi mahdollisuuden oppia monella eri tapaa. Lisäksi simulaation jälkeinen jälkipuinti koettiin hyväksi, koska jälkipuinnissa tapahtunut positiivinen vahvistaminen edesauttoi ammatillista kasvua.

”...oli kyllä ihan hyvä ja mukava ilmapiiri siinä, ja siinä olikin paljon vapaaehtoisia. Ketään ei pakotettu vaan itse sai tulla ne, jotka halusivat. Se on ehkä mukavampi, että on niitä vapaaehtoisia.”

”Se oli ihan jännä katsoa, varmaan helpompi katsoa sieltä ruudun toiselta puolelta.”

”...minä itse opin tästä tilanteesta kaikista parhaiten, kun minä lähdän tästä itse...”

Osaamisen yhteinen jakaminen. Haastateltavien mukaan yksilöllisen osaamisen jakaminen ryhmässä vahvisti ammatillista kasvua. Heidän mukaansa etenkin jälkipuinnissa tuotiin esille erilaisia toimintatapoja ja hyviä käytänteitä päästiin jakamaan eri työyksiköiden kesken. Näin haastateltavat oppivat toinen toisiltaan.

6.3 Opitun hyödyntäminen

Tutkimustulosten kolmas yläluokka oli ”Opitun hyödyntäminen”. AHAA-koulutuksen simulaatio-osuus antoi hoitajille monia työkaluja jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen.

Yhtenäinen tietoperusta. Haastateltavat kokivat myönteiseksi asiaksi sen, että koko Kuopion kaupungin kotihoito osallistui koulutuksen. Haastateltavien mukaan tällöin koko henkilöstöllä on yhtenäiset toimintamallit sekä tietoperusta, ja näin yhteistyö työntekijöiden kesken helpottuu. Yhtenäisen tietoperustan myötä asioista voidaan käydä myös entistä paremmin opittua hyödyntävää keskustelua työyhteisössä.

Työyhteisön vertaistuki. Simulaatiokoulutuksessa eri työpisteiden hoitajista muodostettiin simulaatioryhmiä. Hoitajat kertoivat, että tämä vahvisti ajatusta työyhteisön tuesta. Tämä loi tunnetta, ettei vaikeissakaan tilanteissa tarvitse olla yksin. Lisäksi hyvänä asiana hoitajat kokivat sen, että myös sairaanhoitajat olivat osassa simulaatioita mukana. Hoitajien mukaan tämä auttoi näkemään tilanteita sairaanhoitajien silmin ja miettimään heidän näkökantaansa tilannetta tarkasteltaessa. Myös kotihoidon yöhoitajat olivat mukana koulutuksessa. Tämän koettiin olevan

hyvä, jotta tulevaisuudessa myös heidän apuaan on helpompi hyödyntää. Esimerkiksi kynnys sopia ylimääräisistä tarkastuskäynneistä yöhoitajien kanssa on madaltunut.

"...siinä on semmoinen hirveän hyvä turvarinki, että en ole tosiaankaan yksin tässä työssä. Että kun he ovat kaikki kotihoidon ihmisiä ja taistelevat samojen asioiden kanssa."

"...miten eri lailla sairaanhoitaja saattaa mieltä. Kun oli tosiaan eri ammattikunnan jäseniä mukana. Että olisiko sitä itse osannut ihan noin tarkkaan mieltä kaikkea."

"Kyllä minä koin myös sen, että siinä tuli myös vähän semmoinen yhtenäinen kuva siitä meidän toimenkuvastamme. Minä koin, että näinhän me voidaan toimia samalla tavalla."

Ammatillinen varmuus. Hoitajat kokivat saaneensa varmuutta simulaatioharjoituksissa kohdata akuutisti sairastuneita asiakkaita. He kertoivat myös esimerkkejä, jolloin opittuja taitoja oli päästy käytännössä hyödyntämään työelämässä. Varmuuden koettiin lisääntyneen juuri simulaatiokoulutuksen myötä.

"Kyllä ainakin olen uskaltanut tehdä ratkaisuja, että tämä jää kyllä kotiin."

"Mulla oli tilanne tämän koulutuksen jälkeen, kun menin asiakkaan luokse. Hän oli sitten siinä hyvin kivulias ja kaikkea. Ei tarvinnut mieltä, että soitatko 112 vai soitatko sairaanhoitajalle."

Koulutuksellinen jatkuvuus. Hoitajien mukaan simulaatioita saisi olla enemmänkin, ja yhä haastavammista tilanteista. Tällöin koulutukseen tulisi jatkuvuutta eivätkä koulutukset olisi pelkästään yksittäisiä tilaisuuksia. Heidän mukaansa simulaatioita olisi mahdollista järjestää luentojen sijaan myös työyksiköissä. Silloin voisi käyttää pelkistettyjä työyksikkösimulaatioita, jotka järjestetään toimipisteiden tiloissa käytettävissä olevien resurssien määrittämällä laajuudella.

"Ehkä viiden vuoden välein voisi olla. Ei ehkä ihan vuosittain. Että saisi palautella asioita mieleen, olisi ihan hyvä."

"...enemmänkin olisi kaivannut, että olisi ollut sitten joku vähän akuutimpi tilanne."

"Voisi olla järjestettävissä myös ilman samoja laitteita, mitä koululla on."

7 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelemme tutkimuksen tuloksia, eettisyyttä, luotettavuutta ja arvioimme tutkimuksen käytettävyyttä sekä jatkotutkimusaiheita. Pohdimme myös omaa ammatillista kasvuamme tutkimusprosessin aikana.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksessa selvitimme AHAA-koulutukseen osallistuneiden lähi- ja perushoitajien kokemuksia simulaatio-oppimisesta. Haastatteluiden avulla saimme selville, millaiseksi AHAA-koulutukseen osallistuneet lähi- ja perushoitajat kokivat koulutuskokonaisuuden. Aineiston analyysin tuloksena tutkimuksen tulosten kokoavaksi luokaksi muodostui ”Lähi- ja perushoitajien kokemukset simulaatio-oppimisesta”. Seuraavissa alaluvuissa kuvaamme tuloksia tulosten hyödynnettävyyden mahdollistamiseksi.

Kurosen (2014, 31) tutkimuksessa tuli esille, että simulaatiokoulutuksen aiheiden tulisi syntyä henkilöstön taholta. Tällöin oppimiselle olisi selkeästi osoitettu tarve. Kellomäen tutkimuksen mukaan simulaatiotilanteet edistivät oppimista silloin, kun harjoiteltavat tilanteet olivat tuttuja työelämästä. Tällöin opiskelijoiden oli helpompaa yhdistää ja soveltaa tilanteita tuleviin työtehtäviinsä. Lisäksi aiempi työkokemus ja kokemukset vastaavista tilanteista auttoivat reflektoinnissa. (Kellomäki 2013, 41.) Haastateltavien mukaan kertaus- ja jatkokoulutuksille on selkeästi tarvetta. Tämän koulutuskokonaisuuden aiheet olivat ennalta määritettyjä ja perustuivat työnantajan havaitsemiin puutteisiin osaamisessa. Koulutukseen valitut aiheet oli valittu siksi, koska ne ovat keskeisessä roolissa peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamisessa. Tulevaisuudessa koulutusten sisältö voisi perustua sekä työnantajan, että työntekijöiden havaitsemiin ongelmakohtiin osaamisessa. Näin ollen harjoitukset vastaisivat paremmin osoitettuun tarpeeseen.

Huttunen on tutkinut kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä. Hänen mukaansa ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä pystytään tukemaan parhaiten työpaikalla tapahtuvalla täydennyskoulutuksella. Kiire ja kuormittavuus heikentävät oppimista. E erityisen negatiivisena asiana sairaanhoitajat kokivat sen, ettei heille järjestetty sijaisia koulutuksien ajaksi. (Huttunen 2017, 59.) Tutkimuksestamme käy ilmi, että simulaatioharjoitusta edeltävään itsenäiseen opiskeluun varatun oppimisympäristön tulee olla rauhallinen. Haastateltavien mukaan työpisteellä opiskelu oli hankalaa rauhattomuuden ja häiriötekijöiden vuoksi. Työnantaja oli tarjonnut mahdollisuuden opiskella ennakkomateriaalia simulaatioharjoitusta varten kotona. Monet tarvitsevat rauhallisen oppimisympäristön, joten työnantajan antama mahdollisuus kotona opiskeluun on hyvin tukenut oppimista. Sairaanhoitajien kokemukset eroavat lähi- ja perushoitajien kokemuksista hyvästä oppimisympäristöstä. Tutkimusten välinen ero voi selittyä sillä, että Huttusen tutkimuksessa kohdejoukkona oli yli 45-vuotiaita sairaanhoitajia, jotka ovat tottuneet kehittämään osaamistaan työajalla. Lisäksi lähi- ja perushoitajat ovat saattaneet omaksua ammatillisen kehittämisen tapahtuvan myös omaehtoisesti, omalla ajalla ja kotona.

Simulaatioharjoituksiin saattaa liittyä ennakko-odotuksia. Opiskelijoiden oppiminen paranee, kun opiskelija ymmärtää idean yhdessä oppimisesta eikä arvioitavana olemisesta. (Kupiainen 2013, 46). Myös meidän haastattelemillamme hoitajilla oli alkuun epätietoisuutta simulaatioharjoituksista. Osa haastateltavista kertoi, että heillä oli niukasti tietoa simulaatioharjoitusten sisällöstä. Tulosten mukaan koulutuskokonaisuuden kaikista vaiheista olisi hyvä saada mahdollisimman paljon tietoa, jolloin epävarmuus ei heikentäisi oppimismotivaatiota. Simulaatioharjoitusten sisällöstä tulisi kertoa mahdollisimman tarkasti, etenkin sellaisille ryhmille, jotka eivät ole simulaatioharjoituksissa aiemmin olleet. Mikäli haastateltavia olisi etukäteen paremmin perehdytetty simulaatioharjoitusten sisällöstä, eivät he välttämättä olisi jännittäneet tapahtumaa niin paljon ja se olisi mahdollisesti edistänyt oppimista entisestään.

Hoitajat ehdottivat haastatteluissa monia jatkuvan oppimisen mahdollistavia käytännön toimia. Esille tuotiin esimerkiksi erilaisten muistivihkojen laatimista tärkeimmistä hoitotyön toiminnoista. Haastateltavien mukaan tämä toisi edelleen varmuutta kohdata akuutisti sairastuneita asiakkaita, sekä olisi päätöksen teon turvana alati muuttuvissa olosuhteissa. Muistivihot lisäksi tehostaisivat oppimista sekä lisäisivät työn laadukkuutta.

Simulaatiokoulutus tuki hoitajien ammatillista kasvua ja erityisesti aktiivinen osallistuminen koulutuksessa käytyihin tilanteisiin edisti oppimista. Oppiminen koettiin turvalliseksi silloin, kun oppija sai olla simulaatiotilanteissa omassa luontaisessa roolissaan, joko tarkkailijana tai toimijana. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan simulaatiokoulutuksessa oppimista tapahtuu sekä tarkkailijana että toimijana ja asiat opitaan samoin tai samansuuntaisesti roolista riippumatta. (Kellomäki 2013, 43.)

Kotihoidon kehittämisessä on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota kotihoidon henkilökunnan väliseen yhteistyöhön ja toisten asiantuntemuksen kunnioittamiseen. Sillä on keskeinen merkitys työtyytyväisyyteen ja sitä kautta henkilökunnan vaihtuvuuteen ja kotihoidon työn laatuun. Avoin ilmapiiri on keskeistä henkilöstön yhteisöllisyyden kehittämisessä. (Piirainen 2018, 42.)

Simulaatiokoulutuksella voidaan kehittää opiskelijoiden tiimityöskentely- ja viestintätaitoja (Foronda, MacWilliams ja McArthur 2016, 39). AHAA-koulutuksen simulaatiopäivät oli järjestetty siten, että simulaatioryhmät muodostuivat eri työpisteiden henkilöstöstä. Näin oli mahdollista edistää työntekijöiden osaamisen jakamista, koska esimerkiksi jälkipuinneissa verrattiin eri työyksiköiden välisiä toimintatapoja sekä jaettiin osaamista työyksiköiden kesken. Harjoituksiin osallistui myös muita ammattiryhmiä, kuten sairaanhoitajia. Simulaatioharjoitusten kautta on mahdollista kehittää yhä tehokkaammin moniammatillista yhteistyötä (Carpenter 2018, 2525; Murphy ym. 2018, 957-958.)

Simulaatio-oppiminen edistää vuorovaikutusosaamista ja verkostoitumista. Simulaatiotilanteiden avulla voi oppia neuvottelutaitoja, yhteistyötaitoja, viestintätylejä ja konfliktien välttämistä. (Kellomäki 2013, 41.) Kotihoitoa kehitetään jatkuvasti siten, että se vastaa paremmin asiakkaiden palvelutarpeisiin. Esimerkiksi erilaisiin akuuttitilanteisiin on kehitetty erilaisia malleja, joissa kotihoidon tueksi on saatavilla lääkärikonsultaatio vuorokauden ympäri. Myös yhteistyötä

ensihoidon, sekä sairaalan kanssa kehitetään jatkuvasti Suomessa. (Vainio ym. 2017, 4.)
Haastateltavien mukaan kokonaisuus vahvisti mielikuvaa siitä, että kotihoidon työntekijä ei ole yksin haastavissa hoitotilanteissa. Verkostoitumisen lisäksi simulaatiokoulutus nostaa esille kollegiaalisuutta ja vertaistuen merkitystä hoitotyössä. Koska työskentely kotihoidossa edellyttää yhä vahvempia yhteistyö- ja tiimityöskentelytaitoja, simulaatioharjoitukset ovat yksi mahdollisuus näiden taitojen kehittämiseen.

Tässä tutkimuksessa yhtenäinen tietoperusta ja toimintamallit kotihoidon eri toimipisteiden välillä olivat tärkeä osa työn sujuvuutta. Jälkipuinneissa oli mahdollisuus arvioida hyvässä hengessä simulaatioharjoitusten aikana tehtyjä päätöksiä sekä niiden taustalla olevaa tietoa ja ohjeita ja vaihtaa näkemyksiä eri toimipisteiden työntekijöiden kesken. Jälkipuinti onkin todettu simulaatiossa osallistujien itsetunnon sekä sisällön ymmärryksen kannalta merkitykselliseksi oppimista edistäväksi tekijäksi. Myös asenteiden muokkaamisessa ja potilasturvallisuuden edistämässä reflektiivinen keskustelu tuottaa hyviä tuloksia ja siirtyy hyödynnettäväksi työelämään. (Decker ym. 2013, 27.)

Simulaatioharjoituksissa ilmapiirin tulisi olla mahdollisimman avoin ja keskustelun tulisi olla osittain melko vapaamuotoista oppimisen mahdollistamiseksi. Tutkimustulostemme mukaan positiivinen ilmapiiri ja avoin keskustelu edistivät oppimista. Simulaatioharjoituksen jälkipuinti on keskeinen osa oppimista ja ohjaajalla on merkittävä rooli luoda jälkipuinnista turvallinen tilaisuus reflektoida omaa oppimista ja näin edistää hyvän ilmapiirin syntyä. (Suvimaa 2014, 42).

Tutkimustulostemme mukaan simulaatiokoulutusta voisi hyödyntää kotihoidon täydennyskoulutuksen menetelmänä entistä tehokkaammin. Riittävän usein, kahdesta neljään kertaa vuodessa, toteutetun simulaatiokoulutuksen on todettu edistävän oppimista. Näin simulaatiokoulutus oppimismuotona ei unohdu eikä siihen tarvitse orientoitua aina kuin uuteen oppimistapaan. Työnantajan sitoutuminen laadukkaaseen koulutuksen järjestämiseen ja edelleen kehittämiseen, siten ettei simulaatiokoulutus olisi vain kertaluonteista, koetaan tärkeäksi. (Kuronen 2014, 32-33.)
Simulaatioharjoituksia voisi kehittää siten, että osa niistä järjestettäisiin työyksiköissä pelkistetympin. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että organisaatiossa on riittävä määrä simulaatio-ohjaajakoulutuksen saaneita henkilöitä. Tällöin työyksiköissä olisi paremmat valmiudet laadukkaiden simulaatioharjoitusten järjestämiseen. Toisaalta simulaatioharjoitukset vaativat resursseja, kuten tutkimus- ja hoitovälineet. Pohdittavaksi jää millaisilla resursseilla simulaatioharjoituksia olisi järkevintä toteuttaa.

Haastateltavat olivat pääsääntöisesti yhtä mieltä siitä, että AHAA-koulutuksen myötä varmuus kohdata akuutisti sairastuneita asiakkaita on parantunut. Tutkimustulostemme perusteella tietotaidon sekä varmuuden lisääntyminen on tärkeimpiä tekijöitä opitun hyödyntämisessä käytännön hoitotyöhön. Simulaatioharjoituksia voidaan tulosten perusteella pitää hyvänä keinona ammattitaidon ylläpitämiseen sekä kehittämiseen. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että erityisesti jälkipuinnilla on merkitystä itseluottamuksen kasvamiseen ja kykyyn soveltaa opittua hoitotyön käytännön tilanteissa (Weaver 2015, 24, Wright ym. 2018, 6-8). Myös opiskelijoiden käytännön osaaminen on kasvanut simulaatiokoulutukseen osallistumisen myötä (Wright ym. 2018).

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkittaessa ihmisiin liittyviä asioita, joudutaan tarkastelemaan eettisiä kysymyksiä tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 19). Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on laatinut eettiset ohjeet terveysalan tutkimuksiin (Eriksson ym. 2012, 29–30). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ihmistieteiden eettiset periaatteet on jaettu kolmeen kokonaisuuteen. Nämä ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. (Ranta ja Kuula-Luumi 2017, 414.)

Tutkimuksemme on eettisesti kestävä sekä tarkoituksen että tavoitteen osalta, koska tutkimustuloksemme auttavat työn tilaajaa kehittämään tulevia henkilöstön koulutuksia. Tutkimuseettikan periaatteena ja lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Hyöty ei aina välttämättä kohdistu tutkittavaan henkilöön, vaan tutkimustuloksia saatetaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tutkimuksen tarkoitusta tulisi tarkastella tieteellisen tiedon etsimisen lisäksi tutkittavina olevien ihmisten inhimillisen tilanteen parantamisen näkökulmasta. (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 20). Selvittämällä hoitajien kokemuksia simulaatio-oppimisesta voidaan edistää simulaatiokoulutuksen kehittämistä hoitotyön opetuksessa.

Tutkimusaihetta valitessaan tutkijan tulee pohtia, kuinka tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Tutkijan tulee myös harkita mahdollisia tutkimuksesta aiheutuvia haittoja kohdehenkilöille (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 20). Valitsimme tutkimusmenetelmäksi ryhmähaastattelun. Ryhmähaastattelun avulla tieto saadaan nopeasti ja samanaikaisesti usealta vastaajalta (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 61–63). Ryhmähaastattelun etuna pidimme ajan säästöä haastateltavien ja tutkijoiden osalta. Koimme työnantajalle ja haastateltaville koituvien haittojen olevan pienemmät toteuttamalla haastattelut ryhmähaastatteluina. Haastattelut tapahtuivat iltapäivällä, jolloin työpisteellä oli sekä aamu- että iltavuoron työntekijöitä. Näin vähensimme työnantajalle koituvaa haittaa työntekijöiden tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tietoinen suostumus tarkoittaa sitä, että tutkittavan on tiedettävä tarkalleen, mikä on tutkimuksen luonne. Tutkija tulee antaa tutkittavalle rehellinen tieto mahdollisista edusta tai haitoista, mitä tutkimukseen osallistumisesta voi mahdollisesti aiheutua. Lisäksi tutkittavien tulee olla tietoisia aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Lähetimme haastateltaville saatekirjeen kotihoidon esimiesten kautta. Saatekirjeessä selvensimme työn tarkoituksen ja tavoitteen, sekä annoimme tietoa haastatteluiden käytännön järjestelyistä. Lisäksi annoimme mahdollisuuden olla yhteydessä ennen haastatteluita sähköpostin välityksellä. Saatekirjeen pyrimme pitämään mahdollisimman neutraalina. Tutkimuksesta kieltäytyminen ei saa aiheuttaa uhkia, mutta toisaalta osallistumisesta ei myöskään saa palkita. Tästä syystä esimerkiksi

tutkimuksen saatekirjeen tulee olla neutraali ja asiallinen. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Laadullisessa tutkimuksessa on erityisen tärkeää, että haastateltava on antanut suostumuksensa tutkimukseen asianmukaisen informaation pohjalta (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 20). Ennen haastatteluiden alkua selvensimme haastateltaville, kuinka haastattelut etenevät. Toimme esille, että haastattelut nauhoitetaan analysoinnin helpottamiseksi. Keräsimme kaikilta haastateltavilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2009,4) laatimien eettisten periaatteiden mukaisesti. Haastateltaville annettiin kaikissa tilanteissa mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Tutkittavilla oli myös oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. (TENK 2009, 5; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Toimme tämän esille saatekirjeessä.

Haastatteluteemat laadimme siten, ettei niiden kautta käsitellä arkaluontoisia tai asiakkaisiin liittyviä tietoja. Ryhmähaastattelun ilmapiirin loimme mahdollisimman luonnolliseksi. Laadullisessa tutkimuksessa on otettava huomioon, mitä itse haastattelutilanne voi aiheuttaa haastateltaville. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi haastateltavan kokema stressi haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 20.) Haastattelut etenivät mielestämme siten, että jokainen haastateltava toi rohkeasti esille omia mielipiteitään. Emme havainneet haastatteluiden aikana ryhmähaastatteluille ominaista ongelmaa, eli valtahierarkian vaikutusta keskustelun sisältöön.

Tutkijan eettisenä velvollisuutena on esittää mahdollisimman varmaa ja todennettua tietoa. (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 20). Litteroitaessa emme vääristelleet haastateltavien kommentteja, vaan pitäydymme aineiston mukaisissa merkityksissä. Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset asiayhteyksien mukaisesti loogisesti, jotta tulosten kategorisointi tuottaa selkeää ymmärrystä niiden jatkokäyttöä varten. Tutkimuksen tulokset on esitetty siten, että ne tukevat simulaatiokoulutuksen kehittämistä hoitotyön opetusvälineenä.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen tutkimus eri vaiheineen on luova prosessi (Hirsjärvi ym. 2009, 65). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa tarkkaa määritelmää eikä selkeitä ohjeita. Kuitenkin luotettavuuden kannalta on merkityksellistä, että tutkijoilla on riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 140-142). Aloitimme tutkimuksen laatimisen suunnitelmallisesti hyvissä ajoin ennen valmistumista. Halusimme näin varmistaa, että meillä on riittävästi aikaa perehtyä aiheeseen ja tehdä kaikki työn vaiheet mahdollisimman huolellisesti.

Koimme tärkeäksi, että tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Lähetimme Kuopion kaupungin kotihoidossa työskenteleville lähi- ja perushoitajille saatekirjeen työn tilaajan kautta. Saatekirjeet lähetettiin sähköpostiviesteinä. Lisäksi työpisteiden esimiehiä ohjeistettiin kannustamaan saatekirjeen saaneita osallistumaan tutkimukseen. Kirjeessä kerrottiin tutkimuksesta

ja pyydettiin AHAA-koulutuksen käyneitä lähi- ja perushoitajia haastatteluun. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa valitsemalla haastateltaviksi henkilöitä, jotka ovat halukkaita kertomaan omista kokemuksistaan. Mikäli haastateltavat eivät keskustele täysin avoimesti, he saattavat antaa vain sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia, mikä mahdollisesti heikentää tutkimustulosten käytettävyyttä. (Hirsjärvi ym. 2009, 206.)

Lähi- ja perushoitajien saaminen haastatteluun oli hankalaa. Ensimmäisen kutsukirjeen lähettämisen jälkeen haastatteluihin ilmoittautui neljä henkilöä. Näistä vain yksi saapui haastatteluun. Lähetimme kutsukirjeen uudelleen, jonka avulla saimme kolme haastateltavaa lisää. Yritimme vielä saada lisää haastateltavia, mutta kukaan ei enää ilmoittautunut haastatteluihin tässä vaiheessa. Koska emme saaneet enää lisää haastateltavia, emme pystyneet keräämään lisää aineistoa siten, että olisimme pysyneet tutkimuksen suunnitellussa aikataulussa. Analysoidessa aineistoa huomasimme kuitenkin, että aineisto oli rikasta ja monipuolista, sillä aineisto sisälsi paljon samoja pelkistettyjä ilmauksia. Tämä lisää työn luotettavuutta.

Haastatteluiden aikana haastateltavia pyydettiin keskustelemaan tutkimuskysymyksistä omin sanoin. Emme johdatelleet haastateltavia missään vaiheessa tutkimusta. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Analysoinnin jokaisessa vaiheissa aineistoa pyrittiin käsittelemään mahdollisimman huolellisesti. Aineisto analysoitiin tuomalla tutkittavien kaikki näkökulmat esille. Tutkijoiden omat arvot ja asenteet eivät vaikuttaneet tuloksiin, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 113).

Haastatteluiden yhteydessä tehtyjä nauhoitteita ovat päässeet kuuntelemaan ainoastaan tutkijat. Työn luotettavuuteen vaikuttaa se, että molemmat tutkijat ovat sekä litteroineet että analysoineet haastattelumateriaalia. Pyrimme työn kaikissa vaiheissa pitämään yhtenäisen linjan, jotta raportista tulisi mahdollisimman yhdenmukainen.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Simulaatio-opetuksen hyödyt tunnistetaan melko laajasti ja simulaatiokoulutusta hyödynnetään esimerkiksi ammattikorkeakouluissa sekä sairaaloissa osana täydennyskoulutusta. Simulaatiokoulutuksen hyödynnettävyyttä kotihoidon täydennyskoulutuksen välineenä on tutkittu toistaiseksi vähän. Tämän tutkimuksen jälkeen olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka tärkeiksi hoitajat kokivat simulaatiokoulutuksen eri vaiheet. Olisi myös mielenkiintoista saada selville, että eroavatko kotihoidon työntekijöiden kokemukset simulaatio-oppimisesta eri organisaatioiden välillä. Näiden lisäksi jää selvitettäväksi, kuinka simulaatioharjoitusten määrää voisi lisätä jatkuvuuden mahdollistamiseksi.

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kotihoidon työyksiköissä, joissa tarvitaan tietoa simulaatiokoulutuksen hyödynnettävyydestä täydennyskoulutuksessa. Toisaalta myös muut simulaatiokoulutuksia käyttävät eri organisaatiot voivat hyödyntää saamiamme tutkimustuloksia.

Työstä käy ilmi, mitä simulaatiokoulutuksella tarkoitetaan ja miksi simulaatioita kannattaa hyödyntää jatko- ja täydennyskoulutuksessa. Työ perustuu tutkittuun tietoon ja lähteet ovat luotettavia.

Kotihoidossa työskentely on hektistä ja työssä pärjääminen vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä. Tutkimustulosten myötä selviää, että kollegiaalisuus ja vertaistuki ovat tärkeitä asioita työntekijöiden keskuudessa. Tämän tapaisia työyksikköön räätälöityjä koulutuksia kannattaa jatkossakin käyttää esimerkiksi tilanteissa, joissa käyttöön otetaan uusia työmenetelmiä tai jokin hoitoon liittyvä toimintatapa.

7.5 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Tutkimuksen tekeminen alkoi syksyllä 2017. Saimme tuolloin ohjaavalta opettajalta aiheita, joihin kaivattiin opinnäytetyön tekijöitä. Valitsimme tämän tutkimusaiheen, sillä koimme tärkeäksi tuottaa tietoa simulaatio-oppimisen hyödynnettävyydestä täydennyskoulutuksessa. Simulaatiokoulutus oli aiheena meille tuttu, sillä opintoihimme on oleellisena osana kuulunut koko koulutuksen ajan simulaatioharjoituksia. Simulaatiokoulutusta hyödynnetään jatkuvasti yhä enemmän ammattilaisten jatko- ja täydennyskoulutuksessa ja myös siksi oli tärkeää perehtyä simulaatiokoulutukseen syvällisemmin opintojemme aikana. Esimerkiksi ensihoitajien täydennyskoulutuksessa simulaatiokoulutus on nykyisin hyvin yleisesti käytetty menetelmä. Opintoihimme kuuluu myös perusteet simulaatiokoulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta. On hyvin todennäköistä, että pidämme simulaatiokoulutuksia työelämässä, joten tutkimuksen toteuttaminen simulaatiokoulutukseen liittyen on antanut hyvin paljon valmiuksia työelämään.

Työsuunnitelmaa laatiessamme etsimme laajasti tietoa simulaatiokoulutuksesta. Aiheesta on tehty lukuisia oppikirjoja. Lisäksi materiaalia hyvän simulaatiokoulutuksen järjestämiseksi löytyy helposti. Tällä hetkellä simulaatiokoulutusta hyödynnetään lähinnä ensihoidon, anestesia- ja leikkaushoidon sekä päivystyspoliklinikoiden täydennys- ja jatkokoulutuksessa. Tutkimuksen laatiminen on antanut meille varmuutta etsiä ja hyödyntää tutkittua tietoa. Olemme perehtyneet ulkomaisiin julkaisuihin ja etsineet tietoa sekä alan oppikirjoista, että tehdyistä tutkimuksista. Tiedonhaku ja lähdekriittisyys ovat kehittyneet molemmilla tutkimuksen tekijöillä huomattavasti tämän tutkimuksen laatimisen myötä.

AHAA-koulutuksen aiheena kotihoidon henkilöstölle oli peruselintoimintojen häiriöiden tunnistaminen akuuteissa tilanteissa. Päädyimme rajaamaan aihetta, joten peruselintoiminnot ja niiden häiriöt jäivät lopulta työsuunnitelmasta pois. Olemme tyytyväisiä tähän ratkaisuun, sillä näin saimme rajattua aihetta ja vältimme sen, että työ paisuisi tarpeettomasti.

Jo tutkimuksen alkuvaiheessa pääsimme pohtimaan eettisiä ratkaisuja. Valitsemamme tutkimusmenetelmä, ryhmähaastattelu, toi haasteita anonymiteetin suhteen. Jouduimme pohtimaan sitä, että tuleeko ryhmähaastattelutilanteissa haastateltavilta aidosti omat mielipiteet julki sillä ryhmähaastatteluun vaikuttaa oleellisesti ryhmädynamiikka ja haastateltavien persoonat. Täten perehdyimme ryhmähaastattelun teoretiseen laajasti ja perusteellisesti, jotta pystyimme

ennakoimaan mahdolliset ongelmatilanteet. Oppimateriaaliin perehtyminen antoi itsevarmuutta toteuttaa tutkimushaastatteluita itsenäisesti. Koimme haastattelutilanteet luonteviksi, emmekä onneksemme kohdanneet haastatteluiden aikana merkittäviä ongelmatilanteita, joilla olisi ollut vaikutusta haastatteluiden etenemiseen.

Toiseksi eettiseksi ongelmaksi totesimme haastateltavien saamisen mukaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen tulisi perustua vapaaehtoisuuteen. Lisäksi koimme, että haastatteluiden tulisi tapahtua haastateltavien työajalla. Pohdimme parasta mahdollista ajankohtaa haastatteluille, ja päädyimme siihen ratkaisuun, että paras aika haastatteluille olisi iltapäivän alussa. Tällöin työpisteillä on mahdollisesti samaan aikaan sekä aamu- ja iltavuoro, jolloin työyksikköä kohtaava rasitus olisi mahdollisimman pieni. Haastateltavien määrä muodostui kuitenkin pieneksi. Lopulta jouduimme tekemään päätöksen, ettemme enää yritä saada lisää henkilöitä haastatteluihin, koska olimme saaneet riittävästi monipuolista aineistoa. Päätöksen jälkeen jatkoimme tutkimuksen seuraavaan vaiheeseen kerätyllä aineistolla.

Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa sujui työn kaikissa vaiheissa hyvin. Aihekuvausta laatiessamme opettaja auttoi meitä selkeyttämään ajatustamme tutkittavasta aiheesta. Saimme ohjauksen jälkeen rajattua tutkimusaihetta ja ymmärsimme, kuinka laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaihe muotoutuu vähitellen työn edetessä. Saimme opettajalta laadukasta palautetta työn jokaisessa vaiheessa. Pidimme yhteyttä pääsääntöisesti sähköpostien ja videoneuvotteluiden kautta. Näiden lisäksi keskustelimme tutkimukseen liittyvistä asioista kasvotusten. Työn tilaajan kanssa olimme tekemisissä ajallisesti eniten työn alkuvaiheessa. Tuolloin saimme arvokasta taustatietoa työsuunnitelman tekemiseksi ja tutkimuskysymysten laatimiseksi. Saimme myös sovittua käytännön järjestelyistä saatekirjeiden lähettämiseen ja haastatteluiden ajankohtiin liittyen. Koemme arvokkaaksi myös työn tilaajalta saamamme palautteen.

Tutkimuksen aikana olemme oivaltaneet, kuinka laadullinen tutkimus käytännössä toteutetaan. Työn edetessä olemme oppineet yhteistyö- ja viestintätaitoja, sekä hahmottaneet kuinka paljon aikaa prosessin eri vaiheisiin menee. Työsuunnitelmaa varten teimme suunnitelman opinnäytetyön etenemisestä ajallisesti. Suunnittelun pohjana käytettiin Hirsjärven ym. (2008, 65) antamaa esimerkkiä jakaa tutkimusprosessi neljään eri vaiheeseen. Oman ajankäytön hallinta on ollut tutkimuksen edetessä merkittävässä roolissa. Mielestämme olemme kyenneet noudattamaan laatimaamme ajankäytön suunnitelmaa melko tarkasti. Opinnäytetyön kokonaislaajuus on 15 opintopistettä. (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2018). Tämä tarkoittaa 405 tuntia työtä. Tällöin opinnäytetyön laatimiseen varattiin kokonaisuudessaan 810 tuntia opiskelijoiden työaika. Käytännössä tutkimuksen tekemiseen meni huomattavasti vähemmän aikaa.

Jatkossa hyödyntäisimme aktiivisemmin kirjaston tarjoamia palveluita tiedon hankinnassa. Lisäksi perehtyisimme tarkemmin kansainvälisiin julkaisuihin ja tutkimuksiin. Kokonaisuudessaan tämän tutkimuksen toteuttaminen on tapahtunut melko vaivattomasti ja olemme tyytyväisiä työhömmme kokonaisuudessaan.

LÄHTEET

- ALASTALO, Hanna, VAINIO, Suvi ja KEHUSMAA, Sari 2017. Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä. Tutkimuksesta tiiviisti 18, elokuu 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135119/TUTI2017_18_Kotihoidon
- ARAJÄRVI Miina ja KURONEN Raija 2018. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Tilastoraportti 19/2018. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136406/Tr19_18_korjattu250518_svenska.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- ASAO, Shunei, LEWIS, Brett, HARRISON, James D, GLASS, Marcia, PENICK BROCK, Tina, DANDU, Madhavi ja LE, Phuoc 2017. Ethics simulation in global health training (ESIGHT). MedEd-PORTAL. 13:10590. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: <https://www.mededportal.org/publication/10590/>
- CARPENTER, Andrea 2018. Simulation is a valuable tool for team training. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 155:2525. [Viitattu 2018-12-04.] Saatavissa: [https://www.jtcvs.org/article/S0022-5223\(18\)30281-2/pdf](https://www.jtcvs.org/article/S0022-5223(18)30281-2/pdf)
- DECKER, Sharon, FEY, Mary, SIDERAS, Stephanie, CABALLERO, Sandra, ROCKSTRAW, Leland, BOESE, Teri, FRANKLIN, Ashley E, GLOE, Donna, LIOCE, Lori, SANDO, Carol R, MEAKIM, Colleen, BORUM, Jimmie C ja HALL, Marie 2013. Standards of Best Practice: Simulation Standard VI: The Debriefing Process. Clinical Simulation in Nursing. 9:26-29. [Viitattu 2018-10-04.] Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S1876139913000790>
- DIECKMANN, Peter, LIPPERT, Anne ja ØSTERGAARD, Doris 2013. Jälkipuinti. Julkaisussa: ROSENBERG, P, SILVENNOINEN, M, MATTILA, M ja JOKELA, J (toim.). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- ERIKSSON, Katie, ISOLA, Arja, KYNGÄS, Helvi, LEINO-KILPI, Helena, LINDSTRÖM, Unni, PAAVILAINEN, Eija, PIETILÄ, Anna-Maija, SALANTERÄ, Sanna, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2012. Hoitotiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- FORONDA, Cynthia, MACWILLIAMS, Brent ja MCARTHUR, Erin 2016. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. Nurse Education in Practise. 19:36-40. [Viitattu 2018-10-04.] Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S1471595316300208>
- GRÖNROOS, Eija ja PERÄLÄ, Marja-Leena 2006. Kotihoidon henkilöstön kompetenssin kokemusta selvittävät tekijät. Yhteiskuntapolitiikka 71. 5:484. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100503/065gronroos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- HUTTUNEN, Annu 2017. Kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen. Pro-Gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen Yliopisto. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170742/urn_nbn_fi_uef-20170742.pdf
- IKONEN, Eija-Riitta 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.
- IRWIN, A ja WEIDMANN, A.E 2015. A mixed methods investigation into the use of non-technical skills by community and hospital pharmacists. Research in Social Administrative Pharmacy. 11:675-685. [Viitattu 2018-10-04.] Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S1551741114003945>
- KANGASNIEMI, Mari, HIPPI, Kirsi, HÄGGMAN, Arja, KALLIO, Hanna, KARKI, Suyen, KINNUNEN, Pirjo, PIETILÄ, Anna-Maija, SAARNIO, Reetta, VIINAMÄKI, Leena, VOUTILAINEN, Ari ja WALDÉN, Anne

2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja 39:80-81. [Viitattu 2018-10-18.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KELLOMÄKI, Marjaana 2013. Simulaatio hoitotieteen asiantuntijan vuorovaikutuskoulutuksessa - opiskelijoiden kokemuksia. Pro-Gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen Yliopisto. [Viitattu 2018-09-28.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130530/urn_nbn_fi_uef-20130530.pdf
- KUISMA, Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kati ja TASKINEN, Tuomas 2015. Ensihoito. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KUPIAINEN, Mari 2013. Simulaatioiden käyttö Suomen päivystyspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan harjoittelumuotona. Pro-Gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen Yliopisto. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130322/urn_nbn_fi_uef-20130322.pdf
- KOIVULA, Meeri 2016. Koulutuksen suunnittelu. Julkaisussa: KOIVULA, M. WÄRNÄ-FURU, C. SAARANEN, T. RUOTSALAINEN, H ja SALMINEN, L (toim.). Terveysalan opettajan käsikirja. Helsinki. Tietosanoma.
- KRÖGER, Teppo, VAN AERSCHOT, Lina, PUTHENPARAMBIL, Jiby Mathew 2018. Hoivatyö muutoksessa, Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja. Jyväskylä. [Viitattu 2018-09-28.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- KURONEN, Olli 2014. Ensihoitajien kokemuksia simulaatiokoulutuksesta. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-09-28.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87543/YAMK%20FINAALI.pdf?sequence=1>
- KÄMÄRÄINEN, Pauliina ja HARTIKAINEN, Tuula 2016. Akuutin hoidontarpeen arviointi asiakkaalla kotihoidossa – koulutuskokonaisuus pilotti -AHAA-koulutus. [suunnitelma]. [Viitattu 2017-09-20.] Ei julkisesti saatavissa.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2009/980. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-10-04.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- LAUNIS, Veikko ja ROSENBERG Per, 2013. Simulaatio-opetuksen etiikka. Julkaisussa: ROSENBERG, P, SILVENNOINEN, M, MATTILA, M ja JOKELA, J (toim.). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- MURPHY, Margaret, CURTIS, Kate, LAM, Mary K, PALMER, Cameron S, HSU, Jeremy ja MCCLOUGHEN, Andrea 2018. Simulation-based multidisciplinary team training decreases time to critical operations for trauma patients. Injury. 49:953-958. [Viitattu 2018-12-04.] Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0020138318300093>
- NURMI, Elisa, ROVAMO, Liisa ja JOKELA, Jorma 2013. Simulaatioiden suunnittelu. Julkaisussa: ROSENBERG, P, SILVENNOINEN, M, MATTILA, M ja JOKELA, J (toim.). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- PAKKANEN, Jonna, SALMINEN, Leena ja STOLT, Minna 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimessa – kirjallisuuskatsaus. Journal of Nursing Science 2:163–174.

PALJÄRVI, Soili 2012. Muuttuva kotihoito. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. [Viitattu 2017-09-27.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf

PIIRAINEN, Minna 2018. Kotihoidon laatu henkilökunnan arvioimana. Pro-Gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen Yliopisto. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180244/urn_nbn_fi_uef-20180244.pdf

RALL, Marcus 2013. Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten? Julkaisussa: ROSENBERG, P. SILVENNOINEN, M. MATTILA, M-M ja JOKELA, J (toim.). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Fioca Oy. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

RANTA, Juha ja KUULA-LUUMI, Arja 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. HYVÄRINEN, Matti, NIKANDER, Pirjo ja RUUSUVUORI, Johanna. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

RUUSUVUORI, Johanna ja NIKANDER, Pirjo 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Julkaisussa: HYVÄRINEN, Matti, NIKANDER, Pirjo ja RUUSUVUORI, Johanna. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2018. Opetussuunnitelmat. Ensihoitajan tutkinto-ohjelma. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=912&tab=3>

SILÉN-LIPPONEN, Marja ja ÄIJÖ, Marja 2016. Monimuotoiset kokeilut tuottavat hyviä käytänteitä opetukseen. Julkaisussa: TIERANTA, Outi ja POIKELA, Paula. (toim.). Helmiä hoitotyön simulaatioissa. Hyviä käytänteitä ammattikorkeakouluista. Lapin ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-10-18.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122579/B%2018%202016%20Tieranta%20Poikela.pdf?sequence=1>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN TÄYDENNYSKOULUTUKSESTA. 1194/2003. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-15-04.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194#Pidp452484576>

STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. [Viitattu 2017-10-04.] Saatavissa: <http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

STM 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Sosiaali- ja terveystyö. [Viitattu 2017- 11-04.] Saatavissa: <https://stm.fi/sotehenkilosto>

SUVIMAA, Susanna 2014. Purkukeskustelu ja reflektointi vuorovaikutusosaamisen simulaatioharjoituksessa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140602/urn_nbn_fi_uef-20140602.pdf

TENK. 2009. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-11.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

TERVASKASKANTO-MÄENTAUSTA, Tiina ja ROIVANEN, Petri 2013. Simulaatio-ohjaajakoulutus. Julkaisussa: ROSENBERG, P, SILVENNOINEN, M, MATTILA, M ja JOKELA, J (toim.). Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

THL 2017. Vanhuspalveluiden asiakkaat, henkilöstö ja johtaminen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-27.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila/vanhuspalvelujen-asiakkaat-henkilosto-ja-johtaminen>

- TILASTOKESKUS 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-26.] Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html
- TOLJAMO, Maisa ja PERÄLÄ, Marja-Leena 2008. Kotihoidon henkilöstön työn, työtyytyväisyyden ja palvelujen laadun muutokset PALKO-hankkeen aikana. Helsinki: Stakes.
- TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi
- VAAJOKI, Anne ja SAARANEN, Terhi 2016. Simulaatio-oppiminen. Julkaisussa: KOIVULA, M. WÄRNÄ-FURU, C. SAARANEN, T. RUOTSALAINEN, H ja SALMINEN, L (toim.). Terveysalan opettajan käsikirja. Helsinki. Tietosanoma.
- VAINIO, Suvi, ALASTALO, Hanna ja KEHUSMAA, Sari 2017. Kotihoitoa on aiempaa useammin saatavilla ympärivuorokautisesti. Tutkimuksesta tiiviisti 19. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-09.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135120/TUTI2017_19_Kotihoitoa%20on%20aiempaa%20useammin%20saatavilla%20ymp%C3%A4rivuorokautisesti_io.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- WEAVER, Amy 2015. The Effect of a Model Demonstration During Debriefing on Students' Clinical Judgment, Selfconfidence, and Satisfaction During a Simulated Learning Experience. *Clinical Simulation in Nursing*. 11:20-26. [Viitattu 2018-09-28.] Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S1876139914001972>
- WRIGHT, Anthony, MOSS, Penny, DENNIS, Diane, HARROLD, Megan, LEVY, Simone, FURNESS, Anne ja REUBENSON, Alan 2018. The influence of a full-time, immersive simulation-based clinical placement on physiotherapy student confidence during the transition to clinical practice. *Advances in Simulation*. 3:3. [Viitattu 2018-09-28.] Saatavissa: <https://advancesinsimulation.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s41077-018-0062-9>
- YONG-SHIAN, Goh, SUNIL, Selvarajan MCouns, MUI-LEE, Chng, CHEE-SHIONG, Tan Med ja PIYANEE, Yobas 2016. Using standardized patients in enhancing undergraduate students' learning experience in mental health nursing. *Nurse Education Today*. 45:167-172. [Viitattu 2018-10-04.] Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0260691716301526>

LIITE 1: SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja

Olemme kolmannen vuoden ensihoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä osana Kuopion kaupungin AHAA-projektia (Akuutin hoidontarpeen arviointi asiakkaalla kotihoidossa-koulutus).

Pyydämme ystävällisesti ottamaan osaa opinnäytetyöhöemme, jonka tarkoituksena on tuottaa tutkimustietoa simulaatiokoulutuksen käytettävyydestä henkilöstön jatkokoulutuksen välineenä osana AHAA-projektia.

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastatteluiden avulla. Haastattelut tapahtuvat pienissä ryhmissä eivätkä ne vaadi ennakkoon valmistautumista. Haastattelut etenevät vapaamuotoisesti ennalta määriteltyjen teemojen mukaisesti. Aikaa haastatteluille varataan 60–90 minuuttia ja haastattelut toteutetaan tammikuussa 2018 viikolla 2.

Osallistuminen teemahaastatteluun on täysin vapaaehtoista. Voitte perua osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Takaamme kaikille osallistujille nimettömyyden sekä käsittelemme kaikkia tietoja ja materiaaleja luottamuksellisesti. Opinnäytetyön aikana kerätty aineisto on ainoastaan opinnäytetyötä tekevien henkilöiden käytössä ja kerätty aineisto hävitetään työn valmistuttua. Valmiista opinnäytetyöstä ei voida tunnistaa yksittäisiä haastateltavia.

Mikäli haluat osallistua simulaatiokoulutuksen kehittämiseen, ilmoittaisitko halukkuudestasi 10.12.2017 mennessä sähköpostilla alla olevaan osoitteeseen. Ilmoitamme haastatteluihin valituille henkilöille tarkemman ajankohdan viikolla 50.

Mikäli sinulle heräsi kysymyksiä opinnäytetyöhöemme liittyen, vastaamme niihin mielellämme.

Terveisin,

Niko Karinen & Sami Lievonen

Ensihoitajaopiskelijat (AMK)

Savonia-ammattikorkeakoulu

niko.karinen@edu.savonia.fi & sami.lievonen@edu.savonia.fi

LIITE 2: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Lähi- ja perushoitajien kokemuksia simulaatiokoulutuksesta osana AHAA-projektia

Olen saanut sekä kirjallista, että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa simulaatiokoulutuksen käytettävyydestä henkilöstön koulutuksessa. Olen saanut mahdollisuuden esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä osallistumisesta, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika _____ . _____ . _____

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

LIITE 3: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

AHAA-koulutukseen osallistuneiden lähi- ja perushoitajien kokemuksia simulaatio-oppimisesta. Selvitetään haastateltaville, että haastattelut nauhoitetaan. Kerrataan tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä menetelmä. Lisäksi annetaan haastateltaville mahdollisuus esittää kysymyksiä. Haastattelut etenevät seuraavien haastatteluteemojen ja apukysymysten mukaisesti:

1. Millaiseksi koitte AHAA-koulutuksen teoriaosuuden Moodle-koulutusympäristössä?
 - Millainen teoriaosuuden sisältö oli?
 - Kuinka paljon aikaa käytit opiskeluun ja missä opiskelit?
 - Keskustelitteko teoriaosuudesta työyksikön sisällä?
 - Millä tavoin teoriaosuus tuki oppimista?
 - Kuinka esimies tuki oppimista?

2. Millaiseksi koitte AHAA-koulutuksen simulaatioharjoituksen?
 - Oletko ollut aiemmin simulaatioissa?
 - Millaisessa roolissa toimit harjoituksen aikana ja kuinka koit tilanteen?
 - Millaiseksi koit simulaatioharjoituksen järjestelyt?
 - Kuinka simulaatioharjoituksen ryhmät oli koottu?
 - Kuinka simulaatioharjoitus tuki oppimista?

3. Millaiseksi koitte AHAA-koulutuksen simulaation jälkeisen jälkipuinnin?
 - Millainen oli jälkipuinnin tunnelma?
 - Millaisia havaintoja jälkipuinnissa tehtiin?
 - Tukiko jälkipuinti oppimista?

4. Millaiseksi koitte simulaatio-oppimisen kokonaisuutena?
 - Millaiseksi koet simulaatio-oppimisen osana AHAA-koulutusta?
 - Millaisia hyviä asioita koulutuksessa oli?
 - Miten koulutusta tulisi kehittää?
 - Pystytkö hyödyntämään koulutuksen sisältöä työelämässä?
 - Millaiseksi koet oman osaamisen simulaation jälkeen?