

Opinnäytetyö (YAMK)

Mielenterveys ja päihdetyön kliininen asiantuntija

2022

Erno Pakkanen

# SIMULAATIOILLA POTILAAN TURVALLISEEN KOHTAAMISEEN

Erno Pakkanen

## SIMULAATIOILLA POTILAAN TURVALLISEEN KOHTAAMISEEN

Simulaatio voidaan määritellä siten, että se on tarpeeksi todellisuutta jäljittelevä tilanne, joka tähtää tietyn päämäärän saavuttamiseen. Terveydenhuollossa simulaatio voi vaihdella yhden kliinisen taidon osatehtäväsimulaatiosta täysimittaiseen ryhmäsimulaatioharjoitukseen. Täydennyskoulutuksella, joka keskittyy vuorovaikutukseen ja turvallisuuteen voidaan ehkäistä haastavia tilanteita psykiatrisessa hoitotyössä. Psykiatrisilla osastoilla työskentelevät hoitajat kokevat vuorovaikutuksen epäonnistumisen olevan yksi syy haastavien tilanteiden syntymisessä. Koulutuksen tulisi keskittyä enemmän vuorovaikutukseen kuin fyysisen toiminnan kokonaisuuteen.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuoda simulaatiokoulutus osaksi Potilaan turvallinen kohtaaminen -koulutuskokonaisuutta. Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyi pilotoitu, kuudesta skenaariosta koostuva simulaatiokoulutusrunko psykiatrisilla osastoilla työskentelevien hoitajien täydennyskoulutukseen. Skenaarioiden aiheet muodostuivat työelämässä kohdatuista haasteista.

Pilottikoulutukset pidettiin 16.9.2021 johon osallistui yhdeksän hoitajaa (n=9) ja 7.10.2021 johon osallistui kuusi hoitajaa (n=6). Yhteensä pilottikoulutukseen otti osaa 15 hoitajaa (n=15). 80% koki skenaariot hyvin realistisina, 20% koki skenaariot jonkin verran realistisina. 73% osallistujista koki saaneensa uusia ratkaisumalleja työelämäänsä hyvin, 27% jonkin verran.

Kehittämisprojektin tulos, eli skenaariorunko on valmis jalkautettavaksi laajempaan täydennyskoulutuskäyttöön. Seuraavaksi organisaatio toivottavasti kouluttaa toisen EuSim ohjaajan projektipäällikön työpariksi. Tulevaisuuden tavoitteena on kehittää simulaatiokoulutuksesta oma koko päivän kestävä moduuli PTK-koulutukseen.

### ASIASANAT:

simulaatio, psykiatrisen simulaatio, simulaatiokoulutus, osaamisen kehittäminen, potilaan turvallinen kohtaaminen

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-Being | Mental Health and substance abuse

2022 | 46 pages , 26 pages in appendices

Erno Pakkanen

# SIMULATION TO THE SAFE ENCOUNTER OF THE PATIENT

A simulation can be defined as a situation that sufficiently mimics reality and aims to achieve a certain goal. In healthcare, the simulation can range from a partial task simulation of a single clinical skill to a full-scale group simulation exercise. Continuing education that focuses on interaction and safety can prevent challenging situations in psychiatric nursing. Caregivers working in the psychiatric wards perceive the failure of the interaction as one of the reasons for the emergence of challenging situations. Training should focus more on interaction than on physical activity as a whole. .

The purpose of this development project was to integrate simulation training into the Patient Safe Encounter training package. The output of this development project was a piloted six-scenario simulation training framework for in-service training of people working in psychiatric wards. The topics of the scenarios consisted of the challenges encountered in working life.

Pilot trainings were held on 16 September 2021 with the participation of one nurse (n = 9) and on 7 October 2021 with the participation of six nurses (n = 6). A total of 15 nurses participated in the pilot training (n = 15). 80% found the scenarios very realistic, 20% found the scenarios somewhat realistic. 73% of the participants felt that they had received new solutions for working life well, 27% to some extent.

The result of the development project, ie the scenario framework, is ready to be implemented for wider in-service training use. Next, the organization will hopefully train another EuSim instructor to work as a project manager. The goal for the future is to develop the simulation training into its own all-day module for PTK training.

## KEYWORDS:

simulation, psychiatric simulation, simulation training, competence development, safe encounter of the patient

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 Kehittämiprojektin tarve	8
2.2 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus	9
2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	9
2.4 Kehittämiprojektin eteneminen	10
<b>3 KIRJALLISUUSKATSAUS</b>	<b>12</b>
3.1 Tiedonhaku ja tutkimuskysymykset	12
3.2 Simulaatio	13
3.2.1 Simulaatio-oppimisen pedagoginen teoria	13
3.2.2 Simulaation erilaiset muodot	15
3.2.3 Simulaatiokoulutuksen erityispiirteitä	15
3.3 Simulaatioharjoituksen suunnittelu	17
3.3.1 Briefing eli valmistautuminen	18
3.3.2 Simulaatio eli harjoituksen toimintavaihe	18
3.3.3 Debriefing eli purkukeskustelu ja palaute	18
3.4 Haastava tilanteet ja pakon käyttö	19
3.5 Näkökulmia haastavien tilanteiden koulutukseen	21
<b>4 KEHITTÄMISMENETELMÄT JA TOTEUTUS</b>	<b>23</b>
4.1 Avoin haastattelu	23
4.2 Havainnointi	24
4.3 Palautelomake	25
4.4 Simulaatiokoulutuksen pilotointi	26
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET</b>	<b>29</b>
5.1 Skenaario 1: Opitut vastaukset	29
5.2 Skenaario 2: Turvallinen eristysarvio	30
5.3 Skenaario 3: Päätöksenteko	30
5.4 Skenaario 4: Reagointi	30
5.5 Skenaario 5: Kommunikaatio	31
5.6 Skenaario 6: Kohtaaminen	31

5.7 Palaute tuotoksen pilottikoulutuksesta	31
5.7.1 Väittämät	31
5.7.2 Avoimet kysymykset	32
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>34</b>
6.1 Tuotoksen merkitys psykiatrisen hoitotyön täydennyskoulutukselle	34
6.2 Kehittämiprojektin kokonaisarviointi	34
6.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	36
<b>7 POHDINTA</b>	<b>38</b>
7.1 Pilottikoulutuksen pohdinta	38
7.2 Tulosten pohdinta	39
7.3 Projektipäällikön toiminta	40
7.4 Jatkokehitysehdotukset	41
<b>LÄHTEET</b>	<b>43</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Kirjallisuushakukoonti	
Liite 2. Kirjallisuushaun tulos	
Liite 3. Skenaario 1 - Opitut vastaukset	
Liite 4. Skenario 2 - Turvallinen eristysarvio	
Liite 5. Skenaario 3 - Päätöksen teko	
Liite 6. Skenaario 4 - Reagointi	
Liite 7. Skenaario 5 - Kommunikaatio	
Liite 8. Skenaario 6 - Kohtaaminen	
Liite 9. Palautelomake	

## **KUVAT**

Kuva 1. Simulaattori	27
Kuva 2. Ohjaamo	27
Kuva3. Purkukeskusteluhuone	28

## KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprojektin vaiheet	10
--------------------------------------	----

## TAULUKOT

Taulukko 1. Kehittämisprojektin toteutunut aikataulu	11
Taulukko 2. Väittämä 1	32
Taulukko 3. Väittämä 2	32
Taulukko 4. Väittämä 3	32
Taulukko 5. Väittämä 4	32
Taulukko 6. Kehittämisprojektin SWOT-analyysi	34

# 1 JOHDANTO

Simulaatio voidaan määritellä siten, että se on tarpeeksi todellisuutta jäljittelevä tilanne, joka tähtää tietyn päämäärän saavuttamiseen. Terveystieteidenhuollossa simulaatio voi vaihdella yhden kliinisen taidon osatehtäväsimulaatiosta täysimittaiseen ryhmäsimulaatioharjoitukseen. (Rosenberg ym. 2013, 9.) Täydennyskoulutuksella, joka keskittyy vuorovaikutukseen ja turvallisuuteen voidaan ehkäistä haastavia tilanteita. Henkilökunnan jäsenet kokevat vuorovaikutuksen epäonnistumisen olevan yksi syy haastavien tilanteiden syntymisessä. Koulutuksen tulisi keskittyä enemmän vuorovaikutukseen kuin fyysisen toiminnan kokonaisuuteen. (Lantta ym. 2016, 7; Ala-Aho ym. 2003, 1975.)

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli tuoda simulaatiokoulutus osaksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) psykiatrian Potilaan turvallinen kohtaaminen (PTK)-koulutusta. Kohdeorganisaation tavoitteena pitkällä tähtäimellä on se, että jokainen työntekijä kävisi omaa toimea koskevan PTK-koulutuksen. Kohdeorganisaation sisäisten koulutusten esite kuvailee PTK-koulutuksen seuraavalla tavalla.

*”PTK-koulutuksen tavoite on lisätä tietoa, taitoa ja ymmärrystä potilaan turvalliseen kohtaamisen vaikuttavista tekijöistä. Asiaa lähestytään haastavan ja aggressiivisen käyttäytymisen ennakoinnin, tunnistamisen, hallinnan ja jälkiselvittelyn näkökulmista käsin. Koulutuksessa käydään läpi yksittäisen työntekijän, hoitavan yhteisön, hoitoympäristön ja potilaan vaikutuksia konfliktitilanteiden syntyyn ja niiden ratkaisemiseen, sekä harjoitellaan fyysisen hallinnan keinoja.” (Tyks 2021a.)*

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyi pilotoitu, kuudesta eri skenaariosta koostuva simulaatiokoulutusrunko. Skenaariot muodostettiin erilaisista haastavista tilanteista, joita psykiatrisilla osastoilla työskenneltäessä kohdataan.

Kehittämisprojektin raportissa kuvataan kehittämisprojektin lähtökohdat, teoreettinen viitekehys simulaatiosta metodina ja haastavista tilanteista psykiatrialla, kehittämismenetelmät, kehittämisprojektin eteneminen ja pilotointikoulutukset ja näiden tulokset. Kehittämisprojekti toteutui vuosina 2019-2022.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämiprojektin tarve

Tarve tälle kehittämisprojektille tuli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) psykiatrian toimialueen riippuvuuspsykiatrian vastuualueen johtoryhmästä. Aihetta ehdotettiin kehittämisprojektin tekijälle heti tutkinnon alettua, syksyllä 2019. Heti kehittämisprojektin alusta oli kuitenkin selvää, että kehittämisprojekti ei jää pelkästään VSSHP:n psykiatrian toimialueen riippuvuuspsykiatrian vastuualueen sisäiseksi projektiksi. Tästä lisää toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvauksen alla.

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirin (VSSHP) strategia vuosille 2019–2020 määrittää missioksi laadukkaan osaamisen ja potilaan kohtaamisen (VSSHP 2018). Terveiden ja Hyvinvoinninlaitos (THL) ehdottaa pakon käytön vähentämiseen tähtäävässä julkaisussa henkilökunnalle väkivaltatilanteita ja uhkatilanteita ehkäisevää koulutusta. Pääpaino koulutuksessa pitäisi olla ennaltaehkäisyssä ja vuorovaikutuksen kouluttamisessa ja vasta tämän jälkeen fyysisten voimakeinojen kouluttamisessa. (Makkonen ym. 2016, 43.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä määrittää terveydenhuollon ammattihenkilön eettiseksi velvollisuudeksi jatkuvan osaamisen täydentämisen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559). Laki ei kuitenkaan määritä minkälaiseen tai kuinka usein järjestettävään täydennyskoulutukseen terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi osallistua.

Kirjallisuuden mukaan hoitohenkilökunta, lääkärit mukaan lukien hyötyvät simulaatiokoulutuksesta, jolla tavoitellaan hoitotilanteiden kokonaishallinnan parantumista (Salminen-Tuomaala ym. 2018, 310). Simulaatiokoulutukset voidaan kohdistaa eettisesti haastavien tilanteiden harjoitteluun (Salminen-Tuomaala ym. 2018, 317). Johanna Pulkkinen tuli väitöskirjatutkimuksessaan siihen tulokseen, että koulutustarve on työpaikoilla väkivallan ja uhan hallinnan osalta niin suuri, että työnantajien tulisi tähän vastata (Pulkkinen 2021, 108).

## 2.2 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus

Kehittämiprojekti tehdään VSSHP:n psykiatrian toimialueelle, tarkemmin riippuvuuspsykiatrian vastuualueelle. VSSHP:n psykiatrian toimialue koostuu kahdeksasta eri vastuualueesta. Vastuualueet ovat akuuttipsykiatria, lastenpsykiatria, mielialahäiriöt, neuropsykiatria, nuorisopsykiatria, psykoosit, riippuvuuspsykiatria ja vanhuspsykiatria. (VSSHP 2021b.) Vastuualueilla voi olla sekä psykiatrisia osastoja että avohoidontyöryhmiä.

Vaikka kehittämiprojektin tarve ja aihe tulee VSSHP:n psykiatrian toimialueen riippuvuuspsykiatrian vastuualueelta, sen kiinteä liittyminen Potilaan turvallinen kohtaaminen -koulutukseen laajentaa projektiorganisaatiota luonnollisella tavalla kattamaan koko VSSHP:n psykiatrian toimialueen. Kehittämiprojektin jouhevan etenemisen ja henkilökunnan saavutettavuuden vuoksi kehittämiprojektin lopulliseksi kohdeorganisaatioksi rajattiin VSSHP:n psykiatrian toimialueen Kupittaa sairaalan psykiatriset osastot.

Kupittaa sairaalassa sijaitsevat seuraavat psykiatrisetosastot: psykoosit vastuualueen osastot P1 ja P3 sekä P4, nuorisopsykiatrian vastuualueen osasto J1, vanhuspsykiatrian vastuualueen osasto V1, riippuvuuspsykiatrian vastuualueen osasto R1 ja mielialahäiriöt vastuualueen osasto M1. (VSSHP 2021b.)

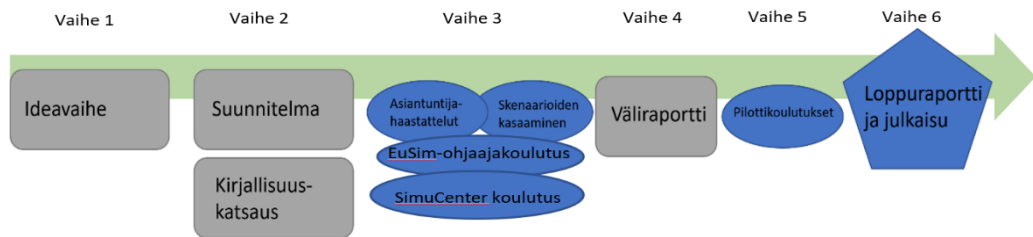
Projektipäällikkönä toimi Turun Ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija. Projektipäällikkö työskentelee VSSHP:n psykiatrian toimialueen riippuvuuspsykiatrian vastuualueen osastolla R1 sairaanhoitajan toimessa. Tutoropettajana toimii Turun Ammattikorkeakoulun lehtori. Työelämämentorina projektipäälliköllä oli VSSHP:n psykiatrian toimialueella työskentelevä sairaanhoitaja. Projektiryhmän muodostavat edellä mainittujen lisäksi kaksi VSSHP:n psykiatrian toimialueella työskentelevää osastonhoitajaa. Kehittämiprojektin ohjausryhmä oli VSSHP:n riippuvuuspsykiatrian johtoryhmä.

## 2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda VSSHP:n psykiatrian toimialueelle simulaatiokoulutusrunko PTK -koulutuskäyttöön. Kehittämiprojektin tarkoitus on tuoda simulaatiokoulutus osaksi PTK -koulutuskokonaisuutta valmiin simulaatiokoulutusrunгон avulla. Kehittämiprojektin tuotos on pilotoitu simulaatiokoulutusrunko.

## 2.4 Kehittämiprojektin eteneminen

Kuviossa 1 kuvataan kehittämiprojektin toteutuminen kuudessa eri vaiheessa. Osa vaiheista toteutui samanaikaisesti toistensa kanssa ja osa oli selkeästi oma kokonaisuutensa. Kaikki vaiheet kuitenkin tuottivat jotain uutta sisältöä kehittämiprojektiin, joka yhdistetään tässä loppuraportissa.



Kuvio1. Kehittämiprojektin vaiheet

Tämä kehittämiprojekti käynnistyi syksyllä 2019, jolloin VSSHP:n psykiatrian toimialueen riippuvuuspsykiatrian vastualueen osasto R1:n osastonhoitaja ja TURVA-koulutuskoordinaattori ehdotti aihetta projektipäällikölle. Ideavaiheessa projektille asetettiin tavoite, joka oli tämän raportin liitteissä julkaistu tuotos. Ideavaiheessa oli päätetty myös se, että projektipäällikkö koulutetaan EuSim simulaatio-ohjaajaksi. Ideavaiheessa päätettiin asiantuntijaraadin käytöstä tässä kehittämiprojektissa.

Suunnitelmavaiheessa, joka alkoi keväällä 2020 ja päättyi keväällä 2021 tehtiin tarkempi suunnitelma kehittämiprojektin osalta. Tässä vaiheessa toteutettiin myös kuvaileva kirjallisuuskatsaus simulaatiosta metodina ja haastavista tilanteista psykiatrialla ilmiönä. Tässä vaiheessa toteutettiin asiantuntijaraadin haastattelut. Suunnitelmavaiheen jälkeen projektipäällikkö kävi EuSim simulaatio-ohjaajakoulutuksen ja VSSHP:n SimuCenterin tilojen käytön koulutuksen. EuSim simulaatio-ohjaajakoulutus myöhästyi alkuperäisestä aikataulusta 10 kuukautta. Tämän vuoksi suunnitelmavaiheen aikataulu on normaalia YAMK-kehittämiprojektia huomattavasti pidempi. Tämän kehittämiprojektin tuotos, eli skenaariorunko muodostettiin tässä vaiheessa, tuotos oli valmis keväällä 2021.

Syksyllä 2021 oli vuorossa projektin välikirjoitus vaihe kohdeorganisaatiolle ja tuotoksen osalta pilottikoulutukset SimuCenterissä. Tämän jälkeen alkoi kehittämiprojektin loppuraportin kirjoittaminen, joka julkaistaan talvella 2022. Tarkemmin aikataulun toteutuminen kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Kehittämiprojektin toteutunut aikataulu

Syksy 2019	Ideavaihe
Kevät 2020 – Kevät 2021	Suunnitelma + kirjallisuuskatsaus
Kevät 2020 – Kevät 2021	Asiantuntijaraadin haastattelut
Syksy 2020	EuSim-ohjaajakoulutus
Talvi 2020	SimuCenter tilojen käyttökoulutus
Kevät 2021	Skenaarioiden muodostaminen
Syksy 2021	Väliraportti
Syksy 2021	Pilottikoulutukset
Talvi 2022	Loppuraportti

Kehittämiprojektin tulokset julkaistaan kohdeorganisaatiolle kevään 2022 riippuvuuspsykiatrian johtoryhmässä. Lisäksi projektipäällikkö on esitellyt kehittämiprojektia ja sen tuloksia 'Yhteisvoimin pakkoa vähentämään' -verkostopäivillä 17.11.2021 sekä 'Mielen-terveys hoitotieteessä' -seminaarissa 2.12.2021. Projektipäällikkö esitteli kehittämiprojektia ja tulevaisuuden suunnitelmia 17.12.2021 järjestetyssä PTK-kouluttajien kehittämispäivässä. Lisäksi kehittämiprojekti esitellään koulun järjestämässä KV-seminaarissa keväällä 2022. Loppuraportti liitteineen tallennetaan Theseus-tietokantaan. Kirjallinen versio kehittämiprojektin loppuraportista arkistoidaan Turun Ammattikorkeakoulun kirjastoon.

## 3 KIRJALLISUUSKATSAUS

### 3.1 Tiedonhaku ja tutkimuskysymykset

Tämän kehittämissuorituksen kirjallisuuskatsaus toteutui kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voi määritellä yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja tai tiukkoja sääntöjä. Aineistot, joita voidaan käyttää ovat laajoja eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Tutkittavana oleva ilmiö/ilmiöt onnistutaan kuitenkin kuvaamaan laajasti ja tarvittaessa pystytään luokittelemaan tutkittavan olevan ilmiön/ilmiöiden ominaisuuksia. Aineiston hakua ohjaa tutkimuskysymykset, jotka kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voivat olla väljempinä kuin systemaattisissa katsauksissa. (Salminen 2011, 6.) Tämä kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostaa teoreettisen viitekehysten kehittämisuoritukselle.

Tämän kehittämissuorituksen tiedonhakua ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitä on simulaatiokoulutus?
2. Millainen on hyvä simulaatiokoulutuksen teoreettinen rakenne?
3. Paljonko ja millaisia haastavia tilanteita esiintyy psykiatrialla?
4. Minkälaista koulutusta tulisi tarjota haastaviin tilanteisiin psykiatrialla?

Tiedonhaku suoritettiin käyttäen englanninkielisiä CINAHL, MEDIC, MEDLINE ja PubMed tietokantoja. Hakusanayhdistelminä käytettiin ”simulation AND psychiatric training”, ”simulation training OR simulation education OR simulation learning”, ”psychiatric simulation”, ”violence prevention AND psychiatric training”, ”situational awareness AND training”, ”patient safety AND training AND education” ja ”aggression AND psychiatric”. Lisäksi suomenkielisestä MEDIC tietokannasta haettiin tietoa kahdella hakusanalla, jotka olivat ”simulaatiohar\*” ja ”pakon käytän vähentämienn”. Edellä mainitun lisäksi suoritettiin käsihakua käyttäen Google Scholar tietokantaa.

Rajaukset muodostuivat siten, että tulosten tuli olla vuodelta 2010, tai uudempia. Aikarajaus rajaa simulaatiota koskevat tulokset nykyaikaisissa simulaatiokeskuksissa saavutetuiksi. CINAHL, MEDIC, MEDLINE ja PubMed tietokannoissa rajaukset muodostuivat siten, että tulosten tuli olla vuodelta 2010, tai uudempia. Rajauksena edellä mainittuja tietokantoja koskien oli kokoteksti ja tulosten tuli kohdentua ihmisillä tehtyyn tutkimukseen.

Kooste teoreettisen viitekehyksen muodostavista hakusanoista ja valittujen lähteiden tuloksista löytyy tämän loppuraportin liitteistä (Liite1 ja Liite2).

### 3.2 Simulaatio

Simulaatio voidaan määritellä siten, että se on tarpeeksi todellisuutta jäljittelevä tilanne, joka tähtää tietyn päämäärän saavuttamiseen. Terveystieteissä simulaatio voi vaihdella yhden kliinisen taidon osatehtäväsimulaatiosta täysin mallitettuihin ryhmäsimulaatioharjoitukseen. (Rosenberg ym. 2013, 9.)

Nykyajan lähes kaikki riskialoilla toimivat teollisuudenalat hyödyntävät työntekijöidensä kouluttamisessa simulaatiota (Rosenberg ym. 2013, 11). Terveystieteissä simulaatiota on lähdekirjallisuuden mukaan käytetty yli 50 vuotta. Kuitenkin vasta viime vuosikymmenen aikana simulaatiota on alettu enenevästi hyödyntämään terveystieteiden koulutuksessa (Himmelbauer ym. 2018, 1; Koivula ym. 2016, 114).

#### 3.2.1 Simulaatio-oppimisen pedagoginen teoria

Simulaatio-oppimista on mahdotonta lokeroida vain yhden pedagogisen lähtökohdan taakse. Simulaatio-oppimisessä nähdään piirteitä sosiaalisesta, kognitiivisesta, konstruktivistisesta ja kokemuksellisesta oppimisestä (Koivula ym. 2016, 115). Simulaatio-oppimisessä tarvitaan ymmärrystä niin ohjauksesta kuin oppimisestakin (Rosenberg ym. 2013, 21). Eri pedagogiset lähtökohdat voivat olla jopa vastakkaisia toisiinsa nähden ja käsitykset opettajan roolista eri lähtökohdissa eroavat toisistaan jonkin verran (Rosenberg ym. 2013, 23). Oppimisen luonteesta johtuen mallit ja teoriat voivat olla monisyisiä. Teoriat ja mallit voivat olla tutkimusnäytöltään kiistanalaisia. (Rosenberg ym. 2013, 94.)

Sosiaalisen oppimiskäsityksen ajatuksena on laajentaa oppija yksilöstä työryhmään, yhteisöön, pienryhmään, tiimiin, osastoon tai organisaatioon. Kun muissa oppimiskäsityksissä keskitytään enemmän taidon tai tiedon hankkimiseen, sosiaalinen oppimiskäsitys pyrkii laajasti rakentamaan yhteisön identiteettiä ja muokkaamaan työyhteisöä. (Rosenberg ym. 2013, 36.) Sosiaalisen oppimiskäsityksen tarkoituksena on siirtää opetus niin autenttisiin ja luonnollisiin ympäristöihin kuin mahdollista. Opettajan tehtäväksi jää rakentaa yhteisö, jossa saadaan enemmänkin ohjausta ja tukea vertaisilta. Sosiaalisen

oppimiskäsityksen mukaan oppijan minäkäsityksen muodostumista ja rakentumista tukee koko yhteisö. (Rosenberg ym. 2013, 37.)

Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan ihminen on lähtöjään utelias ja aktiivinen toimija. Toimijan oppiminen perustuu ongelmanratkaisuun. Uusien ongelmien tullessa vastaan aktivoituu myös vanha, jo ennalta opittu tieto. Toimija reflektoi toimintaansa jatkuvasti ja muokkaa ratkaisumallejaan tätä kautta. Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen ja ratkaistavat ongelman tulisi perustua siihen todellisuuteen, jossa toimija työskentelee. Toimijan oma aktiivisuus on kriittistä koska, oppiminen tapahtuu vain oman toimimisen kautta. (Rosenberg ym. 2013, 30.)

Konstruktivisen oppimiskäsityksen perustana on oppijan itsensä aktiivisesti rakentama tietopohja. Oppija tulkitsee mitä tahansa materiaalia tai opetusta aina yksilöllisesti. Oppija pyrkii ymmärtämään uutta tietoa, eikä vain muistamaan asioita ulkoa. Konstruktivisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on aina tilannesidonnaista. Oppimiseen vaikuttaa aika, paikka, ympäristö ja tilanteen konteksti. Konstruktivinen oppimiskäsitys ei luota ulkoihin palkintoihin tai rangaistuksiin, vaan nojaa oppijan sisäiseen motivaatioon. (Rosenberg ym. 2013, 31.)

Kokemuksellisen oppimiskäsityksen mukaan oppimisen lähtökohtana on oppijan oma-kohtainen kokemus opeteltavasta asiasta. Oppijan tulisi pyrkiä reflektion avulla muokkaamaan jo osaamaansa ja luomaan uusia toimintamalleja. Tämän jälkeen oppija siirtää oppimansa asiat käytäntöön. (Koivula ym. 2016, 116.)

Koko kehittämisprojektia ohjannut pedagoginen näkökulma oli ongelmaperustainen oppiminen. Ongelmaperustaisen oppimisen idea on käynnistää oppiminen aitojen työelämän käytännöstä nousevien teemojen kautta. Ongelmaperustaisessa oppimisessä yhdistyy monet tehokkaan oppimisen elementit. Näitä ovat esimerkiksi kyky itseohjautuvuuteen, kyky kriittiseen ajatteluun ja tiimi- vuorovaikutustaidot. Ongelmaperustaisen oppimisen filosofiassa sanalla ongelma ei ole negatiivista painoarvoa, vaan ongelma ja sen tunnistaminen on ensimmäinen sekä välttämätön askel luovassa toiminnassa. Päinvastoin ongelma on positiivinen ilmiö. (Poikela 2003, 26–27.) Ongelmaperustaisessa oppimisessä kokemuksellinen- ja konstruktivinen oppimiskäsitys korostuu. Ongelmaperustaisen oppimisen suurimpia haasteita on tarpeeksi autenttisten ongelmien laatiminen. Vain tarpeeksi autenttiset ongelmat johtavat oppijat uusien, kehittävien oppimiskokemusten äärelle. (Poikela 2003, 29.)

PTK-koulutus nojaa vahvasti konstruktiviseen oppimiskäsitykseen (PTK-mentorointi 2021). Kirjallisuudessa konstruktivinen oppimiskäsitys yhdistettiin usean muun oppimiskäsityksen kanssa simulaatiokoulutukseen. Koska PTK-koulutus nojaa vahvasti konstruktiviseen oppimiskäsitykseen, on etenkin purkukeskusteluissa syytä kiinnittää juuri tähän oppimiskäsitykseen erityistä huomiota. Edellä mainitulla projektipäällikkö tavoittelee simulaatiokoulutuksen sujuvaa integraatiota jo olemassa olevaan PTK-koulutuskonaisuuteen.

### 3.2.2 Simulaation erilaiset muodot

Simulaatiokoulutus voidaan jaotella eri kategorioihin, osittain simulaatioaitouden mukaan, jonka englannin kielinen termi on ”fidelity” (Rosenberg ym. 2013, 10). Korkeantasoin simulaatiolla (high-fidelity) tarkoitetaan tilannetta, jossa käytetään apuna tietokoneohjattua nukkea. Simulaatio-ohjaaja pystyy etäohjaamaan nukkea ja muita simulaatiotilassa olevia laitteita. (Kuehster & Hall 2010, 123.) Matalan tason simulaatiolla (low fidelity) tarkoitetaan simulaatiota, jossa ei ole mahdollista etäohjata nukkea tai muitakaan simulaatiotilassa olevia laitteita. Tietokonesimulaatio (screen-based computer simulators) ovat käytännössä tarkoituksenmukaisesti ohjelmoituja tietokonepelejä, jotka vaativat opetettavien taitojen soveltamista. Virtuaalitodellisuussimulaatiolla (virtual reality) tarkoitetaan simulaatiota, joka suoritetaan tietokoneen luomassa, realismiin pyrkivässä ympäristössä. Yleisenä varusteena käytetään virtuaalitodellisuuslaseja, joihin tietokoneen luoma maailma heijastetaan. (Cant & Cooper 2009, 4.) Hybridisimulaatioissa (haptic systems) yhdistyy virtuaalitodellisuudessa toteutettavat simulaatiot ja reaali maailman simulaatiot (Cant & Cooper 2009, 4; Rosenberg ym. 2013, 9). Simuloitu potilas tai standardoitu potilas (standardized patients) simulaatioissa käytetään avuksi oikeita ihmisiä. Kyseisessä simulaatioissa voi olla tarkkaan käsikirjoitettu, roolipelimäinen asetelma. Vaihtoehtoisesti tarkkaa käsikirjoitusta ei välttämättä tarvita, vaan simuloidulle potilaalle annetaan tarkkaan käsikirjoitettua roolipeliä vapaampi ohjeistus, miten toimia simulaatioissa. (Cant & Cooper 2009, 4.)

### 3.2.3 Simulaatiokoulutuksen erityispiirteitä

Simulaation vahvuus on siinä, että osallistujat voivat tehdä virheitä potilasturvallisesti ja oppia tekemistään virheistä (Kuehster & Hall 2010, 123). Simulaatiokoulutuksessa

pystytään kouluttamaan hyvin korkean riskin tilanteita realistisesti. Näin korkean riskin tilanteita työelämässä tulee vastaan harvakseltaan, mutta ne ovat luonteeltaan aina vakavia. (Thomson ym. 2013, 800; Kuehster & Hall 2010, 127.) Simulaation avulla voidaan koulutettavat altistaa uusille, arvaamattomille tilanteille realistisessa ympäristössä (Schwindt & McNellis 2015, 362).

Simulaation avulla voidaan parantaa tiimityöskentelyä (Kuehster & Hall 2010, 126). Simulaation avulla voidaan parantaa osallistujien kliinisiä taitoja ja itsevarmuutta (Eun & Young 2017, 48). Simulaatio on erinomainen tilaisuus harjoitella tilannetietoisuutta ja tilannejohtajuutta (Thomson ym. 2013, 797). Simulaatio sopii hyvin perehdytyksen kehittämiseen (Salminen-Tuomaala ym. 2018, 311). Simulaatio soveltuu hyvin eettisesti ja sosiaalisesti haastavien kohtaamisten harjoitteluun (Salminen-Tuomaala ym. 2018, 319). Simulaatioharjoittelu mahdollistaa osanottajien ottavan vastuun omasta oppimisestaan eri tavalla kuin muiden opetusmetodien kohdalla on mahdollista (Dalton ym. 2015, 32). Vaikka simulaatio on hyvä metodi opeteltaessa johtamista, kommunikaatiota ja tiimityötä, ei voida kuitenkaan väittää sen olevan yksiselitteisesti paras koulutusmetodi (Weaver ym. 2010, 1765). Simulaation haasteena on tunnistaa koulutettavan ryhmän sisäiset, usein epäviralliset hierarkiat. Nämä voivat olla esteenä oppimiselle. (Kuehster & Hall 2014, 125.) Osanottajien jännittäminen on kouluttajien hyvä tiedostaa. Yksi jännitystä tehokkaasti poistava tekijä on erilaiset lämmittelyharjoitukset, joiden aikana osanottajat tulevat tutuiksi toisilleen. (Suvimaa 2014, 37.) Osa osanottajista todennäköisesti arvioi omaa toimintaansa simulaatiossa kuin työelämässäkin turhan kriittisesti (Suvimaa 2014, 42).

Simulaatioiden videoinnista ja videoiden käytöstä purkukeskustelussa ei ole yhtenäistä näyttöä positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan. Osa kirjallisuudesta tulee siihen tulokseen, että simulaation videointi on oppimisen kannalta hyvä työkalu (Schwind & McNellis 2015, 327; Kuehster & Hall 2010, 126). Toisaalta simulaatioon osallistujat ovat kokeneet videoinnin epä mukavuustekijänä (Kuehster & Hall 2010, 126). Videon käyttämisen osalta kirjallisuudessa on ehdotettu jopa aitojen potilaskontaktivideoiden käyttämistä koulutuksessa (Himmelbauer ym. 2018, 6).

Simulaatioon osallistujat ovat olleet tyytyväisiä simuloituihin potilaisiin, joita on esittäneet oikeat ihmiset (Schwind & McNellis 2015, 227; McNaughton ym. 2008, 90). Simuloitujen potilaiden avulla toteutettu simulaatio on koettu hyväksi etenkin psykiatrialla (Himmelbauer ym. 2018, 5). Simuloidun potilaan käyttämisen suurin haaste on se, miten simuloitu potilas pystyy esittämään roolinsa uskottavasti. Simuloidun potilaan tulee myös

roolinsa suorittamisen ohella pystyä tarkkailemaan harjoitusta ja antamaan rakentavaa palautetta. (Himmelbauer ym. 2018, 2.) On hyvä tiedostaa, että mikään tekninen ratkaisu ja simulaatiokeskus laitteineen ei pysty korvaamaan asiantuntevaa ja koulutettua simulaatio-ohjaajaa. Ohjaajien kokemus ammatistaan ja laaja-alainen tietämys simulaation pedagogisista lähtökohdista on kriittistä simulaatiokoulutuksesta saatavien hyötyjen suhteen. (Rosenberg ym. 2013, 49.)

Etenkin simulaatiokoulutusta aloitettaessa on varatta riittävästi aikaa koulutukseen. Ajankäytön osalta simulaatio vie todennäköisesti enemmän aikaa kuin muut koulutusmetodit. (Zakari ym. 2018, 57.) Simulaatio-oppimista tukee mahdollisuus osallistua monipuolisesti koulutuksiin, joita organisaatio tarjoaa. Organisaation tulisi varata aikaa koulutukseen sekä koulutusten arviointiin. Johtoportaan ja kouluttajien tulisi kannustaa työryhmää oppimaan. Organisaation olisi hyvä mahdollistaa koulutuksen osalta yhteistyö eri toimijoiden kesken. Organisaatiolla tulisi olla rohkeutta hyödyntää luovuutta ja innovatiivisuutta työtapojen ja oppimisen kehittämisen suhteen. (Rosenberg ym. 2013, 40.)

### 3.3 Simulaatioharjoituksen suunnittelu

Simulaatio rakennetaan siten, että keskiössä on ne osa-alueet, joita halutaan kouluttaa. Esimerkiksi simulaatio voidaan rakentaa opettamaan ei-teknisiä taitoja, kuten yksilön toiminnasta siirtyminen toimimaan tiimissä. Simulaatio voidaan rakentaa opettamaan vuorovaikutusta ja viestintään. (Koivula ym. 2016, 117.) Terveystieteidenhuollossa lähes aina simulaatioon liittyy tavalla tai toisella tiimityöskentely (Kuehster & Hall 2010, 125). Simulaation suunnittelussa kannattaa hyödyntää omassa erikoisalassaan kokeneita työntekijöitä (Eun & Young 2017, 42). Simulaatioharjoitusta suunniteltaessa päätetään tavoitteet, käytettävissä oleva aika, osallistujien roolit ja toimintaympäristö (Koivula ym. 2016, 119). Simulaation tulisi vastata juuri sen työpaikan tarpeisiin, jonka henkilökuntaa koulutetaan (Cant & Cooper 2009, 12). Ei-teknisiin taitoihin keskittyvän simulaation suunnittelun tärkeimpiä elementtejä ovat keskittyminen tehtävän hoitoon, tiimityöhön, tilannetietoisuuden ja päätöksenteon osatekijöihin. Näihin keskittymällä ja painotuksilla muuttamalla saadaan simulaation avulla työelämään uusia ratkaisumalleja. (Rosenberg ym. 2013, 90.)

Ammatillisesti pätevällä simulaatio-ohjaajalla on mahdollisuus suunnitella ja toteuttaa opettavaisia ja innostavia harjoituksia. Oppimistavoitteet tulisi sisällyttää simulaatioon uskottavalla tavalla, yleensä harjoitteet tämän vuoksi pohjaavat todellisiin potilastapauksiin. Mikäli simulaatioharjoitusta ei pystytä rakentamaan näyttöön ja ajan tasalla olevaan

tutkimustietoon perustuen, tulisi harjoitus suunnitella kokeneiden ammattilaisten kokemuksiin perustuen. (Rosenberg ym. 2013, 90.) Vuorovaikutusosaamista kouluttavan simulaation osalta ei ole yhtä ja ainutta oikeaa tapaa toteutukselle (Savimaa 2014, 35).

### 3.3.1 Briefing eli valmistautuminen

Simulaatioharjoituksen valmistautuminen alkaa harjoituksen sääntöjen läpi käymisellä. Tällä varmistetaan koulutustilanteen turvallisuus. Valmistautumisen aikana käydään läpi simulaattorin tilat, joissa harjoitus toteutetaan. (Koivula ym. 2016, 121.) Harjoitukseen valmistautumisen aikana osallistujille käydään läpi harjoitusten oppimistavoitteet sekä jaetaan ja alustetaan tarvittavat roolit (Koivula ym. 2016, 119). Mahdolliset lämmittelyharjoitukset toteutetaan myös valmistautumisvaiheessa (Savimaa 2014, 37).

### 3.3.2 Simulaatio eli harjoituksen toimintavaihe

Toimintavaiheessa ennalta suunniteltu harjoitus toteutetaan. Harjoituksen ohjaaja voi harjoituksen aikana antaa ohjeita simulaatioon osallistujille. Ohjauksen määrään voi vaikuttaa se, miten toimijat reagoivat skenaarion eri vaiheissa. (Koivula ym. 2018, 121.)

### 3.3.3 Debriefing eli purkukeskustelu ja palaute

Debriefing eli purkukeskustelu on oppimisen kannalta simulaation tärkein osuus. Purkukeskustelun tärkein tavoite on yhdistää tieto ja kokemus sekä jakaa se osallistujien kesken. Purkukeskustelun keskeisimmät oppimista edistävät seikat ovat ammattitaitoinen ohjaaja, purkukeskustelun rakenne, rakentava palaute, aika joka purkukeskusteluun käytetään ja mahdolliset videotallenteet sekä niiden käyttö. (Savimaa 2014, 13.) Videoiden käytössä tulee kuitenkin käyttää harkintaa, koska niistä voi tulla helposti negatiivinen vaikutus purkukeskusteluun (Kuehster & Hall 2010, 126). Jos simulaatiossa on käytetty simuloitua potilasta, tämän antama palaute on arvokasta osallistujalle (Schwind & McNellis 2015, 327).

Purkukeskustelussa simulaatio-ohjaajan on syytä varoa liian henkilökohtaista palautetta. Toisaalta on havaittu, että roolitettu simulaatioharjoitus saattoi edesauttaa palautteen käsittelyä siten, että palaute kohdistui enenevästi rooliin eikä henkilöön. (Savimaa 2014,

35.) Purkukeskustelussa on tärkeää painottaa simulaatiossa opittujen asioiden yhdistämistä työelämään (Suvimaa 2014, 39). Opittujen taitojen muistiin ja työelämän käyttöön jääminen on suurinta silloin kun oppimisessa on mukana tunteita, naurua ja sosiaalisia ulottuvuuksia (Kuehster & Hall 2010, 127). Purkukeskustelun virheitä poistava aspekti tulee parhaiten esille silloin, kun simulaatioon osallistujat voivat nähdä esimerkiksi videolta oman toimintansa ja tunnistaa tekemänsä virheet (Kuehster & Hall 2010, 125).

Purkukeskustelun pituudesta lähteet mainitsevat 10 minuutista 60 minuuttiin. Osa lähteistä suosittaa käyttämään noin puolet koulutuksen ajasta purkukeskusteluun. (Suvimaa 2014, 10; Koivula ym. 2016, 121.) Laadukkaaseen koulutukseen kuuluu oleellisesti palautteen kerääminen osallistujilta. Palautteen pohjalta on mahdollista kerätä tietoa ja muokata koulutusta. Simulaatiokoulutuksen palautetta voidaan kerätä strukturoidulla kaavakkeella tai avoimilla kysymyksillä. Palaute olisi parasta kerätä purkukeskustelun lopuksi. (Rosenberg ym. 2013, 96.)

### 3.4 Haastava tilanteet ja pakon käyttö

Tässä kehittämisprojektissa käytetään termiä haastava tilanne kuvaamaan tilannetta, joka sisältää verbaalista tai fyysistä aggressiota, tai sen välitöntä uhkaa. Potilaiden verbaalinen ja fyysinen aggressiokäyttäytyminen hoitohenkilökuntaa kohtaan on globaali ilmiö (Bekelepi ym. 2015, 151). Yhdysvalloissa vuonna 2016 40 % hoitajista koki fyysistä väkivaltaa työssään potilaiden taholta. 70 % hoitajista koki ei-fyysistä väkivaltaa potilaiden taholta. (Lantta ym. 2016, 1.) Euroopassa vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa 98,58 % osastotyössä työskentelevistä hoitajista kohtasi aggressiota potilaan taholta (Tomagová ym. 2016, 464).

Psykiatrialla kohdattavan aggression esiintyvyydestä käytetään kirjallisuudessa termiä ”tavallista” (Price ym. 2018, 198). Laittomien päihteiden käytön ja aggressiivisen käytöksen esiintyvyyden välillä on voimakas korrelaatio. Yhä useampi psykiatrinen potilas käyttää laittomia päihteitä. (Cowman ym. 2017, 2.) Liian kontrolloiva käytös henkilökunnalta voi altistaa potilaat käyttäytymään haastavasti (Makkonen ym. 2016, 30).

Haastavat tilanteet ovat pääsääntöisesti jaettavissa kahteen eri ilmenemismuotoon. Ensimmäinen muoto on tiettyjä ennusmerkkejä antava, kaavamaiselta vaikuttava tilanteen eskaloituminen. Tämänkaltaiseen ilmiöön henkilökunnalla on vielä mahdollisuus soveltaa erilaisia interventioita, joilla pyritään ehkäisemään tilanteen eskaloituminen. Toinen

muoto on yllätyksellinen, vakavaan aggressioon päätyvä tilanne, jossa ei ilmene tunnistettavissa olevia ennusmerkkejä. Molemmat tilanteet vaativat henkilökunnan puuttumista tilanteeseen. (Cowman ym. 2017, 2.) On näyttöä siitä, että suurin osa aggressiokäyttäytymisestä tapahtuu sairaalahoidon ensimmäisen viikon aikana (Chen ym. 2011, 110). Hoitajat ja potilaat saattavat arvioida haastavien tilanteen syyn huomattavan eri tavalla. Hoitajat saattavat tulkita haastavan tilanteen syyn olevan sairauden oire. Potilas taas samassa tilanteessa antaa huomattavasti pienemmän painoarvon sairauden oireelle kuin muille tilanteeseen vaikuttaville tekijöille. (Lamanna ym. 2016, 538.) Tunnistettavia, haastavalle käytökselle altistavia stressitekijöitä on muun muassa yksityisyyden puute, kyllästymisen, lukitut ovet ja valtasuhteiden epätasapaino (Lamanna ym. 2016, 536). Sairaalan ulkopuoliset elämäntilanteet hoidon aikana altistavat potilaat haastavalle käyttämiselle (Lamanna ym. 2016, 538).

Vähäinen pakon käyttö on yksi tärkeä laatumittari psykiatrisessa sairaanhoidossa. Pakon käytön vähentämiseen ei löydy yksinkertaista ratkaisua. (Kuosmanen & Laukkanen 2019, 925.) Pakkokeinojen kuten eristämisen tai leposide-eristämisen käyttämisen vaikutuksista on hyvin niukasti tutkittua tietoa (Ala-Aho ym. 2003, 1969). Suomessa pakon käytön merkittävin syy on potilaan joko henkilökuntaan tai toisiin potilaisiin kohdistama uhkaava tai aggressiivinen käyttäytyminen (Kuosmanen & Laukkanen 2019, 928).

Osastohoidossa haastava käytös tarkoittaa potilaille yleensä pidempää hoitojaksoa ja suurempaa lääkitystä (Lantta ym. 2016, 1). Ennen mielenterveyslain mukaisten pakkotoimien kohdistamista potilaisiin, tulisi olla kokeiltuna kaikki muut keinot. Nykyisen tiedon valossa näin ei kuitenkaan aina ole. (Kuosmanen & Laukkanen 2019, 929.) Epäselvät tai liian vähäisestä vuorovaikutuksesta kärsivät tilanteet, esimerkiksi lääkehoitoa toteutettaessa altistavat potilaat haastavalle käyttäytymiselle (Lamanna ym. 2016, 540).  
Haastavien tilanteiden seurauksia hoitajille

Haastavia tilanteita kokeneet hoitajat voivat kokea tilanteiden jälkeen pelkoa, ahdistusta, työhön liittyvää stressiä ja syyllisyyttä tilanteesta (Lantta ym. 2016, 2). On viitteitä siitä, että kokeneemmat hoitajat kokevat haastavien tilanteiden jälkeen enemmän negatiivisia tunteita kuin kokemattomammat hoitajat (Kelly ym. 2016, 10). Työssä koettu ahdistus altistaa hoitajat kohdistamaan enemmän pakkotoimia potilaisiin, kuin olisi välttämättä pakko (Price ym. 2018, 205). Työuran aikana koettu haastavien tilanteiden kohtaaminen muokkaa hoitajien toiminta- ja ratkaisumalleja (Tomagová ym. 2016, 468). Hoitajat kokevat vahvasti etenkin verbaalisen aggression kohtaamisen vain olevan osa työtään (McLaughlin ym. 2010, 492).

### 3.5 Näkökulmia haastavien tilanteiden koulutukseen

Täydennyskoulutuksella, joka keskittyy vuorovaikutukseen ja turvallisuuteen voidaan ehkäistä haastavia tilanteita. Psykiatrisilla osastoilla työskentelevät hoitajat kokevat vuorovaikutuksen epäonnistumisen olevan yksi syy haastavien tilanteiden syntymisessä. Koulutuksen tulisi keskittyä enemmän vuorovaikutukseen kuin fyysisen toiminnan kokonaisuuteen. (Lantta ym. 2016, 7; Ala-Aho ym. 2003, 1975.) Koulutuksissa tulisi keskittyä de-eskalaatiotekniikoihin, joilla tilanne pyritään ratkaisemaan ennen muita rajoitustoimenpiteitä (Price ym. 2018, 198). Ympäristöllä on todettu olevan vaikutusta de-eskalaatiotekniikoiden toimimiseen tai toimimattomuuteen (Price ym. 2018, 205). Käyttöön implementoidun koulutusohjelman arvioinnissa on todettu, että de-eskalaatiotekniikat ja kommunikaatio nousevat tärkeimmiksi opeteltaviksi taidoiksi (Casey 2019, 10).

Henkilökunnan koulutuksella, joka keskittyy riskien arviointiin ja hallintaan on mahdollista vähentää pakkotoimien yleisyyttä (Cowman ym. 2017, 3). Henkilökunnan ja potilaan vuorovaikutus on ratkaisevaa koskien osaston ilmapiiriä. Turvallinen ilmapiiri osasto-olosuhteissa on turvallisuuden kannalta ensiarvoisen tärkeä asia. (Ala-Aho ym. 2003, 1975.) Henkilökunnan peruskoulutuksessa, että täydennyskoulutuksessa vuorovaikutukseen ja turvallisuuteen tähtäävää koulutusta on yleensä liian vähän. Koulutus on myös laadultaan epätasaista, usein näyttöön perustumatonta. (Mansour Mansour 2012, 542; Gordon ym. 2012, 1051.) Henkilökunnan on todettu toivovan jatkuvaa täydennyskoulutusta haastaviin tilanteisiin (Fabri & Loyola 2014, 699).

Koulutuksissa tulisi psykiatrialla keskittyä kollegiaalisen kulttuurin rakentamiseen (Kelly ym. 2016, 15). Jotta koulutus ja työelämä kehittyvät parempaan suuntaan, tietotaitoa pitää pystyä jakamaan henkilökunnan sisällä (Hecler de Siqueira ym. 2019). Koulutuksen tulisi vahvistaa vertaisoppimista henkilökunnan sisällä, etenkin potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa (Pinheiro Dos Santos ym. 2019). Henkilökunnalle joka työssään kohtaa haastavia tilanteita, tulisi järjestää koulutusta, joka vahvistaisi ammattilaisen itsetuntemusta omia tunteuksiaan ja ennakkoluulojaan kohtaan. Henkilökuntaan kuuluvan yksilön tunteiden ja ennakkoluulojen vaikutusta päätöksen tekoon haastavissa tilanteissa ei voida pois sulkea. Tunteilla ja ennakkoluuloilla voi olla vaikutusta potilasturvallisuuteen ja pakon käyttöön. (Croskerry ym. 2010, 200.) Asenteita muokkaavalla koulutuksella voidaan vähentää pakon käyttämistä osasto-olosuhteissa. On kuitenkin tiedostettava, että osasto-olosuhteissa täydellinen pakon käyttämättömyys tuskin on mahdollista. (Kuosmanen & Laukkanen 2019, 928; Tomagová ym. 2016, 468.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) mukaan pakon käyttöä voidaan vähentää kehittämällä hoitoa ja käytäntöjä osasto- ja laitoskohtaisesti. THL on määritellyt kuusi ydinstrategiaa, joita kehittämällä on mahdollista vähentää pakon käyttöä. Nämä ydinstrategiat ovat johtajuus, tieto ohjaamaan käytäntöä, henkilöstön kehittäminen, ennaltaehkäisytyökalujen käyttö, potilaiden rooli ja jälkipalaverit. (Makkonen ym. 2016, 18.) THL suosittaa henkilöstölle intensiivistä koulutusta, joka tähtää vähemmän pakottavan ja konflikteja muilla keinoilla ratkaisevan hoitoympäristön luomiseen. THL suosittelee henkilöstön koulutuksen jatkuvaksi riittävän tiedon ja kyvykkyyden varmistamiseksi. (Makkonen ym. 2016, 19.) THL:n mukaan väkivaltatilanteiden hallintakoulutusten merkittävimpiä pakon käytön vähenemiseen johtavia piirteitä on sairaalan johdon hyväksyntä ja tuki, koulutusten moniammatillisuus, asenteiden muutokset sekä jatkuva arviointi ja palaute. Koulutus ja ammattitaidon täydentäminen kuuluu niin työnantajan kuin työntekijän lakisääteisiin velvollisuuksiin. Näyttöön perustuen ei ole pystytty osoittamaan eroja väkivaltatilanteiden hallintakoulutusten välillä, kun on tutkittu pakon käyttöä. (Makkonen ym. 2016, 43.) Mikään koulutus ei välttämättä takaa uusien asioiden käytäntöön tuomista, mutta saattaa vahvistaa jo aiemmin opittuja ja käytettyjä taitoja uudella tapaa (Heckemann ym. 2016, 578).

## 4 KEHITTÄMISMENETELMÄT JA TOTEUTUS

Tässä kehittämissuorjektissa kehittämismenetelminä olivat haastattelu ja havainnointi. Vaikka tämä kehittämissuorjekti ei ole tutkimus, se toteutui soveltuvilta osin käytäntötutkimuksen kaltaisesti. Käytäntötutkimuksessa tarve lähtee käytännöstä, eli työelämän tilanteista, joissa on havaittu ongelmia. Aidolla käytäntötutkimuksella on neljä eri vaihetta: suunnittelu-, pilotointi, toteutus- sekä tiedon kentälle palauttamisen vaihe. Käytäntötutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä kehittämisen kohteena olevaan ongelmaan niin, että lopputulos parantaa osaamista ja ilmiön hallintaa. Käytäntötutkimus ei ole määriteltävissä selvärajaiseksi tutkimusmetodiksi. Käytäntötutkimuksessa toimijoiden keskinäiset suhteet eivät rajoitu tiettyyn kehittämishankkeeseen vaan ovat osa laajaa, usein verkostomaista yhteistyötä. (Salonen ym. 2017, 48-49.)

### 4.1 Avoin haastattelu

Haastattelu on siinä mielessä uniikki tiedonhankinnan keino, että siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelun suurimpia etuja on se, että sen avulla voidaan säädellä aineiston keruuta tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastattelu voidaan valita tiedonkeruun metodiksi monesta eri syystä, kuten siitä, että halutaan syventää saatavia tietoja ja halutaan tutkia arkoja tai vaikeita aiheita. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-206.)

Haastattelun hyvät puolet sisältävät samalla metodin ongelmat. Haastattelu on aikaa vievä tapa hankkia tietoa. Haastattelu voi sisältää monia virheitä, jotka voivat johtua haastattelijasta tai haastateltavasta. Haastattelun luotettavuutta voi heikentää haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. Haastattelu on aina tilannesidonnaista, näin ollen haastateltavat saattavat antaa toisia vastauksia haastattelussa kuin sen ulkopuolella. (Hirsjärvi ym. 2009, 206-207.)

Tässä kehittämissuorjektissa käytettiin tiedonhankinnan metodina avointa haastattelua. Avoin haastattelu ei sisällä strukturoitua haastattelurunkoa. Avoimessa haastattelussa haastattelijä selvittää haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä ja käsityksiä sen mukaan, kun ne nousevat keskusteluun. (Hirsjärvi ym. 2009, 209.) Projektipäällikkö halusi avoimen haastattelun avulla näkökulmia siihen, minkälaisia haastavia tilanteita Kupittaa sairaalan psykiatrisilla osastoilla kohdataan. Projekti päällikkö haastatteli Kupittaa sairaalassa

työskenteleviä hoitajia, joita tässä kehittämisprojektissa kutsuttiin asiantuntijaraadiksi. Asiantuntijaraadin haastattelut toteutuivat syksyn 2019 ja kevään 2020 aikana.

Ainoa haastattelua ohjaava kysymys oli ”Minkälaisia haastavia tilanteita potilastyössä kohdataan?”. Erillistä dokumenttia vastauksista, äänitteitä tai kirjallista tuotosta haastatteluilta ei tässä kehittämisprojektissa kerätty. Asiantuntijaraadin jäsenet tiesivät kehittämisprojektin tavoitteen, tarkoituksen ja tuotoksen sekä osallistuivat toimintaan vapaaehtoisesti. Asiantuntijaraadin jäsenille tarjottiin täydellinen anonymiteetti. Asiantuntijaraadin haastattelujen avustuksella projektipäällikkö muodosti kuusi teemaa, joiden alle yksittäiset skenaariot muodostetaan. Teemat eivät perustu lähdekirjallisuuteen vaan toimivat käytännössä projektipäällikön apuna hahmoteltaessa mahdollisimman monipuolista skenaarioiden joukkoa. Teemat myös limittyvät osittain toistensa päälle ja useat skenaarioista voisi sijoittaa, etenkin oppimistavoitteista riippuen eri teemojen alle. Ainoa teema, joka tässä välissä jätettiin kehittämisprojektista ulos, oli henkeä uhkaavat hätätilanteet. Niiden kouluttaminen vaatisi kohdeorganisaatiossa esimerkiksi elvytyskouluttajan pätevyyden, jota projektipäälliköllä ei ole.

Asiantuntijaraadin avulla projektipäällikkö valitsi kuusi eri teemaa, joihin muodostettiin skenaariot. Koska tässä kehittämisprojektissa on kyseessä simulaatiokoulutuksen pilotointi vaihe, projektipäällikkö halusi mukaan myös skenaarioita, joissa on fyysistä voimankäyttöä. Tällöin saadaan selville se, mitä kaikkea SimuCenterin tiloissa voidaan tai ei voida turvallisesti ja hallitusti kouluttaa

## 4.2 Havainnointi

Kyselyiden ja haastatteluiden avulla saadaan selville, mitä eri henkilöt tuntevat, uskovat tai ajattelevat. Edellä mainittujen avulla ei kuitenkaan saada selville sitä, mitä todella tapahtuu. Havainnoimalla toimintaa saadaan tietoa siitä, toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. Tieteellinen havainnointi on tarkkailua, ei vain näkemistä. Tieteellinen havainnointi työlästä toteuttaa, tästä syystä esimerkiksi kyselyt ovat syrjäyttäneet sen tiedon keruun metodina. (Hirsjärvi ym. 2009, 212-213.) Havainnoinnin tuottamaa tietoa on mahdollista yhdistää muualta kerättyyn tietoon. Tällä tavoin on mahdollista syventää esimerkiksi haastattelun aineistoa. (Grönfors 2015, 150.)

Havainnoinnin suurin etu on siinä, että sillä saadaan suoraa, välitöntä tietoa yksilön, ryhmän tai organisaation käyttäytymisestä ja toiminnasta luonnollisessa

toimintaympäristössä. Havainnoinnin voidaankin väittää olevan todellisen elämän tutkimista. Havainnointi on erinomainen työkalu vuorovaikutuksen tutkimuksessa, etenkin tilanteissa, jotka muuttuvat nopeasti tai ovat vaikeasti ennustettavissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 213.)

Tämän kehittämisprojektin osalta projektipäällikkö ei toteuttanut selkeästi tähän projektiin liittyvää havainnointia erikseen. Havainnointi jota tässä kehittämisprojektissa hyödynnetään liittyy projektipäällikön toimenkuvaan organisaation PTK-kouluttajana. Projektipäällikkö on työuransa alusta asti toteuttanut työelämässä kohdattujen haastavien tilanteiden havainnointia osana työnkuvaansa, niissä tilanteissa, joissa se on ollut mahdollista. Pyrkimyksenä on ollut tunnistaa hyvää suorittamista tilanteissa, joissa on haastavia elementtejä sekä tunnistaa mahdollisia ongelmia, joita haastavissa tilanteissa saattaa esiintyä. Tämänkaltainen havainnointi on auttanut projektipäällikköä kehittymään PTK-kouluttajana ja päättämään mitä ja miten haastavia tilanteita pystyy ja, tai kannattaa kouluttaa. Kyseistä havainnointia ei ole toteutettu kohdeorganisaation ulkopuolista toimintaa ajatellen. Kyseinen havainnointi ei täytä tieteellisen havainnoinnin kriteereitä, se ei pohjaudu lähdekirjallisuuden teoriaan, vaan on projektipäällikön oma toimintamalli.

#### 4.3 Palautelomake

Palautelomake voidaan tutkimuksissa tulkita tiedonhankinnan metodiksi. Tällaisia tutkimuksia kutsutaan survey- eli kyselytutkimukseksi. Kyselytutkimuksilla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tässä kehittämisprojektissa palautelomakkeen tuottamaan tietoa käytetään kuitenkin vain ja ainoastaan tuotoksen arviointiin. Tulevaisuudessa palautelomakkeen tuottamaa tietoa saatetaan kuitenkin käyttää tutkittaessa kohdeorganisaation koulutus-toimintaa tarkemmin.

Projektipäällikkö päätti pitää palautelomakkeen yhden A4:n kokoisena. Ulkoasultaan palautelomake (Liite 9) muodostettiin yhteneväiseksi PTK-peruskurssin palautelomakkeen kanssa. Palautelomake koostuu Likertin asteikon väittämistä ja vapaasti täytettävästä tekstikentästä. Likertin asteikko on kyselylomakkeissa usein käytetty järjestysasteikko. Likertin asteikossa sanalliselle väittämälle annetaan numeraalinen vastine. Yleensä portaita on viisi portainen, joista keskimäinen vaihtoehto on neutraali, ei ole kuitenkaan väärin käyttää neljä portaista Likertin asteikkoa. (Vehkalahti 2014, 35–36.) Neliportainen

Likertin asteikko parittomana ei mahdollista vastaajalle mahdollisuutta olla ottamatta kantaa (Valli 2015, 84).

#### 4.4 Simulaatiokoulutuksen pilotointi

Skenaariorunko pilotoitiin kahdessa osassa. Projektipäällikkö koordinoi koulutukset, varasi koulutustilat SimuCenteristä kokonaisuudessaan itse, ilman ulkopuolista apua. Käytännössä tämä tarkoitti SimuCenterin ajanvarausten hoitamista ja kommunikointia Kupittaan sairaalan osastonhoitajien kanssa osallistujia määrästä per osasto. Projektipäällikkö ei itse valinnut koulutukseen osallistujia, vaan jätti tämän osastonhoitajien tehtäväksi. Koulutukset pidettiin SimuCenterissa joka sijaitsee VSSHP Medisiina D:ssä. VSSHP:llä on SimuCenter käytössä torstaisin kello 12:00 – 16:00 ja 16:00 – 20:00. Pilottikoulutukset pidettiin 16.9.2021 johon osallistui yhdeksän hoitajaa (n=9) ja 7.10.2021 johon osallistui kuusi hoitajaa (n=6). Yhteensä pilottikoulutukseen otti osaa 15 hoitajaa (n=15). 16.9.2021 pilotoitiin skenaariot 1-3 ja 17.10.2021 pilotointiin skenaariot 4-6.

Molempiin koulutuksiin pyydettiin projektipäällikölle tuttu, vapaaehtoisesti toimintaan osallistuvan hoitaja simuloitukseksi potilaaksi. Näin projektipäällikkö pystyi arkityönsä ohessa perehdyttämään simuloitun potilaan kunkin skenaarion aiheeseen ja siihen, miten projektipäällikkö toivoi potilaan kussakin skenaariossa käyttäytyvän. Simuloitun potilaan käyttämisen suurin haaste on se, miten simuloitu potilas pystyy esittämään roolinsa uskottavasti (Himmelbauer ym. 2018, 2). Simuloitun potilaan tulee myös roolinsa suorittamisen ohella pystyä tarkkailemaan harjoitusta ja antamaan rakentavaa palautetta (Himmelbauer ym. 2018, 2).

SimuCenterissa on erillinen simulaattori (Kuva 1), simulaattorin ohjaamo (Kuva 2) ja purkukeskusteluhuone (Kuva 3). Purkukeskusteluhuoneesta havainnoitsijat näkevät ja kuulevat simulaattorissa tapahtuvan toiminnan. Laitteisto mahdollistaa toimintavaiheen videoinnin ja tallentamisen sekä tallenteen katsomisen purkukeskustelun aikana. Laitteiston tarkkuudesta mainittakoon sen verran, että purkukeskusteluhuoneessa olevat havainnoitsijat pystyvät arvioimaan muun muassa äänensävyä, jota osallistujat, tai potilas käyttävät simulaattorissa. Alla on kuvat simulaattorista, simulaattorin ohjaamosta ja purkukeskusteluhuoneesta.



Kuva 1. Simulaattori



Kuva 2. Ohjaamo



Kuva 3. Purkukeskusteluhuone

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

Kehittämiprojektin tuloksena syntyi pilotoitu skenaariorunko, joka löytyy tämän raportin liitteenä (liitteet 3-8). Asiantuntijaraadin avoimen haastattelun pohjalta projektipäällikkö muodosti kuusi teemaa, joiden alle skenaariot muodostettiin. Alla ovat teemat ja niiden alle muodostetut skenaariot.

- Huonojen uutisten kertominen - Skenaario 1: Opitut vastaukset
- Hoitotoimenpiteen suunnittelu ja toteutus turvallisesti - Skenaario 2: Turvallinen eristysarvio
- Päätöksenteko haastavassa tilanteessa - Skenaario 3: Päätöksenteko
- Reagoiminen haastavassa tilanteessa - Skenaario 4: Reagointi
- Kommunikointi ja sen haasteet - Skenaario 5: Kommunikaatio
- Pelokkaan ihmisen kohtaaminen – Skenaario 6: Kohtaaminen

Skenaariopohjaksi projektipäällikkö valitsi VSSHP:n oman skenaariopohjan. Tämä on VSSHP:n simulaatio-ohjaajien vapaasti muokattavissa ja käytettävissä. Valmista, olemassa olevaa pohjaa käytettäessä skenaariot ovat tulevaisuudessa helpommin jaettavissa myös muun kuin VSSHP:n psykiatrian toimialueen käyttöön.

### 5.1 Skenaario 1: Opitut vastaukset

Skenaarion teemana on huonojen uutisten kertominen potilaalle. Esimerkkeiksi huonoille uutisille mainittiin ajoterveyttä koskevat muutokset, lastensuojeluilmoitukset, nuorten kohdalla kodin ulkopuolelle sijoittaminen tai asuinpaikan menetykset. Keskusteluissa nousi useaan otteeseen esille tahdosta riippumattomaan hoitoon jääminen. Päätös tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä tulee tehdä viimeistään neljäntenä päivänä potilaan tarkkailuun ottamisesta (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) Raadin jäsenet kokivat tämän olevan potilaan näkökulmasta lähes aina vähintään neutraali, usein negatiivinen asia. Tämä valikoitui lopulta skenaarion aiheeksi. Skenaarion oppimistavoitteet on muotoiltu siten, että ne ohjaavat purkukeskustelussa osallistujia jakamaan työelämässä käyttämiään ratkaisumalleja toisilleen. Kirjallisuuden mukaan suurin osa potilaiden haastavasta käytöksestä kohdataan ensimmäisen viikon aikana (Chen ym. 2011, 110).

## 5.2 Skenaario 2: Turvallinen eristysarvio

Skenaarion teemana on riskejä sisältävä hoitotilanne, jonka suunnitteluun ja toteuttamiseen on mahdollista käyttää tarpeellinen määrä aikaa. Asiantuntijakeskusteluissa nousi esille huone-eristysarvion tai lääkkeen antamisen tahdosta riippumatta suunnittelu ja toteutus. Suunnittelulla ja toteutuksella tässä yhteydessä tarkoitetaan työryhmän kasautumista, yhteisen tilannetietoisuuden luomista esitietojen avulla, työjaon sopimista, työryhmän fyysistä sijoittumista tilanteeseen mennessä, hoitotoimen suorittamista ja tilanteesta poistumista. Skenaario rakennettiin huone-eristysarvion suunnitteluun ja toteutuksen ympärille. Samat taktiikat, joita tässä harjoitellaan, toimisivat myös edellä mainitussa lääkitykseen liittyvässä tilanteessa.

## 5.3 Skenaario 3: Päätöksenteko

Skenaarion teemana on päätöksenteko tilanteessa, jossa aggressio on läsnä. Asiantuntijat pohtivat päätöksenteon vaiheita, etenkin tilanteissa, joissa potilasta joudutaan fyysisesti rajaamaan. Mitä, miksi ja milloin olivat kysymyksiä, joita tätä teemaa käsiteltäessä pohdittiin. Skenaario rakennettiin kaavamaisesti etenevän, vähittäisesti eskaloituvan tilanteen ympärille. Tämän kaltaisesti kehittyvälle tilanteelle löytyy kirjallisuudesta näyttöä (Cowman ym. 2017, 2). Skenaarion oppimistavoitteet pyrittiin muotoilemaan siten, että ne osittain ohjaavat osallistujia ajattelemaan edellä mainittuja kysymyksiä.

## 5.4 Skenaario 4: Reagointi

Skenaarion teemana on nopeaan tilanteeseen reagointi. Asiantuntijat pohtivat keskusteluissa päätöksenteon ja reagoinnin teemojen eroja. Molemmat teemat koettiin käytännön työn tasolla niin tärkeiksi, että ne ansaitsevat omat skenaarionsa. Skenaario rakennettiin yllättävän aggressiotilanteen ympärille. Yllättäville tilanteille, joihin ei liity mitään tunnistettavaa ennusmerkkiä löytyy kirjallisuudesta näyttöä (Cowman ym. 2017, 2). Skenaarion oppimistavoitteet muotoiltiin siten, että yllättävässäkin tilanteessa reagoinnin seurauksena toteuttavien toimien tulee olla tilanne kokonaisuudessaan arvioiden puolusteltavissa.

## 5.5 Skenaario 5: Kommunikaatio

Skenaarion teemana on työryhmän välinen kommunikaatio. Asiantuntijat kokivat, että työryhmän välinen kommunikaatio haastavissa tilanteissa on erittäin tärkeä elementti tilanteen onnistumisen kannalta. Etenkin henkilöturvahälytyksissä kommunikaation tärkeys koettiin suureksi. Näissä tilanteissa työryhmä koostuu pääsääntöisesti eri osastoilta tulevista hoitajista, jotka reagoivat henkilöturvahälytykseen tai tulevat paikalle puhelinoiton avulla. Tästä johtuen paikalle tulevilla hoitajilla ei ole välttämättä mitään esitietoa siitä mitä tapahtuu tai on tapahtumassa. Tässä skenaariossa keskitytään oleellisen tiedon välittämiseen mahdollisimman tehokkaasti.

## 5.6 Skenaario 6: Kohtaaminen

Skenaarion teemana on pelko. Asiantuntijakeskusteluissa potilaan pelokkuus nousi tunteena useasti esiin. Asiantuntijat kokivat, että pelokas ihminen jää hyvin usein vähälle huomiolle, etenkin jos osastoilla on levoton ilmapiiri. Pelokkaan ihmisen kohdalla rauhallisen ensivaikutelman luomista pidettiin tärkeänä taitona. Keskusteluissa nousi esiin kokemus, että käsittelemätön pelko aiheuttaa jonkin verran turvallisuusriskiä osasto-olosuhteissa. Skenaarion oppimistavoitteet rakennettiin yksinomaan vuorovaikutuksen ympärille. Turvallinen ilmapiiri osasto-olosuhteissa on turvallisuuden kannalta ensiarvoisen tärkeä asia. (Ala-Aho ym. 2003, 1975.)

## 5.7 Palaute tuotoksen pilottikoulutuksesta

Tässä osiossa käydään läpi palaute kehittämisprojektin tuotoksen pilottikoulutuksesta. Huolimatta siitä, että koulutus toteutettiin kahdessa osasassa, palaute käsitellään yhdessä osassa.

### 5.7.1 Väittämät

Koin skenaariot realistisina.

Taulukko 2. Väittämä 1

Hyvin	Jonkin verran	Huonosti	Ei lainkaan
80%	20%	0%	0%

SimuCenterin koulutustila soveltui tämän kaltaiseen koulutukseen.

Taulukko 3. Väittämä 2

Hyvin	Jonkin verran	Huonosti	Ei lainkaan
53,33%	46,67%	0%	0%

Koin videon käytön purkukeskusteluissa oppimista tukevana elementtinä.

Taulukko 4. Väittämä 3

Hyvin	Jonkin verran	Huonosti	Ei lainkaan
73,33	26,67	0%	0%

Sain simulaatioista/purkukeskustelusta uusia ratkaisumalleja työelämään.

Taulukko 5. Väittämä 4

Hyvin	Jonkin verran	Huonosti	Ei lainkaan
66,67%	33,33%	0%	0%

### 5.7.2 Avoimet kysymykset

Tässä osiossa käydään läpi avointen kysymysten palaute, jos kolmessa tai useammassa palautelomakkeessa on samasta aiheesta annettu vastauksia. Alla on kirjoitettuna auki palautelomakkeen molemmat avoimet kysymykset.

”Mainitse ainakin yksi kehittämisehdotus koulutuksen sisältöön, menetelmiin ja/tai materiaaliin?”

Tilojen osalta yllä mainittuun kysymykseen annettiin seuraavanlaista palautetta.

*”Tilat enemmän psykiatrisen sairaalan oloisiksi.”*

*"Tilojen parempi sovittaminen/käyttö/kuvailu suhteessa läpikäytyihin skenaarioihin"*

*"Meidän tarkoitukseen paremmin sopiva simulaatiohuone, mikäli mahdollista"*

Ajankäytön osalta yllä mainittuun kysymykseen annettiin seuraavanlaista palautetta.

*"Saisi olla vielä pidempi/enemmän aikaa, enemmän keissejä siis. Koko päivän koulutus olisi hyvä"*

*"Ajallisesti purkukeskustelut olisivat voineet olla vielä pidempiä, mutta aika tuli vastaan."*

*"Enemmän aikaa, en keksi muuta kehitettävää"*

*"Enemmän aikaa."*

*"Aikataulutus, jotta keskusteluihin riittää kunnolla aikaa."*

"Sana on vapaa, mutta pakollinen?"

Tämän kysymyksen osalta palaute oli edellistä kysymystä hajanaisempaa, mutta palautteen sävy oli erittäin positiivinen. Alla muutama positiivisuuden täyttävä esimerkki.

*"Koulutus oli positiivisesti yllättävä"*

*"Hyvä opetusmenetelmä. Näen paljon hyötyjä psykiatrisessa koulutuksessa"*

*"Koen, että päivä opetti."*

*"Oppimistilanteena positiivinen kokemus. Toivottavasti vastaavanlaista järjestetään jatkossakin"*

*"Koin, että päivä opetti."*

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

### 6.1 Tuotoksen merkitys psykiatrisen hoitotyön täydennyskoulutukselle

Eri seminaareissa missä projektipäällikkö on käynyt kehittämisprojektia esittelemässä, ollaan toiminnasta oltu hyvin kiinnostuneita. Tämän raportin julkaisun jälkeen tuotos on valtakunnallisesti eri toimijoiden saatavissa, soveltuvin osin käytettävissä ja jatkokehittävissä omissa organisaatioissaan. Huolimatta siitä, että kehittämisprojektin tavoitteena ei ole yleistettävyys, eikä kehittämisprojektin tuotosta kohden tehdä väitteitä vaikuttavuudesta, realistisuudessaan tuotos on käytettävissä oleva aihio psykiatrasta simulaatiokoulutusta käynnistettäessä ja tai kehitettäessä.

### 6.2 Kehittämisprojektin kokonaisarviointi

Tämän kehittämisprojektin kokonaisuuden arviointi tapahtui SWOT-analyysillä (taulukko 6). SWOT-analyysi tarkoittaa vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien arvioita. SWOT-analyysissä vahvuudet ja heikkoudet ovat käytännössä organisaation sisäisiä asioita ja mahdollisuudet ja uhat organisaation ulkoisia tekijöitä. SWOT-analyysissä on tärkeää rajata aihe, mitä kulloinkin arvioidaan. (Lindroos ym. 2010, 219.) Alla olevassa SWOT-analyysissä arvioidaan tämä kehittämisprojekti.

Taulukko 6. Kehittämisprojektin SWOT-analyysi

<p><b><u>Vahvuudet</u></b></p> <p>Realismi</p> <p>Työelämälähtöisyys</p> <p>Kokemuksellisen tiedon jakaminen</p> <p>Ratkaisumallien jakaminen</p>	<p><b><u>Heikkoudet</u></b></p> <p>Henkilökunnan halukkuus osallistua</p> <p>Koulutusten vähäinen määrä</p> <p>Simulaatio-ohjaajien määrä/riittävyys</p> <p>SimuCenterin vähäinen käyttöoikeus</p> <p>Tilojen soveltuvuus/soveltumattomuus</p>
<p><b><u>Mahdollisuudet</u></b></p> <p>Kouluttaa haastavia tilanteita realistisesti</p> <p>Metodin skaalautuvuus</p>	<p><b><u>Uhat</u></b></p> <p>Kokoontumisrajoitukset</p>

Tämän kehittämisprojektin vahvuudet olivat tuotoksen palautteen perusteella ehdottomasti realistisuus ja työelämälähtöisyys. Löydetyt työelämän haasteet saatiin muokattua onnistuneesti simulaatioskenaarioiksi. Ehdottomana vahvuutena oli myös testattujen ratkaisumallien jakaminen simulaatiokoulutuksen keinoin. Toimintavaiheessa osallistujat joutuivat ratkaisemaan käsillä olevan ongelman, kuten työelämässäkin tekisivät. Tämän jälkeen purkukeskustelussa he joutuivat kertomaan mitä, miksi, miten he tekivät kuten tekivät. Tällä tavoin päästiin kiinni kokemukselliseen tietoon.

Tämän kehittämisprojektin heikkouksia olivat simulaatiokoulutuksen osalta vähäinen koulutuksen määrä, kouluttajien vähyys ja SimuCenterin hyvin vähäinen käyttöoikeus. Heikkouksia oli myös henkilökunnan yleinen halukkuus osallistua koulutuksiin, etenkin turvallisuutta koskeviin koulutuksiin. SimuCenterin tilat olivat osaltaan todella soveltuvat psykiatrian koulutuksiin, etenkin kameralaitteistojen osalta. Toisaalta harjoitteluturvallisuus, etenkin fyysisiä vuorovaikutuksen keinoja harjoiteltaessa ei ollut parhaalla mahdollisella tasolla. Esimerkiksi patjoja tai tatameja ei ollut saatavilla pehmustamaan lattiaa.

Tämän kehittämisprojektin mahdollisuuksia on jatkaa haastavien tilanteiden kouluttamista erittäin realistisella tavalla. Vaikka tämä kehittämisprojekti oli rajattu koskemaan vain osastolla tapahtuvia tilanteita, simulaatiokoulutus metodina skaalautuu erittäin laaja-alaiseen toimintaympäristöön.

Uhat tarkoittavat tämän kehittämisprojektin SWOT-analyysissä Covid-19 viruksen aiheuttamia kokoontumisrajoituksia. Vaikka simulaatiokoulutus onkin toteutettavissa sangen pienissä, noin kymmenen hengen ryhmissä, aiheuttavat tätä tiukemmat kokoontumisrajoitukset käytännössä koulutuksen peruuntumisen. Toinen huomioitava seikka kokoontumisrajoituksissa on niin kutsutun koulutusvelan syntyminen. Kokoontumisrajoitusten aikana osa muustakin koulutustoiminnasta on tauolla, kokoontumisrajoitusten päätymisen jälkeen tulee haasteita koulutusten määrän ja henkilökunnan riittävyyden kanssa.

Kohdeorganisaation ohjausryhmän projektipäällikölle antama palaute kuului seuraavalaisesti:

*”Riippuvuuspsykiatrian osasto R1:n sairaanhoitaja Erno Pakkanen esitteli 27.1.2022 pidetyssä riippuvuuspsykiatrian vastualueen johtoryhmässä opinnäytetyönsä, jonka aiheena on ”Simulaatiolla potilaan turvalliseen kohtaamiseen”. Ko. aihe on ajankohtainen ja käytännönläheinen. Psykiatrian toimialueella simulaatiota on hyödynnetty Potilaan turvallinen kohtaaminen*

*–koulutuksissa. Sh Pakkanen on kerännyt kokemuksia simulaatiosta ope-  
tusmenetelmänä että Medisiina D:ssä käytössä olevasta simulaatiotilasta.  
Kokemukset ovat rohkaisevia ja kannustavat meitä pohtimaan, miten voi-  
simme laajemminkin hyödyntää ammatillisessa täydennyskoulutuksessa  
tätä menetelmää ja myös ko. tilaa, jota ei ole varta vasten suunniteltu psy-  
kiatrian käyttöön.”*

### 6.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Tämä kehittämisprojekti noudattaa eettisyyden ja luotettavuuden osalta yhteisiä, tunnus-  
tettuja toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Projektipäällikkö on  
varmistanut sen, että muiden tekemiin julkaisuihin viittaaminen ja lähdemerkinnät ovat  
merkitty huolellisesti raporttiin. Kehittämisprojektin avoimuuteen on kiinnitetty erityistä  
huomiota, kehittämisprojektin tulokset julkaistaan tämän raportin yhteydessä. Syntynyt  
aineisto tallennetaan ohjeistusten mukaisesti. Kehittämisprojekti ei ole saanut rahoitusta,  
eikä projektipäälliköllä ole sidonnaisuuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)  
Kehittämisprojektille on hankittu VSSH:n tutkimuslupa organisaation ohjeita noudat-  
taen, numerolla T09/014/21.

Tämän kehittämisprojektin missään vaiheessa ei kerätty mitään sellaista tietoa, mistä  
yksittäistä asiantuntijaraadin jäsentä tai pilottikoulutukseen osallistunutta hoitajaa pys-  
tyisi tunnistamaan jälkikäteen. Etenkin asiantuntijaraadin osalta anonymiteetti oli projek-  
tipäällikön mielestä kriittistä. Asiantuntijaraadin tehtävänä oli etsiä ongelmia, jopa epä-  
onnistumisia oman yksikkönsä työelämästä. Täydellisen anonymiteetin turvin projekti-  
päällikkö uskoo, että löydetyt ongelmat ovat niin realistisia kuin mahdollista. Henkilötie-  
toja on mahdollista kerätä Suomessa muun muassa tutkimukseen ja julkisyhteisöjen teh-  
täviä varten (Tietosuojalaki 2018). Tällöin niistä muodostuu väistämättä henkilörekisteri,  
jolla lain mukaan täytyy olla virallinen rekisterinpitäjä (Tietosuojalaki 2018). Tässä kehit-  
tämiprojektissa henkilörekisterin kerääminen ja ylläpitäminen ei olisi tuonut mitään sel-  
laista lisäarvoa luotettavuuteen, jotta tähän olisi kannattanut ryhtyä.

Suurin yksittäinen tämän kehittämisprojektin luotettavuutta heikentävä seikka oli avoin-  
ten haastattelujen toteutus. Avoin haastattelun voidaan tulkita olevan kaikista haas-  
tattelun muodoista lähimpänä keskustelua (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Avoin haastattelu  
kirjallisuuden mukaan edellyttää usein useita haastattelukertoja ja vaatii usein enemmän  
taitoa kuin muut haastattelun muodot (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Tämän

kehittämisprojektin avoimista haastatteluista ei ole olemassa nauhoitteita tai tekstiksi liit-  
teroituja dokumentteja. Toisaalta projektipäällikkö halusi toteuttaa haastattelut niin kes-  
kustelun omaisesti kuin tällaisen tilanteen suinkin pystyy. Haastattelun tavoite on kuiten-  
kin tässä kehittämisprojektissa dokumentoitu ja haastattelujen tulokset ovat kirjoitettu  
tässä raportissa auki.

Projektipäällikkö ei valinnut itse koulutukseen osallistujia, vaan eri osastojen osastonhoi-  
tajat tekivät tämän. Tähän ratkaisuun projektipäällikkö päätyi sen vuoksi, että tulokset  
ovat mahdollisimman luotettavia. Tällä tavalla toimiessa mahdolliset ystävyys- tai kolle-  
giaalisuussuhteet eivät päässeet vaikuttamaan projektin tuloksiin, paitsi sattumalta. Pa-  
laute simulaatiokoulutuksesta on osallistujien vapaaehtoisesti antamaa. Palautelomak-  
keessa on erikseen kysytty lupa käyttää palautetta opinnäytetöissä, graduissa ja väitös-  
kirjoissa. Kaikki osallistajat (n=15) antoivat luvan käyttää palautetta edellä mainituissa  
töissä nyt ja tulevaisuudessa. Palaute on täysin kenenkään muuntelematonta ja se esi-  
tellään sellaisena, kuin se on annettu. Palautelomakkeet on luovutettu toimeksiantajalle  
arkistoitavaksi PTK-palautteiden arkistoon 25.1.2022.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Pilottikoulutuksen pohdinta

Kirjallisuuden mukaan simulaatiokoulutukseen on varattava riittävästi aikaa. Suhteutettuna muuhun koulutukseen, aikaa on todennäköisemmin varattava runsaammin (Zakari ym. 2018, 57.) Projektipäällikön ainoa referenssi simulaatiokoulutuksen ohjaamiseen tulee EuSim-ohjaajakurssilta. Kurssin aikana jokainen siihen osallistuva ohjaa useita itse, tai pienryhmässä suunniteltuja skenaarioita. Keskimääräinen aika per skenaario alusta loppuun oli kurssilla n. 50 minuuttia. Huomioitavaa tilanteessa on se, että kurssilla olevat osallistujat ovat toisilleen tyystin vieraita ja ammatilliset positiot vaihtelivat somatiikalta psykiatriaan. Pilottikoulutuksissa aikaa per skenaario meni noin tunti. Näin ollen iltapäivän mittaisessa simulaatiokoulutuksessa ei kannata edes tavoitella yli kolmen skenaarion koulutusmäärää.

Projektipäällikkö tiedosti heti projektin alkuun sen, että kokonaista päivää tähän kehittämisprojektiin kohdeorganisaatiolta ei saada. Tässä kehittämisprojektissa luotiin kuitenkin tarpeellinen määrä skenaarioita kokonaisen koulutuspäivän tarpeisiin, tulevaisuuden varalle. Tämän vuoksi kehittämisprojektin päällikkö päätti skenaarioiden määrän olevan kuusi kappaletta. Koulutuksessa aikaa vievät myös tilojen esittely, esittäytymiskierros, kahvi- ja lounastauotus sekä palautteen kerääminen. Osastonhoitajat suhtautuivat kehittämisprojektiin erittäin positiivisesti, ja ilman heidän apuaan ja tukeaan koulutusten järjestäminen olisi vaikeutunut huomattavasti.

Kirjallisuuden väittämät, jotka ovat osallistujien tyytyväisyys, hyväksi kokeminen etenkin psykiatrialla ja kyky tarkkailla ja antaa rakentavaa palautetta koskien simuloituja potilaita (Schwind & McNellis 2015, 227; McNaughton ym. 2008, 90; Himmelbauer ym. 2018, 2) toteutuivat projektipäällikön mielestä kirjallisuuden antamien viitteiden mukaisesti. Simuloitu potilas pystyi antamaan osallistujille sellaista palautetta, jota simulaatioharjoituksen ohjaajan on käytännössä mahdotonta antaa. Tämä koettiin erittäin hyvänä seikkana purkukeskusteluissa.

Kirjallisuudesta löytyy ristiriitaista tietoa simulaatioharjoitusten videoinnista (Schwind & McNellis 2015, 327; Kuehster & Hall 2010, 126). Tässä kehittämisprojektissa pilottikoulutuksiin osallistuneiden kokemus videon käytöstä oli kokonaisuudessaan positiivinen. Videon käyttöä ei vierastettu ja sen avulla pystyttiin purkukeskusteluissa ohjaamaan

oppimista erinomaisesti. Huolimatta siitä, että tilojen osalta tulokset olivat huonoimmat mitä palautteeseen tulee, tämän kaltainen mahdollisuus käyttää videoita puoltavat projektipäällikön näkökulmasta koulutusten pitämistä SimuCenterissä.

Pilottikoulutusten pitäminen oli ehdottomasti kehittämisprojektin projektipäällikön asiantuntijuutta kehittävin osuus. Varmuus siitä, että simulaatio sopii psykiatrialle koulutusmenetelmäksi, varmistui viimeistään näissä koulutuksissa. Simulaatio-ohjaajana tulee säilyttää koulutustilanteissa joustavuus. Skenaarioita kirjoittaessa kirjoittajalla on väistämättä jokinlainen visio siitä, miten skenaarion toivoisi kulkevan. Itse koulutustilanteessa skenaariorio ei välttämättä toteudu ollenkaan niin, kuin skenaarion laatija tai simulaatio-ohjaaja ajatteli. Toisaalta edellä mainittu seikka mahdollistaa simulaatio-ohjaajalle oppimisen itse pitämistään koulutuksista.

Tämä kehittämisprojekti osoitti sen, että simulaatiolla pystytään kouluttamaan psykiatrian henkilökuntaa kohtaamaan haastavia tilanteita, joita osastotyössä tulee vastaan. Minkäänlaista päätelmää simulaatiokoulutuksen tai kehittämisprojektin tuotoksen vaikutavuudesta ei tule tämän kehittämisprojektin perusteella tehdä. Kehittämisprojektin tuloksia ei missään vaiheessa pyritä esittämään laajasti yleistettävänä.

## 7.2 Tulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen avulla luotu teoreettinen viitekehys muodostaa hyvän kuvailun simulaatiosta metodina sekä haastavista tilanteista ilmiönä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset jäivät hyvin ohueksi sen osalta, minkälaista koulutusta haastavia tilanteita varten tulisi järjestää. Kirjallisuudesta ei löydy käytännössä ainuttakaan saatavilla olevaa, tämän kehittämisprojektin tuloksen kaltaista skenaariorunkoa.

Projektipäällikkö oli tyytyväinen etenkin realistisuuden kokemukseen skenaariorunkoa koskien. Valmista koulutusmateriaalia tai valmiita skenaarioita ei kirjallisuuskatsauksen avulla löytynyt, joten realismi oli suuri haaste. Nähtävästi asiantuntijaraati lunasti nimensä kohdeorganisaation asiantuntijoina ja auttoi projektipäällikköä pitämään kehittämisprojektin tuloksen, eli skenaariot realistisina. Projektipäällikön ratkaisu toteuttaa asiantuntijaraadin haastattelut avoimina haastatteluita vaikutti jälkikäteen mietittynä onnistuneelta ratkaisulta. Jälkikäteen mietittynä tiedonhakua taustalla ohjannut ongelmaperustaisen oppimisen näkökulma oli onnistunut valinta. Ongelmaperustaisen oppimisen filosofiassa sanalla ongelma ei ole negatiivista painoarvoa, vaan ongelma ja sen

tunnistaminen on ensimmäinen sekä välttämätön askel luovassa toiminnassa. Päinvas-  
toin ongelma on positiivinen ilmiö. (Poikela 2003, 26–27.) Jotta voidaan kouluttaa haas-  
tavia tilanteita, joissa saattaa olla ongelmia, pitää ne ongelmat tunnistaa. Projektipääl-  
likkö koki, että tunnistetut ongelmat korreloivat simulaatiokoulutuksen realistisuuden  
kanssa hyvin vahvasti.

Skenaarioita muodostaessa projektipäällikkö päätti rajata henkilömäärän kymmeneen  
henkeen johtuen Covid19-viruksen aiheuttamista kokoontumisrajoituksista. Tämä tar-  
koittaa yhtä kouluttajaa ja yhdeksää osallistujaa. Kymmenen henkilöä oli ja tulee ole-  
maan useimpina päivinä mahdollista koota iltapäiväkoulutuksiin eri osastoilta ilman, että  
perustehtävä tai turvallisuus osastoilla vaarantuu. Palaute koulutuksista oli erittäin posi-  
tiivista. Työyhteisöstä kuuluva palaute on ollut kannustavaa ja seuraavien simulaatiokou-  
lutusten ajankohtaa on kysely.

Kehittämiprojektia ja tuloksia eri seminaareissa esitellessä, on projektipäällikölle tullut  
hieman yllätyksenä se, kuinka kiinnostuneita aiheesta ollaan eri sairaanhoitopiireissä.  
Erityistä kiitosta ansaitsee kohdeorganisaatio, joka ei rajoittanut projektipäällikön val-  
tuuksia jakaa materiaalia tai tuloksia mitenkään, vaan on kannustanut tähän.

### 7.3 Projektipäällikön toiminta

Koulutusten koordinointi ja järjestäminen oli tämän kehittämiprojektin ainoa kokonaan  
uusi opetettava asia projektipäällikölle. Lopulta täytyy todeta, että helposti yksinkertai-  
sena pidetty koordinointi vei yllättävän paljon aikaa ja siinä täytyi huomioida yllättävän  
monta asiaa. Etenkin nykyiseen maailmanaikaan, kun kokoontumisrajoituksista pääs-  
tään edes hieman normaalimpaan tilaan, on päällekkäisiä koulutuksia, kehittämispäiviä  
ja muita huomioon otettavia seikkoja todella runsaasti. Tämä toimi kuitenkin erittäin hy-  
vänä oppimiskokemuksena mitä tahansa kehittämistä ajatellen projektipäällikölle. Yhtey-  
denpitoon ja kalenterien täsmäämiseen kannattaa ja pitää varata runsaasti aikaa, eikä  
vastoinkäymisistä tai päällekkäisyyksistä saa lannistua.

Palautelomakkeen kirjoitusasu näin jälkikäteen jäi hieman harmittamaan projektipäällik-  
köä. Hieman enemmän oikolukemalla ja muotoilemalla tekstiä siitä olisi ollut mahdollista  
saada edustavampi. Projektipäällikkö yritti ehkä turhan tarkkaan pitää ulkoasua ja muo-  
toa niin lähellä PTK-peruskurssien palautelomaketta kuin mahdollista. Toisaalta tämä ei

vaikuta palautteen luotettavuuteen eikä analysointiin. Kyse on projektipäällikön mielestä enemmänkin tyyliseikasta.

Alkuperäisen aikataulun perusteella tämä kehittämisprojekti voitaisiin tulkita epäonnistuneeksi. Venyneeseen aikatauluun on monta tekijää, joista mikään yksittäinen ei lopulta vaikuttanut tilanteeseen muita enempää. Projektipäälliköstä itsestä johtuvat syyt, koontumisrajoitukset ja koulun puolelta aiheutuneet viivästykset esittivät kaikki omaa osaansa. Huolimatta näistä vastoinkäymisistä, tämä kehittämisprojekti saatiin toteutettua projektipäällikön vision mukaisesti. Jos koontumisrajoitukset olisivat osoittautuneet mahdottomiksi, olisi kehittämisprojekti jouduttu viemään loppuun pilotoimattomalla skenaariorungolla. Tämä olisi ollut huomattavasti vähemmän suotuisa vaihtoehto verrattuna nyt saavutettuun tulokseen. Ilman kollegojen, osastonhoitajien, työelämämentorin, ohjausryhmän ja projektiryhmän apua, tukea ja kannustusta tämä kehittämisprojekti olisi ollut mahdotonta toteuttaa.

#### 7.4 Jatkokehitysehdotukset

Simulaatiokoulutus on nyt saatu onnistuneesti käyntiin. Seuraavaksi organisaatio toivotavasti kouluttaa toisen EuSim ohjaajan projektipäällikön työpariksi. Tällöin koulutuksissa ohjaajat voisivat vuorotella potilaan roolissa, mahdollistaen hyvin tarkan ja tasalaatuisen potilaan roolin suorittamisen. Projektipäällikkö mieltää simulaatiokoulutuksen psykiatrialla olevan ehdottomasti pienryhmätoimintaa. 10-12 henkilöä on SimuCenterin tiloissa ideaali määrä koulutettavia. Tulevat koulutukset kannattanee siis suunnitella edellä mainittu henkilöstömitoitus mielessä pitäen. Suuren kiitoksen ansaitsevat molempiin koulutuksiin vapaaehtoisesti osallistuneet simuloidut potilaat. Suoritukset olivat äärimmäisen hienoja. Simuloidun potilaan valintaan ja perehdytykseen tulee kiinnittää huomiota ja käyttää tarpeeksi aikaa. Projektipäällikkö näkee tämän vaiheen jopa kriittisenä sen suhteen, miten simulaatiot onnistuvat ja miten oppimistavoitteet saavutetaan.

Elementtejä simulaatiokoulutuksesta tulee aktiivisesti integroida osaksi PTK-koulutusta, niin peruskurssien sisältöön kuin kertauskoulutuksiin. Tämän toiminnan projektipäällikkö on aloittanut syksyn 2021 koulutuksissa. Projektipäällikön ja projektin ohjausryhmän visiona on kehittää simulaatiokoulutuksesta oma moduulinsa PTK-koulutukseen, joka käytännössä tarkoittaisi tässä yhteydessä kokonaista simulaatiokoulutuspäivää. Oman haasteen tulee aiheuttamaan simulaatiokoulutuksen integroiminen osaksi turvatilahankeä (Korte 2020). Haasteen turvatilahankkeeseen liittyvien simulaatioiden osalta

muodostaa skenaarioiden muodostaminen ja sopivan tilan löytäminen koulutukseen. SimuCenter ei välttämättä tähän suoraan sovellu.

Projektipäällikkö ja kohdeorganisaatio suhtautuvat kaikenlaiseen koulutusyhteistyöhön aiheen tiimoilta nyt ja tulevaisuudessa myönteisesti. Tulevaisuus on täynnä haasteita ja mahdollisuuksia simulaatioita ja niiden kehittämistä koskien.

## LÄHTEET

Ahlmén-Laiho, Ulla. Turku sai uuden simulaatiokeskuksen. *Finnanest* 2019 vol. 52, No 4, 223–225.

Ala-Aho, S; Hakko, H & Saarento, O. 2003. Vastentahtoisen Eristämisen Vähentäminen Psykiatrisella Osastolla. *Duodecim*. Vol. 119, 1969–1975.

Bekelepi, N; Martin, P.D & Chips, J. 2015. Professional Nurses' Knowledge and Skills in the Management of Aggressive Patients in a Psychiatric Hospital in Western Cape. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*. Vol. 17, 151–164.

Cant. R. P. & Cooper, S. J. 2009. Simulation-based Learning in Nurse Education: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 66, No 1, 3–15.

Casey, C. 2019. Management of Aggressive Patients: Results of an Educational Program for Nurses in Non-Psychiatric Settings. *MedSurg Nursing*, vol. 28, No 1, 9–21.

Chen, S-C; Whu, H-G & Hsiung, P-C. 2011. Clinical Manifestations of Aggressive Acts by Schizophrenic Inpatients: A Prospective Study. *Perspectives in Psychiatric Care*. Vol. 47, 110–116.

Croskerry, P; Abbas, A & Wu, A.W. 2010. Emotional Influences in Patient Safety. *Journal of Patient Safety*. Vol. 6, No 4, 199–205.

Cowman, S; Björkdahl, A; Clarke, E; Gethin, G; Maguire, J & European Violence in Psychiatric Research Group. 2017. A Descriptive Survey Study of Violence Management and Priorities Among Psychiatric Staff in Mental Health Services, Across Seventeen European Countries. *BMC health services research*, 1–10.

Dalton, L; Gee, T & Levett-Jones, T. 2015. Using Clinical Reasoning and Simulation-based Education to 'Flip' the Enrolled Nurse Curriculum. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The, vol. 33, No 2, 29–35.

Eun, K. & Hye Young, K. 2017. Effects of Simulation-based Education Combined Team-based Learning on Self-directed Learning, Communication Skills, Nursing Performance Confidence and Team Efficacy in Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. Vol. 24, No 1, 39–50.

Fabri, J.M.G & Loyola, C M D. 2014. Current Challenges and Needs of Psychiatric Nursing. *Journal of Nursing*. Vol. 8, No 3, 695–701.

Gordon, M, Darbyshire, D & Baker Paul. 2012. Non-technical Skills Training to Enhance Patient Safety: A Systematic Review. *Medical Education*. Vol. 46, 1042–1054.

Grönfors, M. 2015. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-Kustannus. 4. uudistettu ja täydennetty painos.

Heckemann, B; Breimaier, H.E; Halfens, R.J.G; Schols, J.M.G.A & Hahn, S. 2016. The Participant's Perspective: Learning from an Aggression Management Training Course for Nurses: Insights from a Qualitative Interview Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 30, 574–585.

Heckler de Siqueira, H.C; Cecagno, D; Calvetti de Medeiros, A; Sampaio, A.D; Weykamp, J.M; Pedroso, V.M.S.P; Andrade, G.B & Rodrigues, S.T. 2019. Insertion of Safety Education in the Academic Training of Nurses. *Journal of Nursing*. Vol. 13.

Himmelbauer, M.;Seitz, T.;Seidman, C. & Löffler-Stastka,H. 2018. Standardized Patients in Psychiatry - The Best Way to Learn Clinical Skills? *BMC Medical Education*. Vol. 18, No 1, 1–6.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kelly, E.L; Fenwick, K; Brekke, J.S & Novaco, R.W. 2016. Well-Being and Safety Among Inpatient Psychiatric Staff: The Impact of Conflict, Assault, and Stress Reactivity. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. Vol. 43, No 5, 703–716.

Kuehster, C. & Hall, C. 2010. Simulation: Learning From Mistakes While Building Communication and Teamwork. *Journal for Nurses in Staff Development (JNSD)*. Vol 26. No 3, 123–127.

Kuosmanen, L & Laukkanen, E. 2019. Pakon Käytön Vähentäminen Psykiatrisessa Sairaalahoidossa. *Duodecim*. Vol 135, 925–931.

Koivula, M.; Wärnä-Furu, C.; Saaranen, T.; Ruotsalainen, H. & Salminen, L. 2016. Terveystieteen Opettajien Käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Korte, M. 2020. Turvatilamallin Kehittäminen ja Käyttöönotto. YAMK-opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.1.2022. Saavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/335866/Korte\\_Mikko.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/335866/Korte_Mikko.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Lamanna, D; Ninkovic, D; Vijayaratham, V; Balderson, K; Spivak, H; Brook, S & Robertson, D. 2016. Aggression in Psychiatric Hospitalizations: A Qualitative Study of Patient and Provider Perspectives. *Journal of Mental Health*. Vol. 25, No 6, 536–542.

Lantta, T; Anttila, M; Kontio, R; Adams, C.E & Välimäki M. 2016. Violent Events, Ward Climate and Ideas for Violence Prevention Among Nurses in Psychiatric Wards: A Focus Group Study. *International Journal of Mental Health Systems*. Vol. 10, 1–10.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>

Lindroos, J-E; Lohivesi, K. 2010. Onnistu Strategiassa. Helsinki: WSOYpro OY.

Makkonen, P; Putkonen, A; Korhonen, J; Kuosmanen, L & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 35/2016. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/131697>

Mansour, M., 2012. Current Assessment of Patient Safety Education. *British Journal of Nursing*. Vol. 21, No 9, 536–543.

McLaughlin, S; Bonner, G, Mboche, C & Fairlie, T. 2010. A Pilot Study to Test an Intervention for Dealing with Verbal Aggression. *British Journal of Nursing*. Vol. 19, No 8, 489–494.

McNauhgton, N.; Ravitz, P.; Wadell, A. & Hodges, B.D. 2008. Psychiatric Education and Simulation: A Review of the Literature.. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Vol. 53, No 2, 85–93.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 26.1.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Pinheiro dos Santos, C.M; Lopes, R.G.C; Ferreira da Rocha, M.L.T.L; Pinheiro dos Santos, B, Goncalves de Souza, M & Nascimento, C.C. 2019. Patient Safety Culture: Health Professional's Perspective. *Journal of Nursing*. Vol. 19.

Price, O; Baker, J; Bee, P & Lovell, K. 2018. The Support-control Continuum: An Investigation of Staff Perspectives on Factors Influencing the Success or Failure of De-escalation Techniques for the Management of Violence and Aggression in Mental Health Settings. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 77, 197–206.

Poikela, S. 2003. Ongelmaperusteinen Pedagogiikka ja Tutorin Osaaminen. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.5.2021. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66398/951-44-5661-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen Mittarit ja Menetelmät. Helsingin Yliopisto. Viitattu 20.7.2021. Saatavissa: [Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät \(helsinki.fi\)](https://www.helsinki.fi/fi/keskustelu/kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat)

Weaver, S.J; Lyons, R; DiazGranados, D; Rosen, M.A; Salas, E; Oglesby, J; Augenstein, J.S; Birnbach, D.J; Robinson, D & King, H.B. 2010. The Anatomy of Health Care Team Training and the State of Practice: A Critical Review. Academic Medicine. Vol. 85, No 11, 1746–1760.

## Liite 1. Kirjallisuushakukoonti

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	"Osumien" määrä/ hyödynnetty
CINAHL	"simulation AND psychiatric training"	full text 2010 ->	1/1
	"simulation training OR simulation education OR simulation learning"	full text 2010 ->	932/3
	"psychiatric simulation"	full text 2010 ->	1/1
	"violence prevention AND psychiatric AND training"	full text 2010 ->	6/2
	"situational awareness AND training"	full text 2010 ->	18/2
	"patient safety AND training AND education"	full text 2010 ->	412/4
	"aggression AND psychiatric"	full text 2010 ->	189/6
MEDIC	"simulaatiohar*"	Vain kokoteksti 2010 ->	19/2
	"pakon käytön vähetäminen"	Vain kokoteksti	45/3
MEDLINE	"simulation AND psychiatric training"	full text 2010 ->	0/0
	"simulation training OR simulation education OR simulation learning"	full text 2010 ->	30/1
	"psychiatric simulation"	full text 2010 ->	0/0
	"violence prevention AND psychiatric AND training"	full text 2010 ->	0/0
	"situational awareness AND training"	full text 2010 ->	2/1
		full text	23/1

	"patient safety AND training AND education"	2010 ->	
	"aggression AND psychiatric"	full text 2010 ->	27/0
PubMed	"simulation AND psychiatric training"	free full text 2010 ->	170/1
	"simulation training OR simulation education OR simulation learning"	free full text 2010 ->	614/0
	"psychiatric simulation"	free full text 2010 ->	1151/0
	"violence prevention AND psychiatric AND training"	free full text 2010 ->	226/1
	"situational awareness AND training"	free full text 2010 -> "humans"	675/0
	"patient safety AND training AND education"	free full text 2010 -> "humans"	438/0
	"aggression AND psychiatric"	free full text 2010 -> "humans"	518/2
Taulukoidun haun lisäksi on suoritettu laajaa käsihakua Google ja Google Scholar -tietokannoista sekä täsmähakuja eri organisaatioiden sivuilta.			

## Liite 2. Kirjallisuushaun tulos

Tutkimuksen / kehittämistyön tekijät, tutkimusvuosi ja paikka	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Sirkka Ala-Aho, Helinä Hakko, Outi Saarento / 2003 / Suomi	Tutkimuksessa tarkastellaan tahdosta riippumatonta leposide-eristystä ja pyrkimyksiä sen käytön vähentämiseen.	Kyselylomake, joka täytetty OYS:n psykiatrian osastolla 87 jokaisesta tahdonvastaisesta hoitoimenpiteestä. Lopullinen leposide-eristys luku vuosilta 1999–2001 on 103kpl.	Tekijät ehdottivat aggression kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen keskittyvää yksilö- ja ryhmäkoulutusta. Päämääränä on vähentää tahdonvastaisia toimenpiteitä.
N. Bekelepi, P.D Martin & J. Chipps / 2015 / Etelä-Afrikka	Tutkia hoitajien tietotaitoa aggressiotilanteissa. Tutkia tilanteiden hallintaan vaikuttavia muuttujia.	Kyselylomake, jonka 119 hoitajaa palautti.	Psykiatriin sairaaloihin suositeltiin jatkuvaa koulutusta aggressiotilanteiden hallintaan keskittymen.
Robyn P. Cant & Simon J. Cooper / 2009 / Australia	Tutkia matalan- ja korkeantasoin simulaation tuloksia verrattuna muihin koulutusmuotoihin.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus seitsemästä eri tietokannasta. Lopullinen aineiston määrä oli 12 artikkelia.	Tulosten lopullinen arviointi koettiin haasteelliseksi tutkimuksen vähyyden ja näyttöön perustuvan tiedon puutteen vuoksi. Simulaation todettiin lisäävän tietotaitoa huomattavasti enemmän kuin muut koulutusmuodot.
Cynthia Casey / 2019 / Yhdysvallat	Kehittää, jalkauttaa ja arvioida aggressiotilanteiden hallintaan suunniteltu koulutusohjelma somatiikan yksiköiden käyttöön.	30 sairaansijaa sisältävä neurologinen yksikkö toimi implementointi yksikkönä.	Koulutusohjelman ansiosta positiivista muutosta havaittiin hoitajien itsevarmuudessa haastavissa tilanteissa. Hoitajien asenne haastavien tilanteiden hallintaa kohtaan parani koulutusohjelman myötä.
Shing-Chia Chen, Hai-Gwo Hwu, & Ping-Chuan Hsiung / 2010 / Taiwan	Tutkia kroonisten skitsofreenikoiden aggressiokäyttäytymistä ja aggression esiintyvyyttä.	Tutkimus seurasi 107 skitsofreenikkoa, jotka olivat päätyneet osastohoitoon.	58,9 % aggressiivisesta käytöksestä tapahtui ensimmäisellä viikolla sairaalaan saapumisesta ja väheni asteittain neljän viikkoon lukuun 16,9 %. Aggressiiviseen käytökseen liittyvää tapahtuma kulkua pystyttiin tutkimuksessa havainnoimaan.
Seamus Cowman, Anna Björkhdal, Eric Clarke, Georgina Gethin, Jim	Kuvaileva seurantalutkimus aggressionhallinnasta ja prioriteeteista aggression	17 maata Euroopasta osallistui tutkimukseen joiden	Hälyttävän useassa Euroopan maassa on epäselvää toimenpiteiden

Maguire / 2017 / 17 eri maata.	hallinnan suhteen mielenterveyssektorilla.	999 lopullista vastausta muodosti aineiston.	osalta se, millä pystytään lisäämään aggression hallinnan koulutusta mielenterveystyössä. Kielimuurin eri maiden välillä havaittiin haittaavaan parhaiden tapojen jakamista maiden välillä.
Lisa Dalton, Tracy Levett-Jones & Tamara Gee / 2015 / Australia	Tutkimus kuvailee uuden mallin, joka on implementoitu sairaanhoitajien koulutukseen.	2013 vuoden vuosiluokasta alkaen.	Simulaatiokoulutuksen sairaanhoitajien koulutukseen implementoitu malli havaittiin toimivaksi ja hyväksi. Mallin koettiin lisäävän opiskelijoiden omaa vastuutaan oppimisesta.
Eun Ko & Hye Young Kim / 2017 / Etelä-Korea	Tutkimuksen tarkoitus on tunnistaa eroja oppimisessa. Asetelma vertaa simulaatio-opetusta yhdistettynä tiimi peräiseen oppimiseen.	Aineisto kerättiin ryhmiltä, jotka eivät ole keskenään vertailukelpoisia. 181 ihmistä otti lopulta osaa tutkimukseen vuosilta 2013 ja 2014. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ennen ja jälkeen simulaatiokoulutuksen molemmilta vertailuryhmiltä.	Simulaatio-oppiminen yhdistettynä tiimi oppimisen saattaa olla tehokkaampaa kuin pelkkä simulaatio-oppiminen. Lisää yhdistettyä koulutusta ja tutkimusta tarvitaan tulosten vahvistamiseksi.
Janaina mengal Gomes Fabri & Christina Maria Douat Loyala / 2014 / Brasilia	Tunnistaa suljetussa psykiatrisessa yksikössä työskentelevien koulutustarpeet.	31 henkilökunnan jäsentä haastateltiin. Haastattelut muodostivat aineiston.	Haastattelujen pohjalta koulutustarpeiksi nousi aggression hallinta, masennuksen hoito, ahdistuksen hoito ja hyperseksuaalisuuden problematiikka.
Morris Gordon, Daniel Darbyshire & Paul Baker / 2012 / Englanti.	Systemaattinen kirjallisuus katsaus ei teknisten taitojen suhteesta potilasturvallisuuteen.	22 tutkimusta valikoitui aineistoksi.	Potilasturvallisuuden vaikuttavien interventioiden tunnistaminen oli heikolla tasolla. Lisää tutkimusta tarvitaan interventioiden suorasta vaikutuksesta potilasturvallisuuteen.
Birgit Heckemann, Helga Elisabeth Breimaier, Ruud J.G. Halfens, Jos M.G.A. Schols & Sabine Hahn / 2016 / Hollanti	Tutkia ja kuvata aggression-hallintakoulutuksessa opittu hoitajan näkökulmasta.	Seitsemän hoitajaa yksilö haastateltiin. Haastattelut muodostivat aineiston.	Aggression hallintakoulutus ei muuttanut hoitajien asenteita. Hoitajien teoreettinen tieto lisääntyi, mutta asenteet eivät välttämättä muuttaneet.
Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, Diana Cegano, Adriane Calvetti de Madeiros, Aurélia Danda Sampaio, Juliana Marques Weykamp, Vanessa Mendes Soares Pedrosa, Gustavo	Tutkia potilasturvallisuutta koskevan koulutuksen sijoittamista hoitoalan opintoihin.	20 osallistujan täyttämä kyselylomake ja yksilöhaastattelut muodostivat aineiston.	Potilasturvallisuutta koskeva koulutus ei ollut kokonaisuus vaan muodostui pienistä osista muun koulutuksen rinnalla.

Baade Andrade & Sidiane Teixeira Rodrigues / 2019 / Brasilia.			
Monika Himmelbauer, Tamara Seitz, Charles Seidman & Henriette Löffler-Statska / 2018 / Itävalta	Arvioida simuloidun potilaan laatua ja simuloidun potilaan antamaa palautetta osallistujille.	Kyselylomake, jonka täytti 601 opiskelijaa ja 32 opettajaa. Aineisto muodostui lomakkeista.	Tutkimuksen mukaan simuloidun potilaan laatu ja palaute arvioitiin korkealle tasolle. Niin osallistujat kuin opettajatkin olivat hyvin tyytyväisiä psykiatrian simulaatioihin simuloidun potilaan kanssa.
Erin L. Kelly, Karissa Fenwick, John S. Brekke & Raymond W. Novaco. / 2016 / Yhdysvallat	Tutkia konfliktien vaikutusta osastotyötä tekevien työntekijöiden kohdalla.	Tutkimuksen osallistui 323 hoitajaa. Tutkimus toteutettiin on-line kyselyynä.	Tutkimuksen tuloksena esitetään tarpeellista koulutusta aggressionhallintaan ja tukea osastotyötä tekeväälle henkilökunnalle.
Christina R. Kuehster & Carla D Hall / 2010 / Yhdysvallat	Esitellä näyttöön perustuvaa simulaatiokoulutusta terveydenhuollossa	Tekijät työskentelevät tiimissä, joka kouluttaa simulaatioilla 10 eri sairaalan työntekijöitä.	Osallistujilta on tullut säännöllisesti palautetta, että he haluavat lisää simulaatiokoulutusta. Vaikka simulaatio ei koskaan tule korvaamaan kliinistä kokemusta, sen avulla pystytään kuitenkin kouluttamaan ihmisiä kohtaamaan haastavia tilanteita.
Denise Lamanna, Danijela Ninkovic, Vinothini Vijayaratham, Ken Balderson, Harold Spivak, Shelley Brook & David Robertson / 2016 / Kanada	Tutkia ja vertailla henkilökunnan ja potilaiden näkemyseroja aggressioutilanteiden osalta.	14 potilasta ja 10 henkilökunnan jäsentä yksilö haastateltiin. Haastattelut muodostivat aineiston.	Aggressio osasto-olosuhteissa on hyvin moninainen ilmiö, jonka syyt voivat liittyä myös sairaalan ulkopuoliseen tilanteeseen.
Tella Lantta, Minna Anttila, Raija Kontio, Clive E. Adams & Maritta Välimäki / 2016 / Suomi	Löytää ideoita väkivallan ehkäisyyn osasto-olosuhteissa.	Viisi eri ryhmää, joista jokainen ryhmä haastateltiin. Haastattelut muodostivat aineiston.	Väkivalta psykiatrialla on hyvin moninainen ilmiö. Koulutuksien tulisi keskittyä enemmän vuorovaikutukseen ja ennakointiin kuin fyysisten keinojen koulutukseen.
Mansour Mansour / 2012 / Englanti	Tutkia miten nykyisin potilasturvallisuuskoulutus toteutuu hoitoalan koulutuksessa.	Kirjallisuuskatsaus, 77 artikkelia tarkastettu joista 15 valittu lopulliseen katsaukseen.	Kirjallisuuskatsaus osoitti, ettei potilasturvallisuuteen vaikuttavaa koulutusta tutkita tarpeeksi.
Sue McLaughlin, Gwen Bonner, Catherine Mboche & Trish Fairlie / 2010 / Englanti	Koostaa hoitajien kokemusten perusteella työkirja auttamaan verbaalisen aggression kohtaamisessa.	18 hoitajaa iältään 23–52 täytti kyselylomakkeen. Kyselylomakkeet muodostivat aineiston.	Hoitajat oppivat työkirjan avulla uusia toimintatapoja helpottamana verbaalisen aggression kohtaamista.
Nancy McNaughton, Paula Ravitz, Andrea Wadell & Brian D. Hodges / 2008 / Kanada	Tehdä kirjallisuus katsaus simulaatiokoulutuksesta psykiatrialla.	Kirjallisuus katsaus MEDLINE, ERIC ja PsycINFO tietokannoista sekä	Simuloidut potilaat havaittiin hyödylliseksi työkaluksi psykiatrian simulaatioissa opiskelijoiden

		manuaalihakua, aikarajoitteena 1986–2006.	kuin ammattilaistenkin puolesta.
Célia Maria Pinheiro dos Santos, Reginaldo Guedes Coelho Lopes, Maria Luiza Toledo Leite Ferreira da Rocha, Bruno Pinheiro dos Santos, Marilda Concalves de Sousa & Christine Costa Nascimento / 2019 / Brasilia	Tutkia hoitohenkilökunnan näkemyksiä potilasturvallisuuskulttuurista.	242 hoitoalan ammattilaista täytti kyselylomakkeen. Kyselylomakkeet muodostivat aineiston	Hoitoalan ammattilaisten näkemykset erosivat toisistaan koskien potilasturvallisuutta. Koulutuksen puute nähtiin yhtenä tuloksen syistä.
Owen Price, John Baker, Penny Bee & Karina Lovell / 2018 / Englanti	Saada henkilökunnalta palautetta nykyisistä de-eskalaatio tekniikoista ja tutkia niiden käyttöä ja tehokkuutta.	20 osastolla työskentelevää työntekijää täytti kyselylomakkeen. Kyselylomakkeet muodostivat aineiston.	Tutkimus tunnisti 14 eri de-eskalaatio tekniikkaa vastaajien lomakkeiden perusteella.
Mari Salminen-Tuomaala, Taina Junttila, Christina Rouvala, Kirsi Vuorenmaa & Merja Sankelo / 2018 / Suomi	Kuvata lääkärien ja hoitohenkilökunnan käsityksiä simulaatio-opetuksen tarpeista.	Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä. Kohderyhmä oli n. 450 erään sairaanhoitopiirin työntekijää.	Vuorovaikutukseen tähtäävää simulaatiota tarvitaan lisää. Simulaatiolla voidaan valmentautua haastaviin potilas-kontakteihin.
Rhonda Schwindt & Angela McNelis / 2015 / Yhdysvallat	Toteuttaa opiskelijoilla simulaatiokoulutus ja tämän jälkeen arvioida opiskelijoiden oppimiskokemukset.	Kyselylomake, jossa osallistujat vastasivat neljään kysymykseen.	Osallistujat vastasivat, että simulaatio oli paras tai yksi parhaista oppimiskokemuksista.
Susanna Suvimaa / 2014 / Suomi	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata millaisia sisältöjä osanottajat reflektoivat vuorovaikutusosaamiseen tähtäävässä simulaatioharjoittelussa. Tavoitteena oli myös tunnistaa purkukeskustelun tärkeimmät aiheet.	Tutkimuksen aineisto muodostuu 32 osallistujan ”merkitykselliset oppimiskokemukset” kirjoituksista.	Tutkimuksen tulokset näyttävät, että reflektointi on tärkeässä asemassa simulaatioharjoittelussa. Tutkimuksen mukaan reflektoinnin tulisi kuitenkin kohdistua enemmän simulaation oppimistavoitteisiin kuin oman toiminnan arvosteluun. Tuloksia voidaan käyttää etenkin purkukeskustelun kehittämisessä.
Alex B. Thomson, Sean Cross, Suzie Key, Peter Jaye & Amy C. Iversen / 2013 / Englanti	Kehittää psykiatrisen koulutusmalli käyttäen korkean tason simulaatiota. Tämän jälkeen arvioida koulutuksen tulos.	Koulutus arvioitiin kyselylomakkeella. 12 koulutukseen osallistunutta palautti arviointilomakkeen.	Koulutusmalli arviointiin hyväksi ja osallistujat toivoivat lisää simulaatiokoulutusta. Tilastollisesti mitattuna itsevarmuus, tekniset taidot ja ei-tekniset taidot kaikki kasvoivat koulutuksen ansiosta.
Martina Tomagová, Ivana Bóriková, Martina Lepiesová & Juraj Cáp / 2016 / Slovakia	Tutkia hoitajiin kohdistuvan aggression määrää / tutkia hoitajien asenteita tätä aggressiota kohtaan.	223 hoitajaa otti osaa tutkimukseen. Aineisto kerättiin hoitajilta valmiilla kaavakkeilla (VAPS, ATAS, MAVAS-L)	Suuri prosentti hoitajista oli kohdannut aggressiivista käyttäytymistä edellisen vuoden aikana. Koettu aggressio vaikutti hoitajien toimintamalleihin vuorovaikutustilanteissa.

Nazik Zakari, Walaa Hamadi, Farouk Smith & Hanadai Hamadi / 2018 / Saudi-Arabia & Kanada	Tutkia simulaatiokouluttajien johtajuuden kompetensseja ja niiden vaikutusta koulutuksen tuloksellisuuteen.	Kaksivaiheinen kyselylomake. Kohde-ryhmänä oli 115 hoitajaa.	Kolme kuudesta arvioidusta kompetenssista ylitti tuloksissa tilastollisen merkittävyyden. Tärkeimpänä kompetenssina tutkimuksissa ilmeni kyky selkeään kommunikointiin.
Sallie J. Weaver, Rebecca Lyons, Deborah DiazGranados, Michael A. Rosen, Eduardo Salas, James Oglesby, Jeffrey S. Augenstein, David J. Birnbach, Donald Robinson & Heidi B. King / 2010 / Yhdysvallat	Kirjallisuuskatsaus tiimityön koulutuksesta	2009 vuoden ajalta suoritettu kirjallisuuskatsaus. Aineistoksi muodostui 40 artikkelia 11 kysymyksen ohjaamana.	Tiimityön koulutuksessa löytyi paljon variaatiota. Tulos tulkittiin siten, ettei ole yhtä ja ainoaa oikeaa tapaa kouluttaa tiimityötä.

## Liite3. Skenaario 1 – Opitut vastaukset

# Skenaario valmistelut ja käsikirjoitus

Älä näytä koulutettavalle, jotta hän pääsee oppimistavoitteeseen!

Alkuun käydään kaikkien koulutukseen tulevien kanssa läpi simulaattorissa toimimiseen liittyvät periaatteet.

Suoritukset videoidaan jotta onnistumiset nähdään, videot tuhoetaan koulutuksen päätteeksi.

Se mitä tapahtuu simulaattorissa jää simulaattoriin, paitsi työelämään otettavat hyvät työkalut.

Skenaarion tekijät: Erno Pakkanen

Luonnoksen päivämäärä: 1.6.2021

Päivitetty:

Versio:1.0

<b>Skenaarion nimi: 1. Opitut vastaukset</b>			
Oppimistavoitteet:	1. Pidättävän M3 hoitoomääräämis päätöksen tiedoksianto potilaalle 2. Rauhallinen ja supportoiva vuorovaikutus potilaan kanssa		
Alkutilanne / casen kuvaus, joka luetaan kaikille:	Pidättävän M3 hoitoomääräämis päätöksen tiedoksi anto potilaalle jota et ole ennen tavannut. Tarkkailu aika on mennyt rauhallisesti, potilas ei ole kertaakaan saanut pisteitä BVC-arvioinneista.		
Henkilöt:	<table border="0"> <tr> <td><b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja</td> <td><b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti</td> </tr> </table>	<b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja	<b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti
<b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja	<b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti		
Roolit:	<p><b>Roolit ja tarkemmat tiedot luetaan kullekin ryhmälle erikseen.</b></p> <p><b>Kouluttaja(t):</b> Kouluttajan tehtävä on havainnoida oppimistavoitteiden täyttyminen. Merkata av-laitteistoon 1-2 ”tähti kohtaa” toiminnasta. ”Tähti kohtiin” palataan videon avulla purkukeskustelussa. Päätää skenaario sopivassa kohdassa.</p> <p><b>Osallistujat:</b> Osasto X:n hoitajat Tulet vapaan viikonlopun jälkeen iltavuoroon suljetulle osastolle. Raportilla kuulet uudesta potilaasta, joka on saamassa pidättävän M3 päätöksen. Raportin jälkeen huomaatkin, että sihteeri on tuonut kyseisen paperin kansliaan. Anna päätös kollegasi kanssa potilaalle tiedoksi.</p> <p><b>Simuloitu potilas:</b> Potilas on rauhallinen mutta ajoittain lievässä oppositiossa. Takertuu M3-lomakkeessa kohtiin ”enintään 3kk” jonka ymmärtää siten, että joutuisi ilman vaihtoehtoja olemaan 3kk hoidossa. Takertuu myös kohtaan ”mielisairas” ja vähintään harmistuu termistä.</p> <p><b>Havainnoitsijat:</b> Yksi havainnoitsija keskittyy tarkkailemaan, tuliko M3 päätös annettua tiedoksi. Yksi havainnoitsija keskittyy vuorovaikutukseen ja hankalien M3-lomakkeen kohtien käsittelyyn.</p>		
Huoneen valmistaminen:	Pöytä ja tuolit aseteltuna huoneen keskelle.		
Skenaarion ”Life Savers”	-		
Rekvisiitta, mitä välineitä harjoituksessa tarvitaan	Täytetty M3-lomake. Kuulakärkikynä.		
Oppimiskeskustelu	<p><b>Alustus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aika, mitä aioimme tehdä, oppimistavoitteet.</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paineen purku, millainen olotila nyt?</li> </ul> <p>Kuvailu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronologinen selvitys tapahtumista per osallistuja.</li> <li>• Mitä teit? Mitä tapahtui sitten?</li> </ul> <p>Analyyysi, reflektio –itsearviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ensin:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Missä onnistuttiin?</li> <li>➤ Mikä teki siitä onnistumisen? Miten voi toistaa?</li> </ul> </li> <li>• <b>Sitten vasta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mitä haluaisit tehdä toisin? Miten?</li> </ul> </li> </ul> <p>❖ Mihin tahansa kohtaan ”5x miksi?”, ”Käänteiset kysymykset hyvä-huono?”</p> <p>Soveltava</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitä otat harjoituksesta mukaan oikeaan työelämään?</li> <li>• Konkretia, miten, milloin yms.</li> </ul>
<p>Muuta huomioitavaa:  Purkukeskustelussa nostetaan esille kohdat joihin potilaat hyvin usein jäävät ”jumiin” tai kokevat jopa loukkaavina.  Keskustellaan myös miten osallistajat ovat nämä kohdat ja mahdolliset kysymykset käsitelleet.</p>	

## Liite 4. Skenaario 2 – Turvallinen eristysarvio

# Skenaario valmistelut ja käsikirjoitus

Älä näytä koulutettavalle, jotta hän pääsee oppimistavoitteeseen!

Alkuun käydään kaikkien koulutukseen tulevien kanssa läpi simulaattorissa toimimiseen liittyvät periaatteet.

Suoritukset videoidaan jotta onnistumiset nähdään, videot tuhoetaan koulutuksen päätteeksi.

Se mitä tapahtuu simulaattorissa jää simulaattoriin, paitsi työelämään otettavat hyvät työkalut.

Skenaarion tekijät: Erno Pakkanen

Luonnoksen päivämäärä: 1.6.2021

Päivitetty:

Versio:1.0

<b>Skenaarion nimi: 2. Turvallinen eristysarvio</b>			
Oppimistavoitteet:	1. Suunnitelman teko ennen tilanteeseen menoa 2. Tilanteen hallinta turvallisesti (eriöön meno, sijoittuminen ja poistuminen)		
Alkutilanne / casen kuvaus, joka luetaan kaikille:	Tilanne on se, että osaston eristyksissä on aggressiivinen potilas. Eristyslupa päättyy hetken päästä, huone-eristyksen tarve täytyy arvioida.		
Henkilöt:	<table border="1"> <tr> <td><b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja</td> <td><b>Osallistujat:</b> Yksi henkilö esittämässä lääkäriä Kolme hoitajaa <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti</td> </tr> </table>	<b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja	<b>Osallistujat:</b> Yksi henkilö esittämässä lääkäriä Kolme hoitajaa <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti
<b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja	<b>Osallistujat:</b> Yksi henkilö esittämässä lääkäriä Kolme hoitajaa <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti		
Roolit:	<p><b>Roolit ja tarkemmat tiedot luetaan kullekin ryhmälle erikseen.</b></p> <p><b>Kouluttaja(t):</b> Kouluttajan tehtävä on havainnoida oppimistavoitteiden täyttyminen. Merkata av-laitteistoon 1-2 ”tähti kohtaa” toiminnasta. ”Tähti kohtiin” palataan videon avulla purkukeskustelussa. Päättää skenaario sopivassa kohdassa.</p> <p><b>Osallistujat:</b> Uusi potilas jolla hyvin rankka rikostausta saapunut osastolle poliisien tuomana suoraan eristykseen noin tunti sitten. Potilas on saanut päivystyksessä noin tunti sitten I. M muotoista lääkettä robustin annoksen. Syystä tai toisesta päivystyksen lääkäri on määrännyt poikkeuksellisen lyhyen huone-erityksen. Osastolla on kasattu työryhmä toteuttamaan eristysarvio, se työryhmä olette te.</p> <p><b>Simuloitu potilas:</b> Verbaalisesti alusta loppuun hyvin aggressiivinen, haastava, provosoiva ja arvaamaton.</p> <p><b>Havainnoitsijat:</b> Havainnoitsijat keskittyvät turvallisuuden teemaan kokonaisuutena.</p>		
Huoneen valmistaminen:	Matto keskelle huonetta, matto esittää eriön patjaa. Teipillä maahan merkinnät eriön ovesta.		
Skenaarion ”Life Savers”	-		
Rekvisiitta, mitä välineitä harjoituksessa tarvitaan	Matto ja teippirulla.		
Oppimiskeskustelu	<p><b>Alustus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aika, mitä aioimme tehdä, oppimistavoitteet.</li> <li>Paineen purku, millainen olotila nyt?</li> </ul> <p><b>Kuvailu</b></p>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronologinen selvitys tapahtumista per osallistuja.</li> <li>• Mitä teit? Mitä tapahtui sitten?</li> </ul> <p><b>Analyysi, reflektio –itsearviointi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Ensin:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Missä onnistuttiin?</li> <li>➤ Mikä teki siitä onnistumisen? Miten voi toistaa?</li> </ul> </li> <li>• <b><u>Sitten vasta:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mitä haluaisit tehdä toisin? Miten?</li> </ul> </li> </ul> <p>❖ Mihin tahansa kohtaan ”5x miksi?”, ”Käänteiset kysymykset hyvä-huono?”</p> <p><b>Soveltava</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitä otat harjoituksesta mukaan oikeaan työelämään?</li> <li>• Konkretia, miten, milloin yms.</li> </ul>
<p>Muuta huomiotavaa:  Purkukeskustelussa käydään läpi tehty suunnitelma seikkaperäisesti.  On myös suotavaa keskustella ovatko osallistujat olleet vastaavissa tilanteissa, missä ollaan jätetty suunnitelma tekemättä? Mitä tästä seurasi?</p>	

## Liite 5. Skenaario 3 – Päätöksen teko

# Skenaario valmistelut ja käsikirjoitus

Älä näytä koulutettavalle, jotta hän pääsee oppimistavoitteeseen!

Alkuun käydään kaikkien koulutukseen tulevien kanssa läpi simulaattorissa toimimiseen liittyvät periaatteet.

Suoritukset videoidaan jotta onnistumiset nähdään, videot tuhoetaan koulutuksen päätteeksi.

Se mitä tapahtuu simulaattorissa jää simulaattoriin, paitsi työelämään otettavat hyvät työkalut.

Skenaarion tekijät: Erno Pakkanen

Luonnoksen päivämäärä: 1.6.2021

Päivitetty:

Versio:1.0

<b>Skenaarion nimi: 3. Päätöksen teko</b>			
Oppimistavoitteet:	1. Tehdä päätös fyysisen rajaamisen aloittamisesta 2. Lopettaa fyysinen rajoittaminen heti kun se on mahdollista		
Alkutilanne / casen kuvaus, joka luetaan kaikille:	Itsetuhoinen tai pseudo-itsetuhoinen potilas osastolla. Tilanne alkaa ns. kuumentua ja lopulta tarvitsee tehdä päätöksiä potilaan suojelemiseksi häneltä itseltään.		
Henkilöt:	<table border="0"> <tr> <td><b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja</td> <td><b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X valmiina läsnä Kaksi hoitajaa osastolta Y tulee puhelinsoiton perusteella tukemaan osasto x:n hoitajia <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti</td> </tr> </table>	<b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja	<b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X valmiina läsnä Kaksi hoitajaa osastolta Y tulee puhelinsoiton perusteella tukemaan osasto x:n hoitajia <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti
<b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja	<b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X valmiina läsnä Kaksi hoitajaa osastolta Y tulee puhelinsoiton perusteella tukemaan osasto x:n hoitajia <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti		
Roolit:	<p><b>Roolit ja tarkemmat tiedot luetaan kullekin ryhmälle erikseen.</b></p> <p><b>Kouluttaja(t):</b> Kouluttajan tehtävä on havainnoida oppimistavoitteiden täyttyminen. Merkata av-laitteistoon 1-2 ”tähti kohtaa” toiminnasta. ”Tähti kohtiin” palataan videon avulla purkukeskustelussa. Päättää skenaario sopivassa kohdassa.</p> <p><b>Osallistujat:</b> Osasto X:n työntekijät ovat syystä tai toisesta haluttomia koskemaan potilaaseen fyysisesti. Eivät myöskään tee päätöstä fyysisen rajaamisen aloittamisesta vaikka tilanne niin vaatisi.  Osasto Y:n avuksi soitettujen hoitajien tulee reagoida tilanteen vaatimalla tavalla.</p> <p><b>Simuloitu potilas:</b> Kaikkien hoitajien tullessa paikalle lähtee vähitellen eskaloimaan itsensä vahingoittamista. Lopulta alkaa hakata päätään seinään tai lattiaan, ellei ole tätä ennen jo kiinnipidossa. Antaa toivottoman ja avuttoman sekä tuskaisen vaikutelman.</p> <p><b>Havainnoitsijat:</b> Tarkkailla päätöksenteon vaiheita jos mahdollista. Havainnoida fyysisen rajoittamisen lopettamisen ajankohtaa.</p>		
Huoneen valmistaminen:	Huonekalut pois keskeltä huonetta turvallisuuden takaamiseksi. Sohva vapaaksi käyttöä varten. Yksi seinä vapaaksi huonekaluista.		
Skenaarion ”Life Savers”	-		
Rekvisiitta, mitä välineitä harjoituksessa tarvitaan	-		

Oppimiskeskustelu	<p><b>Alustus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aika, mitä aioimme tehdä, oppimistavoitteet.</li> <li>• Paineen purku, millainen olotila nyt?</li> </ul> <p><b>Kuvailu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronologinen selvitys tapahtumista per osallistuja.</li> <li>• Mitä teit? Mitä tapahtui sitten?</li> </ul> <p><b>Analyysi, reflektio –itsearviointi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ensin:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Missä onnistuttiin?</li> <li>➢ Mikä teki siitä onnistumisen? Miten voi toistaa?</li> </ul> </li> <li>• <b>Sitten vasta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Mitä haluaisit tehdä toisin? Miten?</li> </ul> </li> </ul> <p>❖ Mihin tahansa kohtaan ”5x miksi?”, ”Käänteiset kysymykset hyvä-huono?”</p> <p><b>Soveltava</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitä otat harjoituksesta mukaan oikeaan työelämään?</li> <li>• Konkretia, miten, milloin yms.</li> </ul>
<p>Muuta huomioitavaa:  Purkukeskustelussa syytä kiinnittää huomiota päätöksen teon osalta siihen kuka tekee, koska tekee ja ennen kaikkea miksi tekee?  Keskustelua tilanteista joissa päätöksenteko on tavalla tai toisella mennyt pieleen tai hyvin.  Myös reagointi vs. päätöksenteko ja hoitajien kokemukset vastaavista tilanteista tulee nostaa keskusteluun.</p>	

## Liite 6. Skenaario 4 – Reagointi

# Skenaario valmistelut ja käsikirjoitus

Älä näytä koulutettavalle, jotta hän pääsee oppimistavoitteeseen!

Alkuun käydään kaikkien koulutukseen tulevien kanssa läpi simulaattorissa toimimiseen liittyvät periaatteet.

Suoritukset videoidaan jotta onnistumiset nähdään, videot tuhoetaan koulutuksen päätteeksi.

Se mitä tapahtuu simulaattorissa jää simulaattoriin, paitsi työelämään otettavat hyvät työkalut.

Skenaarion tekijät: Erno Pakkanen

Luonnoksen päivämäärä: 1.6.2021

Päivitetty:

Versio:1.0

<b>Skenaarion nimi: 4. Reagointi</b>			
Oppimistavoitteet:	1. Reagoi tilanteeseen mielestäsi oikealla tavalla 2. Toteuttaa tilanteeseen nähden vähin mahdollinen fyysinen rajaaminen.		
Alkutilanne / casen kuvaus, joka luetaan kaikille:	Itsetuhoinen potilas pyrkii jatkuvasti vahingoittamaan itseään.		
Henkilöt:	<table border="1"> <tr> <td><b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja</td> <td><b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X valmiina läsnä Kaksi hoitajaa osastolta Y tulevat hälytykseen <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti</td> </tr> </table>	<b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja	<b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X valmiina läsnä Kaksi hoitajaa osastolta Y tulevat hälytykseen <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti
<b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja	<b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X valmiina läsnä Kaksi hoitajaa osastolta Y tulevat hälytykseen <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti		
Roolit:	<p><b>Roolit ja tarkemmat tiedot luetaan kullekin ryhmälle erikseen.</b></p> <p><b>Kouluttaja(t):</b> Kouluttajan tehtävä on havainnoida oppimistavoitteiden täyttyminen. Merkata av-laitteistoon 1-2 ”tähti kohtaa” toiminnasta. ”Tähti kohtiin” palataan videon avulla purkukeskustelussa. Päättää skenaario sopivassa kohdassa.</p> <p><b>Osallistujat:</b> Osasto X:n hoitajat ovat skenaarion alussa jo rajaamassa fyysisesti potilasta. Lähtöasento on hfr:n mukainen käsiote molemmista potilaan käsistä.  Osasto Y:n hälytykseen tulevat hoitajat reagoivat tilanteen mukaisesti.</p> <p><b>Simuloitu potilas:</b> On kiinnipidossa käsistään, edelleen hakkaa päätään seinään. Itsetuhoinen, ei kuitenkaan pyri missään vaiheessa kohdistamaan aggressiota hoitajiin.</p> <p><b>Havainnoitsijat:</b> Yksi havainnoitsija keskittyy hälytykseen tulevien hoitajien reagoinnin havainnointiin. Toinen havainnoitsija keskittyy seuraamaan fyysisen rajaamisen otteita ja niiden oikeaoppisuutta.</p>		
Huoneen valmistaminen:	Huonekalut pois keskeltä huonetta turvallisuuden takaamiseksi. Sohva vapaaksi käyttöä varten huoneen seinustalle. Yksi seinä vapaaksi huonekaluista.		
Skenaarion ”Life Savers”	-		
Rekvisiitta, mitä välineitä harjoituksessa tarvitaan	-		
Oppimiskeskustelu	Alustus		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aika, mitä aioimme tehdä, oppimistavoitteet.</li> <li>• Paineen purku, millainen olotila nyt?</li> </ul> <p>Kuvailu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronologinen selvitys tapahtumista per osallistuja.</li> <li>• Mitä teit? Mitä tapahtui sitten?</li> </ul> <p>Analyyysi, reflektio –itsearviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ensin:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Missä onnistuttiin?</li> <li>➤ Mikä teki siitä onnistumisen? Miten voi toistaa?</li> </ul> </li> <li>• <b>Sitten vasta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mitä haluaisit tehdä toisin? Miten?</li> </ul> </li> </ul> <p>❖ Mihin tahansa kohtaan ”5x miksi?”, ”Käänteiset kysymykset hyvä-huono?”</p> <p>Soveltava</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitä otat harjoituksesta mukaan oikeaan työelämään?</li> <li>• Konkretia, miten, milloin yms.</li> </ul>
<p>Muuta huomioitavaa:  Purkukeskustelussa tulee ottaa puheeksi lievin toimivin keino.  Mitä se missäkin tilanteessa tarkoittaa? Keskustelua aiheesta?  Myös reagointi vs. päätöksenteko ja hoitajien kokemukset vastaavista tilanteista olisi suotavaa käydä läpi.</p>	

## Liite 7. Skenaario 5 – Kommunikaatio

# Skenaario valmistelut ja käsikirjoitus

Älä näytä koulutettavalle, jotta hän pääsee oppimistavoitteeseen!

Alkuun käydään kaikkien koulutukseen tulevien kanssa läpi simulaattorissa toimimiseen liittyvät periaatteet.

Suoritukset videoidaan jotta onnistumiset nähdään, videot tuhoetaan koulutuksen päätteeksi.

Se mitä tapahtuu simulaattorissa jää simulaattoriin, paitsi työelämään otettavat hyvät työkalut.

Skenaarion tekijät: Erno Pakkanen

Luonnoksen päivämäärä: 1.6.2021

Päivitetty:

Versio:1.0

<b>Skenaarion nimi: 5. Kommunikaatio</b>			
Oppimistavoitteet:	<p>1. Osasto X:n hoitajien kommunikointi tilanteessa sen jälkeen kun ylimääräistä henkilökuntaa on tullut paikalle.</p> <p>2. Osasto X:n hoitajien päätös/ehdotus resurssien käytöstä, asian kommunikointi paikalla oleville hoitajille.</p>		
Alkutilanne / casen kuvaus, joka luetaan kaikille:	Aamuvuorossa, vuoronvaihdon aikaan tulee osastolta X hälytys. Osasto Y:n hälytysvastaavat tulevat paikalle.		
Henkilöt:	<table border="1"> <tr> <td><b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja</td> <td><b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X valmiina läsnä Kaksi hoitajaa osastolta Y tulevat hälytykseen <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi simuloitu potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti</td> </tr> </table>	<b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja	<b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X valmiina läsnä Kaksi hoitajaa osastolta Y tulevat hälytykseen <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi simuloitu potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti
<b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja	<b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X valmiina läsnä Kaksi hoitajaa osastolta Y tulevat hälytykseen <b>Simuloitu potilas:</b> Yksi simuloitu potilas <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti		
Roolit:	<p><b>Roolit ja tarkemmat tiedot luetaan kullekin ryhmälle erikseen.</b></p> <p><b>Kouluttaja(t):</b> Kouluttajan tehtävä on havainnoida oppimistavoitteiden täyttyminen. Merkata av-laitteistoon 1-2 ”tähti kohtaa” toiminnasta. ”Tähti kohtiin” palataan videon avulla purkukeskustelussa. Päättää skenaario sopivassa kohdassa.</p> <p><b>Osallistujat:</b> Osasto X:n hoitajat ovat tehneet hälytyksen. Seisoivat potilaan kanssa keskellä huonetta. Potilas ollut puheissaan aggressiivinen ja uhannut ottaa hoitajalta avaimet pois jotta pääsisi karkuun. Osasto X:n hoitajien tehtävä on toimia oppimistavoitteiden mukaan.</p> <p>Osasto Y:n hoitajat tulevat henkilöturvahälytykseen osastolle X. Tehtävä on toimia oppimistavoitteiden mukaisesti.</p> <p><b>Simuloitu potilas:</b> Potilas on ennen skenaarion alkua ollut puheissaan aggressiivinen ja uhannut viedä hoitajalta avaimet. Potilas on koko skenaarion ajan rauhallinen.</p> <p><b>Havainnoitsijat:</b> Yksi havainnoitsija keskittyy seuraamaan tilanteen raportointia hälytykseen tulleille hoitajille. Yksi havainnoitsija keskittyy seuraamaan tekevätkö hälyttäneen osaston hoitajat minkälaisia päätöksiä/ehdotuksia hälytykseen tulleille hoitajille.</p>		
Huoneen valmistaminen:	-		
Skenaarion ”Life Savers”	Hälyttäneen osaston ”osastonhoitaja” tulee paikalle ja ehdottaa ennalta sovittuja toimenpiteitä.		

Rekvisiitta, mitä välineitä harjoituksessa tarvitaan	-
Oppimiskeskustelu	<p><b>Alustus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aika, mitä aioimme tehdä, oppimistavoitteet.</li> <li>• Paineen purku, millainen olotila nyt?</li> </ul> <p><b>Kuvailu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronologinen selvitys tapahtumista per osallistuja.</li> <li>• Mitä teit? Mitä tapahtui sitten?</li> </ul> <p><b>Analyysi, reflektio –itsearviointi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ensin:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Missä onnistuttiin?</li> <li>➤ Mikä teki siitä onnistumisen? Miten voi toistaa?</li> </ul> </li> <li>• <b>Sitten vasta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mitä haluaisit tehdä toisin? Miten?</li> </ul> </li> <li>❖ Mihin tahansa kohtaan ”5x miksi?”, ”Käänteiset kysymykset hyvä-huono?”</li> </ul> <p><b>Soveltava</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitä otat harjoituksesta mukaan oikeaan työelämään?</li> <li>• Konkretia, miten, milloin yms.</li> </ul>
<p>Muuta huomioitavaa:  Purkukeskustelussa suotavaa käydä läpi onko joku ollut vastaavassa tilanteessa, jossa käyttäytymisen häiriö on loppunut käytännössä jo ennen kuin hälytetty henkilöstö on paikalla.  Mitä ajatuksia osallistujilla on tilanteen raportoinnista, rauhoittuneen potilaan läsnä ollessa?</p>	

## Liite 8. Skenaario 6 – Kohtaaminen

# Skenaario valmistelut ja käsikirjoitus

Älä näytä koulutettavalle, jotta hän pääsee oppimistavoitteeseen!

Alkuun käydään kaikkien koulutukseen tulevien kanssa läpi simulaattorissa toimimiseen liittyvät periaatteet.

Suoritukset videoidaan jotta onnistumiset nähdään, videot tuhoetaan koulutuksen päätteeksi.

Se mitä tapahtuu simulaattorissa jää simulaattoriin, paitsi työelämään otettavat hyvät työkalut.

Skenaarion tekijät: Erno Pakkanen

Luonnoksen päivämäärä: 1.6.2021

Päivitetty:

Versio:1.0

<b>Skenaarion nimi: 6. Kohtaaminen</b>			
Oppimistavoitteet:	1. Ensivaikutelman luominen 2. Non-verbaalinen, rauhallinen kommunikaatio		
Alkutilanne / casen kuvaus, joka luetaan kaikille:	Ensivaikutelman luonti uudelle ja pelokkaalle potilaalle. Potilas on ensikertaa osastohoidossa psykoosin vuoksi.		
Henkilöt:	<table border="1"> <tr> <td><b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja</td> <td><b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X <b>Simuloitu potilas:</b> Pelokas, kyyhöttää pöydän ääressä <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti</td> </tr> </table>	<b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja	<b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X <b>Simuloitu potilas:</b> Pelokas, kyyhöttää pöydän ääressä <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti
<b>Kouluttaja(t):</b> Yksi kouluttaja	<b>Osallistujat:</b> Kaksi hoitajaa osastolta X <b>Simuloitu potilas:</b> Pelokas, kyyhöttää pöydän ääressä <b>Havainnoijat:</b> Tarpeen ja koulutettavien määrän mukaisesti		
Roolit:	<p><b>Roolit ja tarkemmat tiedot luetaan kullekin ryhmälle erikseen.</b></p> <p><b>Kouluttaja(t):</b> Kouluttajan tehtävä on havainnoida oppimistavoitteiden täyttyminen. Merkata av-laitteistoon 1-2 "tähti kohtaa" toiminnasta. "Tähti kohtiin" palataan videon avulla purkukeskustelussa. Päättää skenaario sopivassa kohdassa.</p> <p><b>Osallistujat:</b> Tulet vapailta iltavuoroon suljetulle osastolle X. Kuulet vuoronvaihtoportilla, että osastolle on juuri saapunut uusi potilas. Uusi potilas on ensimmäistä kertaa osastolla ja antanut sisään kirjatessa hyvin pelokkaan ja aran vaikutelman. Menet työparisi kanssa kohtamaamaan kyseisen potilaan ensimmäistä kertaa.</p> <p><b>Simuloitu potilas:</b> Pelokas, ensin vaisu mutta sinnikkään yrittämisen jälkeen lähtee kontaktiin.</p> <p><b>Havainnoitsijat:</b> Yksi havainnoijista keskittyy hoitajien olemukseen, non-verbaaliseen kommunikaatioon (asennot, eleet yms.). Yksi havainnoijista keskittyy hoitajien tapaan puhua, ääneen sävyyn ja aiheisiin.</p>		
Huoneen valmistaminen:	Pöytä ja tuolit aseteltuna sopivaan paikkaan. Simuloidulle potilaalle mahdollisuus vaihtaa paikkaa pöydästä esimerkiksi sohvalle.		
Skenaarion "Life Savers"	Simuloidulle potilaalle "siviilistä tuttu" potilastoveri saapuu tilanteeseen jos skenaario menee täysiin "lukkoon".		
Rekvisiitta, mitä välineitä harjoituksessa tarvitaan	Pöytä ja tuolit. Sohva saataville.		
Oppimiskeskustelu	<p><b>Alustus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aika, mitä aioimme tehdä, oppimistavoitteet.</li> <li>Paineen purku, millainen olotila nyt?</li> </ul> <p><b>Kuvailu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kronologinen selvitys tapahtumista per osallistuja.</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mitä teit? Mitä tapahtui sitten?</li></ul> <p><b>Analyysi, reflektio –itsearviointi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ensin:</b><ul style="list-style-type: none"><li>➤ Missä onnistuttiin?</li><li>➤ Mikä teki siitä onnistumisen? Miten voi toistaa?</li></ul></li><li>• <b>Sitten vasta:</b><ul style="list-style-type: none"><li>➤ Mitä haluaisit tehdä toisin? Miten?</li></ul></li></ul> <p>❖ Mihin tahansa kohtaan ”5x miksi?”, ”Käänteiset kysymykset hyvä-huono?”</p> <p><b>Soveltava</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mitä otat harjoituksesta mukaan oikeaan työelämään?</li><li>• Konkretia, miten, milloin yms.</li></ul>
<p>Muuta huomiotavaa: Oppimiskeskustelussa olisi hyvä keskustella ensivaikutelman tärkeydestä, sekä pelokkuudesta. Pelokkuuden osalta voisi keskustelussa nostaa aitoja kokemuksia osastoilta esiin.</p>	

## Liite 9. Palautelomake

### Simulaatiokoulutuksen palautelomake

Arvioi seuraavien väittämien avulla simulaatiokoulutusta. Ympyröi sopivin vaihtoehto.

	Hyvin	Jonkin verran	Huonosti	Ei lainkaan
1. Koin skenaariot realistisina	1	2	3	4
2. SimuCenterin koulutustila soveltui tämän kaltaiseen koulutukseen	1	2	3	4
3. Koin videon käytön purkukeskustelussa oppimista tukevana elementtinä	1	2	3	4
4. Sain simulaatioista/purkukeskustelusta uusia ratkaisumalleja työelämään	1	2	3	4

5. Mainitse ainakin yksi kehittämissuositus koulutuksen sisältöön, menetelmiin ja/tai materiaaliin?

---



---

6. Sana on vapaa, mutta pakollinen:

---



---

Saako antamaasi palautetta käyttää tulevilla opinnäytetyissä/  
pro-graduissa/väitöskirjoissa?

Kyllä

Ei