



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Psykoosipotilaan kohtaaminen - Simulaatio-opetustilanne sairaanhoitajaopiskelijoille

Suominen, Katja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Psykoosipotilaan kohtaaminen -
simulaatio-opetustilanne sairaanhoitajaopiskelijoille

Katja Suominen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2016

Katja Suominen

Psykoosipotilaan kohtaaminen- simulaatio-opetustilanne sairaanhoitajaopiskelijoille

Vuosi 2016 Sivumäärä 40

Simulaatio-opetusta on käytetty Suomessa jo pitkään sairaanhoitajaopinnoissa käyttämällä teknisiä laitteita opetuksen apuna. Nykyään on yleistymässä myös ei-tekniset simulaatiot, joihin myös tämän opinnäytetyön mielenterveys­simulaatio kuuluu. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella simulaatio-opetustilanne Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan kampuksen Terveystori-oppimisympäristön käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Laurea Lohjan Terveystorin simulaatio-oppimisympäristöä ja se luotiin tukemaan sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysopintoja.

Tämän opinnäytetyön simulaatio-opetustilanteen suunnittelu tapahtui teorian pohjalta, jonka perusta koostui sairaanhoitajakoulutuksesta, simulaatio-opetuksesta ja psykoosista. Simulaatiotilanne käsitti teoriaosan, toiminnallisen osuuden ja jälkipuinnin. Toiminnallinen osuus toteutettiin Laurea Lohjan opetustilassa, perusopintojen mielenterveysopiskelijoille. Simulaatio-opetustilanteessa harjoiteltiin psykoottisen ihmisen kohtaamista ja hoitamista sairaalassa, mutta siinä jouduttiin pohtimaan myös eettisiä näkökulmia, lainsäädäntöä sekä läsnäolijoiden turvallisuutta. Opetustilanteella pyrittiin parantamaan potilasturvallisuutta, mutta myös lisäämään rohkeutta, tietoa ja ammatillisuutta psykoottisen potilaan kohtaamiseen.

Aineisto tähän opinnäytetyöhön koostui haastattelumateriaaleista, joka kerättiin puolistrukturoidusti teemahaastattelemalla neljää vapaaehtoista, simulaatiotilanteeseen osallistunutta, opiskelijaa. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitteet litteroitiin. Haastattelujen analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysimenetelmää.

Sairaanhoitajaopiskelijoilta kerätty palaute oli positiivista. Tulosten mukaan tätä simulaatio-opetustilannetta voidaan hyödyntää Laurea Lohjan simulaatio-opetuksessa ja se sopii hyvin käytettäväksi mielenterveysopinnoissa.

Kehittämisehdotuksina toivottiin opetukseen lisää simulaatio-opetustilanteita ja kaikkien opiskelijoiden aktiivisempaa osallistumista. Lisäksi opetustilannetta voisi jatkossa kehittää sekä laajentaa ottamalla mukaan esimerkiksi potilaan lääkehoitoa.

Asiasanat: sairaanhoitajakoulutus, simulaatio, psykoosi.

Katja Suominen

Encountering a Psychotic Patient - Simulation-Based Training Session for Nursing Students

| | | | |
|------|------|-------|----|
| Year | 2016 | Pages | 40 |
|------|------|-------|----|

Simulation-based training with technical devices has been long utilized in nursing studies in Finland. Nowadays, also non-technical simulations are becoming more popular which is the topic of the present thesis. The goal of this practice-based thesis was to devise a simulation-based teaching session about mental health for the use of Lohja Campus Terveystori learning platform at Laurea University of Applied Sciences. The purpose of this thesis was to enhance the simulation-based Terveystori platform and to facilitate the nursing students' studies of mental health.

The development of the new simulation-based teaching session was based on theory with the focus on teaching of nursing, simulation-based training and psychosis. The developed session included theoretical and practical parts followed by self-evaluation. The practical part was implemented in Lohja facilities of Laurea University of Applied Sciences among nursing students of mental health at their basic studies. The simulation was primarily about encountering and treating a psychotic patient in a hospital environment. In addition, ethical and regulatory issues as well as the safety of the people present needed to be addressed. The training session did not only aim at improving patient safety but also increasing resolution knowledge and professional skills when encountering a psychotic patient.

The material of this thesis comprised of qualitative data obtained from a semi-structured thematic interviews of four volunteer students who participated in the above described simulation session. The interviews were recorded and transcribed. Content analysis was used for analysis of the interviews.

The feedback from the interviewed students was generally positive. Accordingly the developed simulation-based teaching session is appropriate for studies of mental health and can be included in the simulation-based training platform of the Lohja campus of Laurea University of Applied Sciences.

Additional simulation-based teaching sessions and students' more active participation were found as potential targets for improvement. Also, the teaching session could be further developed and extended by taking the patient's pharmaceutical treatment into account.

Keywords: Nursing, psychosis, simulation, teaching

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Opinnäytetyön tausta ja teoreettiset lähtökohdat..... | 7 |
| 2.1 | Sairaanhoidajakoulutus..... | 7 |
| 2.1.1 | Sairaanhoidajakoulutus Suomessa..... | 7 |
| 2.1.2 | Sairaanhoidajakoulutus Laurea ammattikorkeakoulussa Lohjalla..... | 8 |
| 2.1.3 | Sairaanhoidajan osaamisalueet..... | 9 |
| 2.2 | Simulaatio..... | 10 |
| 2.2.1 | Simulaatio-opetuksen etiikka..... | 11 |
| 2.2.2 | Simulaatiotilanteen suunnittelu..... | 11 |
| 2.3 | Mielenterveyspotilasta koskevat lait..... | 13 |
| 2.3.1 | Mielenterveyslaki..... | 13 |
| 2.3.2 | Laki potilaan asemasta ja oikeuksista..... | 15 |
| 2.4 | Psykoosi..... | 16 |
| 2.4.1 | Psykoosisairaudet ja muita psykoosia laukaisevia tekijöitä..... | 16 |
| 2.4.2 | Psykoosipotilas ja vuorovaikutus..... | 17 |
| 3 | Tutkimuskysymykset, tarkoitus ja tavoite..... | 18 |
| 4 | Menetelmät..... | 18 |
| 4.1 | Opinnäytetyön tehtävä..... | 18 |
| 4.2 | Opinnäytetyön aihe ja toteutus..... | 19 |
| 4.3 | Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen erityspiirteet..... | 19 |
| 4.4 | Laadullinen tutkimus..... | 20 |
| 4.5 | Aineiston hankinta ja analyysi..... | 21 |
| 5 | Tulokset..... | 23 |
| 6 | Johtopäätökset ja pohdinta..... | 27 |
| 6.1 | Opinnäytetyön luotettavuus..... | 27 |
| 6.2 | Opinnäytetyön eettisyys..... | 28 |
| 6.3 | Opinnäytetyön hyödynnettävyys..... | 29 |
| | Lähteet..... | 30 |
| | Liitteet..... | 33 |

1 Johdanto

Hoitotyö, joka kehittyy ja uudistuu jatkuvasti, on osa terveydenhoitoalaa. Kehittämisen tarve koskee myös hoitotyön opetusta. Opetustyylien ja opetettavien asioiden täytyy tukeutua uusimpaan tutkittuun tietoon, jolloin opiskelijoista tulee valmistuttuaan osaavia sairaanhoitajia. Sairaanhoitajalta odotetaan laajaa osaamista erilaisissa, muuttuvissa tilanteissa ja erilaisten potilasryhmien hoidossa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016.)

Hoitotyön opiskelijoille tulee koko ajan uusia asioita harjoiteltavaksi ja heidän on osattava asiat niin teoriassa kuin käytännössä. Jo varhaisessa vaiheessa opintoja alkaa teorian yhdistäminen käytäntöön. Hoitotyön teoriaa sovellettaessa simulaatio on toimiva oppimismenetelmä. (Pakkanen, Salminen & Stolt 2011, 163.) Rall (2013) toteaaakin, että ennen käytännön työhön siirtymistä uusia asioita voidaan harjoitella simulaatio-opetuksen avulla. Simulaatio-opetusta on hänen mukaansa toteutettu teknisillä laitteilla jo pitkään, mutta nykyään on siirrytty myös ei-tekniisiin simulaatioihin. Näin myös mielenterveysopetuksessa simulaatio toimii.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toimeksiantajana toimii Laurea ammattikorkeakoulu. Tavoitteena on tuottaa simulaatio-opetustilanne Laurea Lohja Terveystori-oppimisympäristön käyttöön. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää simulaatiotilanteen avulla Laurea Lohjan simulaatio-oppimisympäristöä. Opinnäytetyö kuuluu osana Laurea Lohjan Terveystorin projektiympäristöä. Sairaanhoitajaopiskelijoille mielenterveyden oppitunnille suunniteltu simulaatio-opetustilanne on valmisteltu teorian pohjalta psykoosipotilaan kohtaamiseksi. Simulaatio-opetustilanne on suunniteltu koostuvan teoriaosuudesta, toimintavaiheesta sekä jälkipuinnista.

2 Opinnäytetyön tausta ja teoreettiset lähtökohdat

2.1 Sairaanhoidajakoulutus

Sairaanhoidajat ovat hoitotyöhön koulutettuja osaajia, joiden itsenäinen ja vastuullinen työ perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoidajien asiantuntijuus perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja heillä on tietotaitoa tuoda moniammatilliseen työryhmään näkökulmia hoitotyön toteuttamisesta. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoidajat edustavat laajasti hoitotyön ammattilaisia ihan käytännön työssä toimivista sairaanhoidajista opettajiin, johtajiin ja tutkijoihin. Sairaanhoidajan ammatissa on tärkeää, että hoitotyön osaaminen ja ammattitaito lisääntyvät koko työuran ajan ja juuri koulutuksen laadulla pyritään lisäämään heille valmiuksia urakehityksen tapahtumiselle. (Sairaanhoidajaliitto 2015, Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi 2016)

2.1.1 Sairaanhoidajakoulutus Suomessa

Sairaanhoidajakoulutus sai alkunsa Suomessa vuonna 1889, jolloin lääkäreillä oli tarve kouluttaa hoitohenkilökuntaa avukseen sairaaloihin (Kujala, Lipponen, Ruuskanen, Salminen & Suikkanen, 2008). Nykyään sairaanhoidajia koulutetaan ammattikorkeakoulussa ja koulutus antaa sairaanhoidajalle korkeakoulututkinnon lisäksi käytännön ammattitaidon. Suomessa ammattikorkeakouluopinnot ovat opiskelijalle maksuttomia ja opiskeluun voi saada opintotukea. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016.)

Ammattikorkeakoulussa sairaanhoidajakoulutusta säädetään ammattikorkeakoululailla (923/2014). Lisäksi ammattikorkeakoulutusta ohjaavat opetusministeriön ohjeet, EU- direktiivi 2005/36/EY sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. EU-direktiivin ohjatessa koulutusta, on sairaanhoidajakoulutus vaatimuksiltaan melko samanlainen kaikissa Euroopan maissa (Euroopan parlamentti ja Euroopan unionin neuvosto 2005, 22- 140). Suomessa sairaanhoidajakoulutus on 30 opintopistettä muiden Euroopan maiden sairaanhoidajakoulutuksia pidempi (Kujala , ym. 2008). Ammattikorkeakoululain (923/2014, 4§) mukaan ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa opiskelijoille tutkimukseen perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin sekä tukea opiskelijan ammatillista kasvua. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on myös harjoittaa työelämää tukevaa tutkimus- ja kehitystyötä.

Suomessa sairaanhoidajakoulutus on tällä hetkellä laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestää normaalinopeudella opiskeltuna 3,5 vuotta. Koulutuksesta 180 opintopistettä on ammatillisia perusopintoja, joihin lasketaan myös kieliopinnot sekä viestintäopinnot ja 30 opintopistettä on ammattitaitoa syventäviä opintoja. Hoitotyön harjoitteluun koulutuksesta on varattu 90

opintopistettä sekä hoitotyön kehittämiseen, johon opinnäytetyö lasketaan, on varattu 15 opintopistettä. (Kujala, Lipponen, Ruuskanen, Salminen & Suikkanen, 2008.)

Kaikissa Suomen 22 sairaanhoitajakoulutusta tarjoavassa ammattikorkeakouluissa on yhtenäinen suunnitelma sairaanhoitajan yleispätevälle vähimmäisosaamiselle, ja niiltä osin ammattikorkeakoulut päättävät itse opetusmenetelmistään (Sairaanhoitajaliitto 2015). Ammattikorkeakoulujen tulee arvioida säännöllisesti laatuja järjestelmäänsä, toimintaansa ja koulutustaan, joiden tulokset myös julkistetaan kaikille avoimena. Tämä toiminta on tulosta ammattikorkeakoulu-uudistuksesta, joka toteutettiin vuosina 2011- 2014 kaksivaiheisena hankkeena. Tavoitteena uudistuksella oli kehittää kansainvälisesti arvostettu, itsenäinen ja vastuullinen ammattikorkeakoulu ja taata mahdollisuus laadukkaaseen, maanlaajuiseen yleissairaanhoitajakoulutukseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016.)

2.1.2 Sairaanhoitajakoulutus Laurea ammattikorkeakoulussa Lohjalla

Laurea ammattikorkeakoulu on osa Suomen suurinta ammattikorkeakoulu-liittoumaa eli Federation of Universities of Applied Sciences (FUAS) liittoumaa. Tähän liittoumaan kuuluu Laurea ammattikorkeakoulun lisäksi Hämeen ammattikorkeakoulu sekä Lahden ammattikorkeakoulu, ja nämä yhdessä toimivat suurella metropolialueella Uudenmaan alueella. FUAS-liittoumalla on oma toimintasuunnitelmansa ja visiona on tarjota opiskelijoille valtakunnan laajimmat ja laadukkaimmat opiskelumahdollisuudet ja näin mahdollistetaan jäsenkorkeakoulujen toiminta-alueiden yrityksille ja yhteisöille kattavammin monipuolisia, asiantuntevia osaajia. FUAS-liittouman strategiassa painoarvo on hyvinvoinnin turvaamisessa, ympäristö- ja energiatehokkuudessa, yhteiskunnan turvallisuudessa ja eheydessä sekä teknologiaosaamisessa ja yrittäjyydessä. (FUAS-liittoumastrategia 2015- 2020.)

Laurea Lohja on yksi Laurea-ammattikorkeakoulun seitsemästä kampuksesta. Laurea pyrkii vaikuttamaan koko Uudenmaan alueella yhtenäisenä ammattikorkeakouluna, jolla on painoarvoa myös kansallisesti, että kansainvälisesti ja tätä myös kuvastaa Laurean lupaus: ” Yhdessä enemmän - Laurea Uudellamaalla”. Laurea panostaa toiminnassaan hoitotyön asiantuntijuu-teen ja kotona selviytymiseen, palveluliiketoimintaan, turvallisuuteen ja yhteiskuntavastuuseen. Palvelulupaus: ”Me Laureassa olemme juuri sinua varten”, on osoitus siitä, että Laurea-ammattikorkeakoulu on sitoutunut opiskelijakeskeiseen ammattikorkeakoulutoimintaan. Keskeisin opiskelutapa Laureassa on tutkiva ja kehittävä niin sanottu kehittämispohjainen oppiminen (Learning by Developing). Tarkoitus on, että opiskelija itse ottaa omasta oppimisestaan ja opiskelunsa edistymisestä vastuun opettajan ollessa taustalla tukena ja kannustaa yrittäjämäisen oppimisen kehittämiseen. (Laurea 2016.)

Laurea Lohja tarjoaa hoitotyön koulutusohjelmassa koulutusta sairaanhoitajille. Koulutuksen käyneillä sairaanhoitajilla on valmiudet toimia hoitotyön asiantuntijoina erilaisissa hoitotyön tehtävissä sekä tehdä kehittämistyötä. Jokaiselle opiskelijalle tehdään yhdessä tutor-opettajan kanssa henkilökohtainen opiskelusuunnitelma. Koulutus on jaettu laajoihin osamiskokonaisuuksiin, joille on määritelty osaamistavoitteet valtakunnallisen sairaanhoitajakoulutuksen vaatimusten ja Laurean omien arvojen mukaan. (Laurea 2016.)

2.1.3 Sairaanhoitajan osaamisalueet

Sairaanhoitajien itsensä kuvailemana ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus vaihtelevat paljon. Hoitotyön asiantuntijuus yleisesti pidetään potilaan hoitoon liittyvinä, sairaanhoitajan kädentaitoihin liittyvinä sekä fyysisinä tai psyykkisinä ominaisuuksina, liittyen hoitotyöhön. (Eriksson-Piela 2003. 73 - 75.)

Terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulutuksesta valmistuville on julkaistu koulutusaloittain osaamisvaatimukset opetusministeriön toimesta. Opetusministeriön mukaan sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija ja toteuttaa lääkärin määräämää hoitoa potilaille itsenäisesti toimien. Sairaanhoitajan asiantuntijuutta ohjaa ajantasainen, näyttöön perustuva hoitotyön tieto. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu yhdeksästä alueesta, joita ovat 1. asiakaslähtöisyys, 2. hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, 3. johtajuus ja yrittäjäyys, 4. sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, 5. kliininen hoitotyö, 6. näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, 7. ohjaus ja opetusosaaminen, 8. terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä 9. sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Sairaanhoitajalta edellytetään osaamista hoitotieteen, farmakologian, lääketieteen ja käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden aloilla. (Opetusministeriö 2015.)

Kaste II on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, jonka avulla uudistetaan ja johdetaan sosiaali- ja terveyspolitiikkaa suomessa. Tavoitteena on kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja ja järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut asiakaslähtöisesti. Kaste-ohjelma vahvistetaan joka neljäs vuosi ja nyt juuri päättyneet kehittämisohjelma oli vuosille 2012- 2015. Kaste II-ohjelmassa ovat sairaanhoitopiirit toteuttaneet erilaisilla hankkeilla kartoitusta sairaanhoitajien osaamisesta. Tuloksissa on vahvasti noussut esille sairaanhoitajan elinikäinen oppimisen tarve. Perinteiset luento-koulutukset ovat hyviä, mutta ne koetaan välillä myös hiukan pitkäveteisiksi. Tämän takia on tärkeää, että uusia oppimistapoja kehitetään ja näin motivoidaan sairaanhoitajia elinikäiseen oppimiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushanke, joka käynnistettiin vuonna 2012, on Sairaanhoitajaliiton ja Metropolia ammattikorkeakoulun vastuulla ollut hanke. Hankkeen tarkoituksena on ollut määrittää Euroopan Unionin ammattipätevyysdirektiivin (2005/36/EY) mukaiset sairaanhoitajan ammatilliset osaamistavoitteet ja yhtenäistää sairaanhoitajan koulutusta mahdollisimman tasalaatuiseksi ja vertailukelpoiseksi. Hankkeen kehittäminen jatkuu vielä vuodelle 2016 asti, jolloin tuloksia arvioidaan. Tulevaisuudessa osaamistavoitteet voivat mahdollisesti vaikuttaa sairaanhoitajien koulutukseen. (Sairaanhoitajaliitto 2016.)

2.2 Simulaatio

Simulaatiolla tarkoitetaan todellisuuden mallintamista ja jäljittelemistä, jonka päämääränä on saavuttaa kokemuksellinen oppiminen (Rall 2013, 9). Opiskelijan näkökulmasta simulaatiolla pyritään toteuttamaan todellisuutta jäljittelevä oppimisympäristö. Oppimisympäristöä mietittäessä tulisi huomioida, että oppimisympäristön tulisi olla päämääräsuuntautunut ja sen tulisi olla riittävän yksinkertainen ja aito. Oppimisympäristön tulisi edistää opiskelijan dialogisuutta sekä hänen tulisi saada sen avulla palautetta oppimastaan. Sen tulisi antaa opiskelijalle mahdollisuus rakentaa tietoa ja oppia itse. Simulaatiotilanteessa opiskelijalla ovat teoria ja käsitteet toimintansa tukena ja näin tilanne havainnollistuu paremmin ja kasvattaa opiskelijan kokemuksellisuutta. (Räsänen 2004, 5-7.)

Simulaatiota on käytetty jo pitkään joidenkin alojen opetusvälineenä. Terveystieteiden opetukseen tämä opetusväline on otettu käyttöön 1960-luvulla, jolloin lanseerattiin potilassimulaattori Resusci Anne-nukke markkinoille ja apuvälineeksi ”suusta suuhun” elvytyksen opettamiseen. (Laerdal 2001 - 2015.) Nykyaikainen terveydenhoidon simulaatio-opetus, jota aluksi käytettiin enimmäkseen ensihoidon ja anestesiologian opetuksessa, on levinnyt jo kaikkialle Suomessa ja yleistynyt hoitotyön opinnoissa merkittävästi (Räsänen 2004, 11). Simulaatiota on nykyään opittu käyttämään teknisten taitojen harjoittelun sijasta myös ei-teknisten taitojen harjoittamiseen (Parkkonen ym. 2013, 151).

Simulaation avulla voidaan harjoitella hoitotyön toimenpiteitä ja toistaa harjoitteita erilaisin variaatioin. Harjoittelu on myös kustannustehokasta ja turvallista. Opiskelu simulaation avulla koostuu kokemuksista, jolloin ollaan mahdollisimman lähellä aitoa tilannetta. (Räsänen 2004, 11.) Simulaatio soveltuu opetusmenetelmänä kaikenlaisille opiskelijoille ja sen avulla voidaan harjoitella niin perustaitoja kuin monimutkaisia ja haastaviakin potilastilanteita (Garret, MacPhee & Jackson 2010). Berndt (2010) mukaan simulaatio opetusvälineenä on vaikuttanut positiivisesti oppimistuloksiin, mutta ei kuitenkaan korvaa oikeassa toimintaympäristössä suoritettua harjoittelua. Vain oikean potilaan hoitaminen opettaa opiskelijalle tarvittavat taidot ja hoitotilanteissa tarvittavan inhimillisyyden.

2.2.1 Simulaatio-opetuksen etiikka

Simulaatio-opetuksen avulla voidaan poistaa epäeettinen tapa harjoitella hoitoa ensimmäistä kertaa potilailla. Simulaatiolla potilasturvallisuus paranee ja oppimistilanteeseen voidaan ottaa pohdittavaksi myös keskeisiä sekä toiminnallisia eettisiä kysymyksiä. Terveys on ruumiillisen ja henkisen tilan ohella myös vahva eettinen arvo. (Launis & Rosenberg 2013, 165 - 166.)

Potilaalla on oikeus mahdollisimman hyvään hoitoon ja siksi onkin väärin, jos potilas joutuu opiskelijan ensimmäiseksi hoito- tai toimenpidekohteeksi. Kouluttautuvan hoitohenkilöstön potilaalle tekemä haitta harjoittelussa ja kokemuksen puuttuessa on perusteltua ainoastaan, jos kaikki keinot riskien välttämiseksi on otettu huomioon. Simulaatio-opetuksen avulla opiskelijan ensimmäinen kohtaaminen oikean potilaan kanssa on potilaalle parempi niin kliinisesti kuin teknisestikin. Simulaatio-opetuksen koko ajan kehittyessä on teknisten ja ei-teknisten taitojen oppiminen vähintään yhtä aitoa ja todellista kuin harjoittelu ohjatusti potilaan kanssa. (Launis & Rosenberg 2013, 170 -171.)

Toinen eettinen merkitys simulaatio-opetuksella on, että opetustilanteessa sallitaan virheiden tekeminen ja tilanne voi jatkua virheistä huolimatta. Virheistä pystytään myös oppimaan opetustilanteen jälkeen tapahtuvan keskustelun avulla. Virheiden tekijöiden moittiminen ei kuulu simulaatio-opetukseen. Simulaatio-opetustilanteessa potilaan hoitotulos on tavallisesti positiivinen, mutta pedagogisesti on viisasta keskeyttää tarvittaessa opetustilanne, jos opiskelijoiden toiminta näyttääkin johtavan huonoon tulokseen. Kolmas eettinen merkitys simulaatio-opetuksella on kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. On potilaita, jotka eivät halua olla opetuspotilaita, vaan haluavat heitä hoitavan henkilökunnan olevan koulutettua ja kokenutta. (Launis & Rosenberg 2013, 171- 172.)

Launis ja Rosenberg (2013) kirjoittavat simulaatio-opetuksen olevan luontevaa, jos opetustilanteeseen liittyy yksi itsereflektointiin kannustava eettinen periaate. He ovat määrittäneet periaatteita kuusi, jotka ovat ihmiselämän kunnioittaminen, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemäärääminen, hoitaminen, hyödyn maksimoiminen ja oikeudenmukaisuus.

2.2.2 Simulaatiotilanteen suunnittelu

Simulaatiotilanteen suunnittelu on yleensä helpompaa kuin usein ajatellaan. Tosin suunnitteluun kuuluu ainakin kaksinkertainen aika varsinaisen tilanteeseen verrattuna. Hyvin suunniteltu simulaatiotilanne voidaan pitää useita kertoja, jolloin se maksaa itsensä takaisin. Simulaatiotilanne vaatii yleensä todellisten potilastilanteiden jäljittelyä, sillä oppimistavoitteet tulisi sisällyttää simulaatiotilanteeseen luonnollisella ja uskottavalla tavalla. Täydelliseen aitouteen

ei tarvitse aina pyrkiä, koska joskus on hyvä keskittyä vain yhteen ongelmaan ja jättää sekoitavia tekijöitä pois. (Nurmi ym. 2013, 88 - 91.)

Simulaatiotilanteen suunnittelu alkaa aina oppimistavoitteiden määrittelyllä, koska tilanteen sisällön pitäisi tukea oppimiselle asetettuja tavoitteita (Liite 1). Simulaatiotilanteen tarkoituksena on tarjota opiskelijoille tarpeellisia oppimistilanteita. Kouluttajien tehtävä on arvioida, kuinka hyvin oppimistavoitteet täyttyvät ja millä alueilla olisi vielä parannettavaa. Simulaatiotilanteen tulisi aina pohjautua näyttöön perustuvaan sekä ajanmukaiseen tutkimustietoon ja käsikirjoitus tulisi olla mahdollisimman yksinkertainen, kattava ja yksityiskohtainen (Liite 2 ja liite 5). Simulaatiotilannetta voidaan kehittää ja parannella jatkuvasti niin kauan kuin tapausta opetetaan. (Nurmi ym. 2013, 90- 92.)

Simulaatiotilanteen alkuvaiheessa opiskelijoille tulee kertoa, että kyse on opetustilanteesta, jonka asioista ei saa kertoa ulkopuolisille. Epäonnistumiset eivät ole vaarallisia, kyseessä ei ole aito potilas ja potilaan oireet ja toiminnot ovat aitoja vain rajoitetusti. Simulaatiotilanteessa ihminen voi toimia toisin kuin normaalitilanteessa, joten toisten taitoja ei saa arvioida opetustilanteen perusteella. Osallistuminen olisi suotavaa, vaikka kaikki eivät pystyiskään eläytymään opetustilanteeseen yhtä voimakkaasti, ja näin ryhmä saa parhaan mahdollisen hyödyn irti opetustilanteesta. Opetustilanteessa saa käyttää apukeinoja, muun muassa muistiinpanoja ja kirjoja. (Nurmi ym. 2013, 92 - 93.)

Suunnittelun alkuvaiheessa tulee simulaatiotilanteelle varata asianmukaiset tilat. On järkevää miettiä, tarvitaanko simulaatiotilanteeseen eri tilat kuin sen jälkeen tapahtuvaan jälkipuintiin. Ahtaat tilat tai erilaiset hälyäänät voivat olla häiriötekijöitä osallistujien keskittymiselle. Simulaatiotilanteen suunnittelijoiden ja ohjaajien täytyy osata käyttää luovuutta, sillä potilassimulaattoreilla ei pysty tekemään ihan kaikkia toimenpiteitä. Täytyy myös huolehtia, että jokaiselle ryhmäharjoitteluun osallistuvalla tulisi sopivasti toimintaa opetustilanteessa (Liite 4). Opetustilanteen toimenpiteiden kesto pitää ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa ja on varauduttava myös siihen, että hankalan toimenpiteen tekemistä voi joutua ohjaamaan kesken harjoituksen. (Nurmi ym. 2013, 89- 94.)

Jälkipuinti eli debriefing on simulaatioharjoituksen jälkeen pidetty, ohjattu tapahtuma (Liite 3). Siihen osallistuvat simulaatiotilanteessa olleet opiskelijat, harjoituksen ohjaajat sekä opponentit. Selkeintä jälkipuinnissa on, että yksi ohjaaja ottaa päävastuun keskustelun vetämisestä. Ohjaajan tulee antaa opiskelijoiden miettiä itse omaa toimintaansa, keskustellen mikä meni hyvin ja mikä olisi voinut mennä toisin. Mikäli simulaatiotilanteessa jokin asia jää epäselväksi, jälkipuinnissa se voidaan käydä läpi. Näin opiskelijoille jää mieleen oikea tapa toimia ja perustelut siihen. (Nurmi ym. 2013, 95; Horwich, Shinnick, Steadman &Woo 2011, 107-

109.) Monen käsityksen mukaan suurin oppiminen ei tapahdu itse opetustilanteessa, vaan sen jälkeen tapahtuvassa jälkipuinnissa. Tätä käsitystä vahvistaa USA:ssa tehty tutkimus. Tutkimukseen osallistui opiskelijoita kolmesta eri koulusta ja heille pidettiin simulaatio-opetustilanne. Ennen ja jälkeen opetustilanteen opiskelijoille teetettiin oppimistesti. Tuloksissa kaikkein hyödyllisin osa oppimisen kannalta, on jälkipuinti. (Horwich ym. 2011, 106.)

Palautteen kerääminen sekä arviointi ja kehittäminen palautteen pohjalta, kuuluvat laadukkaaseen opetukseen (Liite 6 & 7). Palaute kannattaa kerätä vasta jälkipuinnin lopuksi, ettei palautteen anto häiritse jälkipuintia. Palaute kerätään oppimistilanteessa olleilta opiskelijoilta. (Nurmi ym. 2013, 96.)

2.3 Mielenterveyspotilasta koskevat lait

Terveystenhoitoa ohjaamaan ja määrittelemään on säädetty lakeja, joiden tarkoitus on turvata potilaan sekä hoitajan oikeuksia. Potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen sekä vapauten kajoamisen tulee aina perustua lakiin. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Seuri & Schubert 2010, 69.) Historiassahan vallankäyttö on ollut osa, joka on kuulunut mielisairaalan luonteeseen. Teoksessa Psykoosiuuteen hoitokäytäntöön, onkin osuvasti sanottu: ”Psykoottisen ihmisen ääni on ollut kuin huutavan ääni korvessa”. (Haarakangas & Seikkula.1999, 11.)

Tärkein laki mielenterveyspotilaalla on mielenterveyslaki (14.12.1990/1116), jossa on määritelty muun muassa tahdon vastaisesta hoidosta, laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sekä potilaan ollessa alaikäinen, lastensuojelulaissa (13.4.2007/417). Tahdosta riippumattonta hoitoa voidaan antaa mielenterveyslain (14.12.1990/1116), päihdehuoltolain (17.1.1986/41), kehitysvammaisten erityishuoltolain (23.6.1977/519) ja tartuntatautilain (25.7.1986) perusteella. (Määttä 2009, 108.)

2.3.1 Mielenterveyslaki

Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) on laki, joka turvaa mielenterveyspotilaan oikeusturvan ja tämän hoitoon pääsyn. Mielenterveyspotilas ei välttämättä tiedosta omaa sairauttaan ja voi tämän takia kieltäytyä tarvitsemastaan hoidosta, jonka takia on mielenterveysongelmille jouduttu säätämään laki toisin kuin muille sairauksille. (Hietaharju & Nuuttila 2011, 172.)

Tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä lain mukaan on kolme ja niistä jokaisen on täyttyvä samanaikaisesti, jotta henkilö voidaan ottaa hoitoon vastoin tahtoaan. Ensimmäinen

kriteereistä on, että henkilö todetaan olevan mielisairas. Mielisairaudella tarkoitetaan, että henkilöllä on mielenterveydellinen häiriö, jonka seurauksena hänen todellisuuden tajunsa on hämartyntä ja tilaa voidaan pitää psykoosina. Tällaisia tiloja ovat esimerkiksi harhaluuloisuushäiriöt, sekavuustilat, vakavat mielialahäiriöt sekä pitkälle edennyt dementia. (Mielenterveyslaki 1116/1990 2: 1-8 §.) Toinen kriteeri on, että henkilö on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa niin, että hoitamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen tai muiden henkilöiden terveyttä tahi turvallisuutta. Kolmantena kriteerinä on, ettei mikään muu mielenterveyspalvelu sovellu käytettäväksi tai ne ovat riittämättömät. (Mielenterveyslaki 1116/1990 2: 1-8 §.)

Terveyskeskuslääkäri tutkii potilaan ensin ja selvittää tarpeen potilaan tarkkailuun lähettämisestä. Tarpeen ollessa lääkäri kirjoittaa M1-tarkkailulähetteen psykiatriseen sairaalaan. Lähetteestä selviää perusteltu kannanotto todennäköisesti hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä. Tarkkailupäätöksen tekee kyseisen psykiatrisen hoitolaitoksen lääkäri tutkimustensa perusteella. Potilas voidaan ottaa tarkkailuun enintään neljäksi päiväksi. Potilaan M1-lähete saa olla tehty enintään kolme päivää ennen, jotta hänet voidaan ottaa tarkkailuun. (Mielenterveyslaki 1116/1990 2: 3-9 §.)

Vastaavan lääkärin tulee antaa viimeistään neljäntenä päivänä kirjallinen tarkkailulausunto, eli M2-tarkkailulausunto. Lausunnosta täytyy tulla ilmi tarkat perustelut siitä että ehdot hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta täytyvät. Mikäli todetaan, että vastentahtoisien hoidon jatkamiselle on tarvetta, kirjoittaa hoitolaitoksen psykiatrisesta hoidosta vastaava yllä-lääkäri M3 eli hoitoon määräämispäätöksen. Ennen M3-päätöksen kirjoittamista täytyy potilaan oma mielipide asiasta selvittää. Alaikäisen potilaan kanssa kuultavana tulee olla hänen vanhempansa tai huoltaja. Päätöksen kirjoittamisen jälkeen se tulee antaa potilaalle viivytyksettä sekä sen tulee sisältää perustelut tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten olemassaolosta. (Mielenterveyslaki 1116/1990 2: 7-12 §.)

M3-päätös on voimassa kolme kuukautta. Jos kolmen kuukauden jälkeen näyttää, että tahdon vastaista hoitoa olisi tarvetta jatkaa, voidaan potilaasta laatia uusi tarkkailulausunto, jossa perustellaan päätös hoidon jatkamisesta. Hoito saa kestää enintään kuusi kuukautta, jolloin hoidon tarve tulee arvioida uudestaan. Mikäli jossain hoidon vaiheessa vaikuttaa siltä, että kriteerit vasten tahtoa annettavaan hoitoon eivät täyty, henkilö tulee päästää hoitolaitoksesta pois hänen sitä halutessaan. (Mielenterveyslaki 1116/1990 2: 7-12§.)

Mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116) on myös säädetty poliisilta saatavasta virka-avusta. Mikäli sairaanhoitopiiriin tai terveyskeskuksen lääkäri toteaa mielenterveyspotilaan tarvitsevan väkivaltaisuutensa tai jonkun muun syyn takia avustusta kuljetuksiin, on poliisin velvollisuus avustaa terveydenhuollon ammattilaisia tässä. (Mielenterveyslaki 1116/1990 5: 29-31 §.)

Poliisilaissa (22.7.2011/872)virka-avun edellytyksenä on, että viranomaista, joka virka-apua pyytää, estetään suorittamasta virkatehtäväänsä ja edellytyksenä esteen poistamisesta on poliisin toimivaltuuksien käyttö. Jollei toisin määrätä, päällystöön kuuluva poliisimies päättää virka-avun antamisesta. Lain mukaan virka-apua saa pyytää vain virassa oleva lääkäri. (Poliisilaki 872/2011 5: 40 §.)

2.3.2 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) painottaa erityisesti potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tietosuojaa. Tämän lisäksi laki määrää asiakirjojen laatimisesta, potilastietojen luovuttamisesta ja salassapidosta. Laki potilaan oikeuksista on erikoislaki, jolla voidaan kumota muut lait ja asetukset, jos nämä ovat sen kanssa ristiriidassa. (Määttä 2009, 108.)

Lain potilaan asemasta (17.8.1992/417) ja oikeuksista mukaan kaikilla Suomessa pysyvästi asuvilla on oikeus terveydentilansa vaativaan hoitoon ilman syrjintää ja mieluiten omalla äidinkielellä. Potilaan yksilölliset tarpeet ja kulttuuri tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon sekä ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä ei hoidettaessa saa loukata. Potilaan tulee olla yhteisymmärryksessä hoidostaan. Potilaan terveydentilasta, hoidosta ja hoitovaihtoehtoista tulee kertoa potilaalle, mikäli siitä ei ole vaaraa potilaan hengelle. Alaikäisen potilaan huoltajat eivät voi kieltää henkeä pelastavaa hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 782/1992 2:1 -6, 3, 4, 5 §.)

Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai toimenpiteestä, poikkeuksena mielenterveydellinen häiriö, kehitysvammaisuus tai muu syy, jonka takia potilas on kykenemätön päättämään hoidostaan. Tällöin kuullaan potilaan lähiomaista tai laillista edustajaa tai mikäli ratkaisua ei saada, tulee potilasta hoitaa hänen etunsa mukaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 782/1992 2:9 - 10, 6 §.)

Laki määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata potilasasiakirjoihin potilaan hoidon suunnittelu, järjestäminen, toteutus ja seurantaan tarvittavat tiedot. Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä ja sen rikkomisesta tulee rangaistus. Ilman potilaan kirjallista suostumusta tietoja ei saa luovuttaa, poikkeuksena tuomioistuimien ja viranomaisien tai yhteisöiden, joilla on oikeus saada tiedot haltuunsa. Tarvittavat tiedot hoidon järjestämiseksi voidaan antaa toiselle terveydenhuollon yksikölle sekä tajuttoman potilaan omaisille voidaan antaa tietoa potilaan tilasta, ellei tiedetä potilaan kieltävän tämän. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 4: 2-13 §.)

2.4 Psykoosi

Psykoosi on olotila, jossa ihmisen todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt ja hänellä esiintyy psykoottisia oireita. Spesifisiä psykoottisia oireita ovat esimerkiksi harhaluuloisuus, aistiharhat, hajanainen käytös tai puhe. Tämän lisäksi voi psykoottisella ihmisellä olla myös epäspesifisiä oireita, kuten ahdistuneisuutta, väsyneisyyttä, aloitekyvyttömyyttä, levottomuutta, aggressiivisuutta tai ihmissuhteista vetäytymistä. Nämä epäspesifiset oireet voivat peittää alleen psykoosin spesifisiä oireita. (Salokangas 2007, 18.) Usein psykoosi ilmenee ajatuksen ja puheen hajanaisuutena sekä outona käyttäytymisenä (Lönnqvist & Suvisaari 2014, 134). Monesti psykoosipotilaan psykososiaalinen toimintakyky on häiriintynyt vakavasti. Yleisimmin toimintakyvyn häiriö tulee esille ihmissuhteiden riitaisuutena sekä ihmissuhteista vetäytymisenä ja opiskelu- ja työkyvyn heikkenemisenä. Psykoottinen ihminen voi laiminlyödä myös henkilökohtaisen hygieniansa ja perustarpeensa esimerkiksi syöminen. (Salokangas 2007, 18.) Psykooseihin liittyy vahvasti myös lisääntynyt itsemurhakuolleisuus ja sairauksista johtuva kuolleisuus (Salokangas ym. 2012, 8).

Harhaluuloinen ihminen pitää kiinni todellisuuden vastaisesta uskomuksestaan, vaikka väärän uskomuksen paikkansapitävyydestä esitettäisiin uskottavia todisteita. Muutoinkin psykoottisen ihmisen sairaudentunne saattaa puuttua täysin. Osa psykooseista on akuutteja, lyhytkestoisia ja ohimeneviä, mutta oireilla täytyy olla riittävä ajallinen kesto ja niiden on täytettävä tautiluokituksen spesifisen psykoosin kriteerit. (Lönnqvist & Suvisaari 2014, 134.)

2.4.1 Psykoosisairaudet ja muita psykoosia laukaisevia tekijöitä

Skitsofrenia on vakava, psykoosiksi luokiteltu mielenterveydenhäiriö, joka usein alkaa nuorella aikuisiällä. Toistuvat psykoosijaksot ovat skitsofrenialle tyypillisiä ja useimmiten sairaus tarvitsee pysyvää psykoosilääkitystä. (Isohanni, Suvisaari, Koponen, Kiesepää & Lönnqvist 2014, 70.)

Mikäli skitsofrenian kriteerit eivät täyty oireiden ja niiden keston perusteella, on olemassa muitakin psykoottisia häiriöitä. Psykoosipiirteisessä persoonallisuushäiriössä ja skitsotyyppisessä häiriössä on psykoottisia piirteitä. Skitsoaffektiivisesta häiriöstä taas puhutaan, jos oirekuvassa on piirteitä sekä mielialahäiriöstä ja skitsofreniasta, mutta kummankaan kriteerit eivät yksinään täyty. Harhaluulot ovat harhaluuloisuushäiriöiden keskeisiä oireita, mutta uskomukset eivät ole niin outoja ja eriskummallisia kuin skitsofreniassa sekä harhaluuloisuushäiriöön ei liity harha- aistimuksia. Psykoottisiin häiriöihin kuuluu myös synnytyksen jälkeinen psykoosi, johon sairastutaan usein kahden viikon sisällä synnytyksestä. Päihdepsykoosista puhutaan alkoholin tai huumeiden sekä lääkkeiden sekakäytön aiheuttamasta sekavuustilasta ja psykoottisesta oireilusta. Epilepsia, aivokasvaimet- ja vammat, keskushermostoinfektiot, ai-

neenvaihduntasairaudet, vitamiinin puutokset, autoimmuunisairaudet ja raskasmetallimyrkytykset ovat somaattisia sairauksia, jotka voivat myös aiheuttaa suorasti psykoottisia sairauksia. (Kuhanen ym. 2013, 191- 193.)

2.4.2 Psykoosipotilas ja vuorovaikutus

Pääasiallisesti psykoottisesti oireilevat pyritään hoitamaan avohoidon turvin, mutta toisinaan joudutaan turvautumaan myös tahdosta riippumattomaan hoitoon. Ensisijaisesti silloinkin pyritään vapaaehtoisuuteen ja pakkokeinojen välttämiseen. (Kuhanen ym. 2013, 194- 195.) Skitsofrenian Käypähoito- suosituksen (2015) mukaan psykoottinen ihminen tulisi tunnistaa ja hoito aloittaa heti psykoottisten oireiden alettua, koska hoidon viivästyminen heikentää paranemisen ennustetta.

Psykiatrisen työskentelyn perusta on kliinisellä haastattelulla ja sen avulla tehtävän potilaan tilan arvioinnilla. Haastattelussa asetetaan hoitotavoitteet sekä tehdään hoitosuunnitelma niin, että välitön, tarvittava hoito voidaan aloittaa. Asiantuntijan tapaaminen merkitsee potilaalle usein pelkojen ja toiveiden kohtaamista ja tähän liittyy suojautumiskeinojen korostuminen. Ensitapaamisessa potilas on aluksi jännittynyt ja kontrolloiva. (Lönnqvist 2014, 32.)

Psykoosipotilaan hoidossa lähtökohta on luottamuksen saaminen. Hoitajan tulisi ottaa potilas todesta sekä olla empaattinen ja rehellinen. Ensikohtaaminen on tärkeä ja hoitajan täytyy olla jämäkkä, aktiivinen ja luoda toivoa tilanteen selkeytymisestä. Potilasta tulisi lähestyä ystävällisesti, hyväksyvällä asenteella ja kuunnellen potilasta ymmärtävästi. Katsekontaktin ottaminen potilaaseen on tärkeää sekä potilaan nimen käyttäminen ja yksinkertaisesti puhuminen ovat hyviä tapoja lähestyä potilasta. (Kuhanen ym. 2013, 195- 196.) Psykoosipotilaan haastattelu kannattaa aloittaa yleisillä ja avoimilla kysymyksillä, joiden avulla potilas autetaan oman kertomuksensa alkuun (Lönnqvist 2014, 33). Potilaan ja hoitajan kohtaamisessa tulisi päästä yhteisymmärrykseen, sillä hoitomyöntyvyydellä on selkeä merkitys hoidon sujuvuudelle (Lönnqvist 2014, 38).

Uhkaavan ja väkivaltaisen potilaan kohtaaminen luo pelkoa ja epävarmuutta tehden auttamisen vaikeaksi. Potilaan uhatessa on turvallinen ympäristö ehdoton ja huoli väkivallasta tulisi avoimesti ottaa esille. Turhia riskejä ei kannata ottaa ja yksin ei uhkaavaan tilanteeseen kannata mennä. Turvallisuus lisääntyy ihmisten, turvalaitteiden, fyysisen rajoittamisen, eristykseen ja etäisyyden avulla. Alkoholin ja huumeiden käytön impulsiivisuutta lisäävä vaikutus ja päihdepotilaan arvaamattomuus tulee ottaa huomioon. Hoitajalta vaaditaan rauhallista esiintymistä, eikä hän saa provosoitua potilaasta. Potilasta tulee kuunnella keskeytyksettä, mutta puheenaihetta voi ohjata. (Lönnqvist 2014, 38.)

3 Tutkimuskysymykset, tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Laurea Lohja Terveystori- oppimisympäristön simulaatiotilannetta ja sen myötä kehittää simulaatio-opetusta. Suunnitelmassa on opetustilanne psykoosipotilaan kohtaamisesta hoitolaitokseen tulohetkellä. Opinnäytetyö on osa Laurea Lohjan Terveystorin oppimisympäristöä ja toteutetaan Laurea Lohjan toimesta.

Tavoitteena opinnäytetyölle on tuottaa simulaatiotilanne Laurea Lohjan simulaatio-opetukseen sekä lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa ja taitoa psykoosipotilaan kohtaamiseen.

Tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään vastaukset tutkimuskysymyksille:

1. Miten simulaatio-opetustilanne tukee oppimista mielenterveyspotilaan hoidossa?
2. Miten tätä simulaatio-opetustilannetta tulisi kehittää?

4 Menetelmät

4.1 Opinnäytetyön tehtävä

Tämän opinnäytetyön simulaatio-opetustilanne on ei-tekninen ja opiskelijoilla on mahdollisuus oppia pohtimaan syitä omille toiminnoilleen. Suomessa simulaatio-opetus on nykyään hoitoalan opiskeluissa yleistä, mutta mielenterveyssimulaatiot ovat jääneet pienemmälle huomiolle. Mielenterveyssimulaatioita on kehitetty maailmalla jonkin verran, mutta Suomessa niitä ei vielä paljon ole. (Brown 2008, 638.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan simulaatio-opetuksen hyötyjä psykoosipotilaan kohtaamiseen opetuksessa. Simulaatio-opetustilanteen tavoitteena on parantaa opiskelijoiden vuorovaikutus- sekä ryhmätyöskentelytaitoja ja kehittää ongelmanratkaisukyvyyn kehittymistä. Psykoosipotilas on usein sekava ja aggressiivinen, joka osaltaan jännittää potilaan kohtaamisessa. Opetustilanteella on tavoitteena vähentää opiskelijoiden jännitystä ja vääriä mielikuvia mielenterveyspotilaita kohtaan. Sairaanhoitajana tulee osata potilasta koskevat lait ja osata käsitellä potilasta provosoitumatta ja provosoimatta. (Kuhanen ym. 2013, 196- 197.)

4.2 Opinnäytetyön aihe ja toteutus

Keskeiset käsitteet tässä opinnäytetyössä ovat sairaanhoitajakoulutus, simulaatio sekä psykoosi. Tähän työhön kuului yhden simulaatio-opetustilanteen suunnittelu ja toteuttaminen. Simulaatio-opetustilanteen arvioinnissa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja tämä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Lähteinä opinnäytetyössä käytettiin kotimaisia sekä kansainvälisiä kirjoja, tutkimuksia ja artikkeleita. Lähteet ovat haettu tietokannoista Laurea Finna, Medic, Melinda ja Terveysportti. Hakusanoja ovat simulaatio, psykoosi ja mielenterveyshoitotyö.

Tämän opinnäytetyön opetustilanteessa käytettiin opetusmenetelmänä simulaatiota ja se toteutettiin syyskuussa 2016. Simulaatiot pidettiin Laurea Lohjan opetustiloissa silloin meneillään olevan mielenterveyshoitotyöopinjakson opiskelijoille osana mielenterveysopintoja. Tämä opinnäytetyö kohdistui Laurea ammattikorkeakouluun organisaationa ja sen opiskelijoihin sekä henkilökuntaan, jolloin tutkimuslupa opinnäytetyön toteuttamiseen haettiin etukäteen Laurea ammattikorkeakoulun johdolta käytänteiden mukaisesti.

Ennen opetustilannetta simulaatiosta kerrottiin siihen osallistuvalla ryhmälle. Simulaatio-opetustilanne koostui teoriaosasta, toiminnallisesta osuudesta ja jälkipuinnista. Vapaaehtoisia haastateltavia kysyttiin neljä henkilöä arvioimaan opetustilannetta. Tarkoituksena oli selvittää tukeeko opetustilanne heidän oppimistaan mielenterveysopinnoissa.

4.3 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen erityspiirteet

Toiminnallinen opinnäytetyö on esimerkiksi tapahtuma tai projekti, josta tutkimusviestinnän keinoin muodostuu toteutettu tuotos (Vilkkä & Airaksinen 2003, 22). Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, jossa yhdistyy toiminnallinen osuus ja kirjallinen raportti.

Toiminnallinen opinnäytetyö antaa mahdollisuuden opinnäytetyölle, jossa korostuu ammatillisen käytännön osaaminen sekä tiedon merkitys ja näitä voidaan hyödyntää ammatillisessa kehittämisessä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda uutta toistamatta kuitenkaan aiempia toimintatapoja. (Vilkkä & Airaksinen.2003, 69.) Työelämän kehittämistyö korostuu toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, näyttely, opas, projekti tai muu tuotos. Yleensä toiminnallisella opinnäytetyöllä on toimeksiantaja. On tärkeää miettiä aiheen rajaaminen, millaisia ongelmia tehtävällä työllä on tarkoitus ratkaista ja kohderyhmälle tuleva hyöty. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.) Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana toimi Laurea ammattikorkeakoulu Lohjan kampus ja tarkoituksena oli tuottaa Terveystori-oppimisympäristön käyttöön simulaatio-opetustilanne ja ratkaista sen hyödyt mielenterveysopintoihin.

Toiminnallisen opinnäytetyön avulla on tarkoitus opastaa, ohjeistaa ja järjestää toimintaa. Toiminnallista opinnäytetyötä kirjoitettaessa noudatetaan tutkimusviestinnän vaatimuksia. Sen tulisi kuvata opinnäytetyöprosessia kattavasti ja olla yhtenäinen ja johdonmukainen kirjallinen esitys. Kirjallisesta raportista tulee selvittää opinnäytetyöprosessin vaiheet perustelluineen sekä arviointi prosessista. Se kertoo myös opinnäytetyöntekijän ammatillisesta osaamisesta ja arvioi hänen oppimistaan. (Vilkkä & Airaskinen 2003, 9 - 10, 66.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan opinnäytetyöprosessi johdonmukaisesti ja mahdollisimman kattavasti, jotta siitä saatiin yhtenäinen kirjallinen raportti simulaatio-opetuksen hyödyistä mielenterveysopinnoissa.

4.4 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ei perustu määrään, vaan tutkimukseen osallistujia yleensä on vähän. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kohdentua tutkimuksen ilmiön laatuun. Mikäli aineisto on liian laaja sekä osallistujia on paljon, voi se vaikeuttaa tärkeän asian löytämistä ja aineiston analyysiä. Joskus voidaan joutua osallistujien määrää rajaamaan, mikäli ilmiöstä halutaan koota rikas ja syvä kuvaus. Tutkimukseen osallistuvien ihmisten määrää ei välttämättä pystytä etukäteen päättämään, vaan se arvioidaan eri tutkimuksissa tapauskohtaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät mahdollisimman paljon tutkitusta ilmiöstä. Näin tapahtumaa tai ilmiötä pystytään toiminnaltaan ymmärtämään ja antamaan teoreettisesti hyvä tulkinta ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85 - 86.)

Laadullista tutkimusta voidaan kuvailla prosessiksi, jossa tutkimuksen eri vaiheet eivät välttämättä ole etukäteen jäsennettävissä selkeisiin eri vaiheisiin, vaan tutkimustehtävän ja aineistonkeruun ratkaisut voivat muodostua vähitellen tutkimuksen edetessä. Tällaiselle tutkimusotteen avoimuudelle on selityksenä, että tutkijan pyrkimys tavallisesti on tavoitella tutkittavien näkemystä tutkimusilmiöstä tai ymmärtää ihmisen toimintaa tietyssä ympäristössä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on siis ymmärtää osallistujien näkökulma subjektiivisesta näkökulmasta. (Kiviniemi 2010, 70.)

Kun käytetään laadullista tutkimusmenetelmää, lomake- tai teemahaastattelun kysymykset ovat avoimia liittyen teemaan tai asiaan. Ongelmaa on haastatteluaineistossa kuvattava riittävän selvästi. Määrää tärkeämpää on aineiston laatu, jonka kriteerejä on aineiston monipuolisuus sekä vastaavuus kohderyhmän tarpeisiin ja sisällöllisiin tavoitteisiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole aivan välttämätöntä analysoida laadullisella tutkimusmenetelmällä kerättyä aineistoa, vaan se toimii lähteenä. Analysointi on kuitenkin hyvä tehdä kun selvitystä

halutaan käyttää tutkimustietona sisällöllisten valintojen perustelussa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 63 - 64.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä on tässä opinnäytetyössä hyvä tapa tutkia kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden simulaatio-opetustilanteesta, sillä sen avulla saatiin koottua kokonaisuus, jossa on tarpeeksi rikas ja hyvä kuvaus ja siinä tulevat ilmi yhtäläisyydet ja erot. Taustamateriaalina tässä opinnäytetyössä käytettiin aiheesta kertovaa kirjallisuutta sekä aikaisempia tutkimuksia. Tutkimusaineisto saatiin kuitenkin sairaanhoitajaopiskelijoilta haastattelujen avulla.

4.5 Aineiston hankinta ja analyysi

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja tieto, joka perustuu erilaisiin dokumentteihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Haastattelun etu on sen joustavuus ja siinä voidaan selventää ilmauksia sekä oikaista väärinkäsityksiä. Eettisesti on perusteltua, että kerrotaan haastateltavalle mitä aiheita haastattelu koskee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Laadullisessa tutkimuksessa henkilöt, joilta aineistoa kerätään, ovat avainasemassa kun pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään tapahtumaa ja tiettyä toimintaa. Tiedon keräämiseen valittavat henkilöt tulisi valita harkitusti, jotta tutkittavat henkilöt tietäisivät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon.(Tuomi & Sarajärvi 2009, 86.)

Tähän opinnäytetyön toteutukseen osallistuu noin puolessa välissä opintojaan oleva sairaanhoitajaopiskelija ryhmä. Heillä on meneillään perusjakson mielenterveysopinnot. Sairaanhoitajaopiskelijat ovat aikaisemmin käyneet oppitunnilla läpi psykoosipotilaan erityispiirteitä ja hoitotyötä. Ryhmä koostuu 43 opiskelijasta. Heistä kuusi osallistuu simulaatio-opetustilanteessa simulaatio-rooleihin ja loput toimivat simulaation tarkkailijoina. Haastatteluun tarvitaan neljä vapaaehtoista, joista kaksi ovat simulaatio-rooleista ja kaksi simulaation tarkkailijoista. Tällä tavoin tutkimusaineistoa saadaan kerättyä mahdollisimman monesta roolista ja laajasti.

Aineiston keruussa voidaan käyttää yksilö- tai ryhmähaastattelua riippuen siitä, millaista tietoa sisällöksi ja oman idean tueksi halutaan. Haastattelut pystytään järjestämään joko kasvo-tusten tai puhelinhaastatteluna. Yksilöhaastattelussa suositeltuja tapoja aineiston keräämiseen ovat lomake- ja teemahaastattelu. Haastattelun lomake on strukturoitu lomake, jonka kysymykset ovat avoimet ja ne kysytään jokaiselta tutkittavalta samassa muodossa ja järjestyksessä. Puolistrukturoitu, vapaampi ja kokemusten mukaan eniten käytetty aineistonkeruumenetelmä on teemahaastattelu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 63.)

Strukturoitu lomakehaastattelu eroaa teemahaastattelusta kysymysasettelun muodossa. Kun kysymykset suunnitellaan alkaviksi mitä, miten ja miksi sanoilla, on vastaajan helpompi kuulla sekä selittää näkemyksiään ja ajatuksiaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 63.) Teemahaastattelu antaa kerronnalle tilaa vapaasti ja haastattelija pystyy asettamaan tahtoessaan lisäkysymyksiä haastateltavalle. Teemahaastattelu ei myöskään pakota mihinkään tiettyyn tutkimusmenetelmään, vaan haastattelu tapahtuu täsmennetyksi tiettyyn teemaan kohdistuvasta kokemuksesta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 36-39.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistoa kerätään simulaatio-opetustilanteen jälkeen yksilöhaastattelemalla ja toteutetaan teemahaastatteluna. Haastatteluissa käytetään puolistrukturoitua kyselylomaketta, joka käsittää 8 kysymystä (Liite 7). Kyselylomakkeen ollessa puolistrukturoitu, haastattelija voi kysyä haastateltaessa lisäkysymyksiä sekä haastateltava pystyy kertomaan vapaasti omista kokemuksistaan simulaatio-opetustilanteesta. Koko opiskelijaryhmälle kerrotaan, ennen simulaation alkua, potilaan esitiedot ja lähtötilanne (Liite 2) sekä kerrotaan tavoitteet simulaatio-opetustilanteelle (Liite 1). Simulaatiotilanteen rooleihin (Liite 1) osallistuu kuusi vapaaehtoista ja heille kerrotaan erikseen simulaation kulusta sekä jaetaan lähtötilanne paperisena versiona. Opiskelijoille kerrotaan myös simulaatio-opetustilanteen päättymiskriteerit (Liite 3) sekä simulaatio-opetustilanteen toimintamalli (Liite 4).

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysia voidaan pitää väljänä teoreettisena kehyksenä tai yksittäisenä metodina ja se voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin sekä sisällönanalyysin avulla voidaan myös tehdä monenlaista tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Menetelmän avulla tarkastellaan valmiita aineistoja ja tuotetaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta asiasta huolehtien siitä, että informaatiota ei katoa (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113). Tutkittavasta asiasta pyritään tuottamaan menetelmän avulla tiivistetty kuvaus tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91).

Tämän opinnäytetyön haastattelujen nauhoitukset litteroidaan eli aukikirjoitetaan sanatarasti, jonka jälkeen aineistoon tutustutaan kokonaiskuvan saamiseksi. Litteroidun aineiston perusteella haastattelujen tuloksia analysoidaan ja pohditaan tutkimuskysymysten täyttymistä. Aineisto kootaan taulukkoon ja ryhmitellään sekä pelkistetään, jotta asiasta saadaan mahdollisimman tarkka ja tiivis kuvaus.

5 Tulokset

Simulaation jälkeen tapahtui jälkipuinti, jossa kaikki tarkkailijoiden rooleissa olleet saivat sanoa oman arviointinsa tulokset ääneen. Itse simulaatio-opetustilanne ohjautui tapahtuvaksi simulaatio-opetustilanteen yhteenvedon mukaisesti (Liite 5).

Tutkimushaastattelut tehtiin simulaatio-opetustilanteen jälkipuinnin jälkeen. Haastattelija litteroi haastattelut tarkasti ja teki sen niin, että jokainen haastattelu litteroitiin omalle sivulle. Kysymykset eriteltiin litteroinnissa jokainen numeroituna omaksi kohdaksi. Tästä materiaalia oli helppoa kerätä, analysoida ja verrata niitä toisiinsa. Analyysissä käytettiin apuna taulukkoa, jossa analyysiprosessi eteni pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta abstrahoiden. Vaikka materiaali oli suppeaa, oli se laadukasta ja rikasta. Vastaukset tukivat toisiaan, eikä suuria poikkeavuuksia ilmennyt.

Simulaatiotilanne ja ylipäätään mielenterveyspotilas oli kaikille haastateltaville vieras ja uusi asia. He kokivat simulaatio-opetustilanteen antaneen heille jonkinlaista näkemystä siitä millainen tilanne psykoosipotilaan kohtaaminen oikeasti olisi. Haastatellut pitivät haastavana kohdata potilas, joka ei elä täydessä todellisuudessa ja, jonka kanssa kommunikointi ei suju täydellisesti.

...miten keskustella potilaan kanssa, jos ei saakaan kunnollista vastausta asioihin.

...kun potilas ei olekaan ihan täysissä järjissään vastaamaan.

Simulaatio-opetustilanne haastattelujen mukaan tuki opiskelijoiden oppimista hyvin. Vaikka kaikilla on erilainen tapa oppia uusia asioita, koettiin simulaation olevan kaikille hyvä oppimistapa, siitäkkin huolimatta, että simulaatio-opetustilanne ei koskaan ole täysin aito. Pelkkää teoretietoa ei pidetty riittävänä opetustapana. Simulaatio-opetustilanteen avulla pystyy myös tarkastelemaan omaa käyttäytymistään ja miten pystyy toimimaan haastavassa tilanteessa sekä huomaamaan oppimansa asiat.

Riippuu miten kaikki oppii... Mulle toi on niinku hyvä tapa oppia. Jää paremmin mieleen kun se on havainnollistavaa ja siitä jää sellanen muistijälki...

Sitä pystyy peilaamaan itseään ja käyttäytymistään ja vertaamaan mitä on oppinut.

Mutta kyllä tämmösistä tilanteista oppii tosi hyvin.

Se tietty noissa on, että se tilanne ei välttämättä ole ihan tommonen, jos ois psykoottinen ihminen kyseessä.

Vaikka tilanteet eivät ole aitoja tilanteita, niin saa kuitenkin jonkinlaista tuntumaa millasta se voisi olla käytännössä.

Juuri mielenterveysopinnoissa simulaatio-opetusta pidettiin tärkeänä opetustapana. Haastattelussa tuli ilmi, että hoitotyö kokonaisuudessaan ja varsinkin mielenterveystyö, on ihmisläheistä työtä. Sosiaalinen kanssakäyminen potilaan kanssa kuuluu oppimiseen heti alkuopinnoista lähtien ja jatkuu aivan työelämään asti. Vuorovaikutustaitoja ei opi kuin ainoastaan olemalla ihmisten kanssa tekemisissä ja tähän simulaatio-opetustilanne oli hyvä keino. Simulaatio-opetuksen myötä haastatellut kokevat valmistautuneensa paremmin oikean psykoosipotilaan kohtaamiseen, jolloin tilanne tulevaisuudessa ei tule heille täysin uutena ja pelottavana.

...,koska tää on kuitenkin ihmisläheinen työ ja me ei opita muuta kun silleen, että kohdataan ihmisiä ja ollaan alkuopinnoista lähtien, ihan sinne työelämään asti, sosiaalisessa kanssakäymisessä ihmisten kanssa.

Ehkä se on sellasta, että on hyvä harjoitella etukäteen ettei tuu mitään paniikkia siellä sit kun tulee ensimmäinen.

Täällä kun harjoitellaan niin se helpottaa sitten työelämään siirtymistä.

Simulaatio-opetustilanteesta haastateltaville jäi parhaiten mieleen psykoosipotilaan kanssa haastava kommunikointi ja mahdollisesti haastava käyttäytyminen. Tilanne tulee usein niin nopeasti, että ei pysty suunnittelemaan omaa käyttäytymistään. Haastateltavat tajusivat, että psykoosipotilaan kohtaamista tulisi siitä huolimatta suunnitella hyvin etukäteen ja ryhmätyönä miettiä kaikille omat roolit ja tehtävät. Jokainen haastateltavista piti tärkeänä, tilanteen arvaamattomuudesta huolimatta, että potilasta kohdellaan hyvin eettisesti ja ihmisoikeudellisesti.

...millanen ihminen on oikeesti kun sillä ei ole todellisuutta.

Täytyy jakaa ja suunnitella hyvin jokaiselle roolit, että kaikki tietää mikä on kunkin tehtävä ja ettei tilanne pääse muuttumaan esimerkiksi rauhattomaksi.

Varmaan se, että nää kaikki näyttelijät suhtautu potilaaseen kauheen hyvin.

Niin mä ainakin itse toivoisin, jos mä olisin joku skitsofreenikko, niin mua kohdeltaisiin noin rauhallisesti ja empaattisesti.

Haastattelujen mukaan jälkipuinti koettiin tärkeänä vaiheena simulaatio-opetuksessa. Simulaatio-rooleihin osallistuvat haastateltavat kertoivat tajunneensa itse simulaatio-opetustilanteen jälkeen omia virheitään ja mitä tilanteessa olisi voinut tehdä enemmän. He pitivät kuitenkin tärkeänä, että ulkopuoliset tarkkailijat pystyivät tarkkailemaan tilannetta paremmin ja tuomaan esille parannusehdotuksia tai jo hyviä olemassa olleita käyttäytymismalleja. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että myös tarkkailijan roolissa olleet opiskelijat pystyvät oppimaan simulaatio-opetustilanteesta paljon ja saavan vinkkejä mahdolliseen omaan käyttäytymiseensä psykoosipotilaan kohtaamisessa. Tärkeänä pidettiin, että jälkipuinti tapahtuu heti simulaatio-opetustilanteen jälkeen ja se antaa itselle jonkinlaista itseluottamusta huomatessaan muidenkin olevan samaa mieltä asioista. Mielenterveyshoitotyöhön tajuuttiin kuuluvan suurena osana ryhmätyötaidot ja tämän takia on hyvä pohtia tilanteita yhdessä ja vaihtaa mielipiteitä keskenään.

Varmaan se, että saa palautetta ja tietää toimineensa oikein ja saa vinkkejä mihin täytyy tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota.

Myös se, joka tarkkailee ulkopuolisena, niin pystyy oppimaan tilanteesta myös ja miettimään käyttäytymistä.

Ja pystyy katsomaan omaa toimintaansa siinä tilanteessa ja saa sen palautteen välittömästi.

Jotenkin siis aika samanlaisia ne oli ne kommentit ja huomiot jokaisella ja antaa varmaan sellasta määrätynlaista itseluottamusta et muutkin ajattelee samanlailla.

Tämän opinnäytetyön simulaatio-opetustilannetta pidettiin kaiken kaikkiaan hyvänä esimerkkinä mielenterveysopinnoissa. Haastateltavat kertoivat psykoosipotilaan kohtaamisen olevan helpompaa, kun on sitä jo kerran harjoitellut koulussa. Tärkeänä asiana nousi teorian tiedon siirtäminen käytäntöön ja sen harjoittaminen.

Simulaatio-opetustilanteen parannusideoita olivat, että simulaatio-opetustilanteita saisi olla useammin tarjolla. Tämän opinnäytetyön opetustilanne oli kaiken kaikkiaan tilanteena uusi ja

jatkossa opiskelijat osaisivat kenties paremmin eläytyä opetustilanteen toteutukseen. Osallistunut sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmä oli erittäin kiinnostunut tämän opinnäytetyön simulaatio-opetustilanteesta. Silti oppimistilanteissa on aktiivisina vain osa ryhmästä ja tästä toivottiinkin kaikkien mahdollisuutta osallistua vuorollaan simulaatio-opetustilanteen rooleihin. Kaksi haastateltavista olisi toivonut parempaa keskustelua roolijaoista ja mitä kenenkin täytyy opetustilanteessa tehdä. Tähän vaikutti myös riittämätön teorian tiedon saanti ja tilanteen vieraus. Opetustilannetta oli vaikeaa lähteä purkamaan, koska kaikki oli niin uutta.

Niitä voisi olla enemmän ja mun mielestä vaikka monta.

Jatkossa on varmasti helpompaa jatkaa ja suunnitella vaikka tilannetta paremmin.

Se on vielä vaan niin uutta ja et mistä sitä asiaa lähtee purkaan. Et vähän epäselvää.

Kun meillä on ollut simulaatioita ennemminkin, niin pitäisi saada ihmiset siihen aktiivisemmin mukaan.

Ensinnäkin meillä on ihan hirveen vähän lähiopetusta.

Silloin kun kaikki on uutta, niin opettajalta toivoisi enemmän tietoa, että miten asiat kuuluisi tehdä, tai siis sellasen kertauksen.

Simulaatio-opetustilanteen palaute tämän opinnäytetyön tekijälle oli positiivinen. Opetustilanne oli haastateltavien mielestä hyvin suunniteltu ja toteutus oli onnistunut. Jatkossa simulaatio-opetustilannetta voisi laajentaa niin, että siinä olisi mukana myös lääkehoitoa tai esimerkiksi potilaan lepositeisiin laittaminen. Opetustilanteeseen voisi ottaa mukaan myös omaisen läsnäolon, joka toisi tilanteeseen erilaista näkökantaa. Yksi haastateltavista toi esille suuren ryhmäkoon ongelman, jolloin hän ehdotti ryhmän jakamista vaikka puoliksi. Selkeyttä simulaatio-opetustilanteeseen olisi toivottu lisää, mutta muita parantamisideoita ei opiskelijoilta tullut ilmi.

Nää on kivoja ja opettavaisia. Ei paha sanottavaa näistä, lisää vaan tällaisia.

Mutta se oli hyvä se case.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tuloksista selvisi, että kysyntää simulaatio-opetukselle mielenterveysopinnoissa on. Aiheena simulaatio-opetus on ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Psykoosipotilaan kohtaamisesta onnistui saada mielenkiintoinen ja opettava oppimistilanne, jossa tuli esille ryhmätyön merkitys ja kommunikaation tärkeys sekä potilaan eettinen kohtelu. Tähän opinnäytetyöhön asettamiini tavoitteisiin päästiin mielestäni hyvin. Haastattelujen perusteella opetustilanne koettiin toimivaksi ja hyödylliseksi. Simulaatio-opetustilanteiden rakentamiseen käytettiin teoriatieta ja potilasesimerkki oli keksitty niin, että se voisi olla todellisessa elämässä mahdollinen.

Mielenterveysopintoihin tästä opinnäytetyöstä oli selkeästi hyötyä ja työ kehitti Laurea Lohjan Terveystori-oppimisympäristöä, koska sairaanhoitajaopiskelijat olivat tyytyväisiä simulaatio-opetustilanteeseen ja kokivat oppineensa tämän simulaatio-opetustilanteen avulla. Tämän opinnäytetyön tekijä hyötyi mielestään opinnäytetyön tekemisestä ja se tuki hänen ammatillista kasvuaan. Teoriatiedon karttuminen oli myös keskeistä työn tekemisessä. Monissa tutkimuksissa on todettu simulaatio-opetuksen tukevan sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimista ja tämän opinnäytetyön tulokset vahvistavat tuota käsitystä, vaikka kyseessä on vähän käytetty mielenterveyssimulaatio-opetus. Ajattelisin tämän simulaatio-opetustilanteen lisäävän sairaanhoitajaopiskelijoiden taitoja psykoosipotilaan kohtaamisessa ja parantaen mielenterveyspotilaan hoitoa, jolloin lopullinen hyödynsaaja on itse potilas.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kaikessa tutkimuksessa tulee arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimuksen tavoitteena onkin tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi ym. 2009, 72). Mikäli tutkimusta voidaan käyttää jatkossa, on tämä välttämätöntä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Eri tutkijat ovat esittäneet omia kuvauksiaan kriteereistä, joilla voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Kylmä & Juvakka (2007) esimerkiksi arvioivat luotettavuutta kriteereillä: uskottavuus, reflektiivisyys, siirrettävyys ja vahvistettavuus.

Uskottavuus tarkoittaa tulosten uskottavuutta, jolloin tutkijan tulee varmistaa, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistujien käsityksiä tutkimuksen kohteesta. Keskustelemalla tutkimuksen tuloksista osallistujien kanssa tai samaa ilmiötä tutkivien kanssa, voidaan uskottavuutta vahvistaa. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen on myös yksi uskottavuuden lisääjä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä kirjoittaja keskusteli ohjaajansa kanssa koko

aineiston analyysivaiheen aikana. Kirjoittaja päätti luopua tutkimuspäiväkirjan käytöstä, jolloin työ itsessään toimii tutkimusraporttina.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta lähinnä omista lähtökohdistaan ja vaikutuksesta tutkimusprosessiin ja aineistoon. Tutkijan on siis arvioitava miten paljon hän itse vaikuttaa aineistoon ja koko tutkimukseen. Tämän takia lähtökohdat tutkimusraporttiin on kuvattava selkeästi. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kirjoittajan kuvasi asiat selkeästi opinnäytetyöhönsä, jotta siitä saataisiin kokonaiskuva tuloksineen ja johtopäätöksineen. Kirjoittaja on tehnyt jonkin verran psykiatrista hoitotyötä ja osallistunut itsekin simulaatio-opetustilanteisiin, mutta nämä kokemukset oli tiedostettava, jolloin hän ei antanut omien kokemusiensa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Aineiston litterointi tehtiin tarkasti haastattelunauhoituksen mukaan, jonka lisäksi tekstissä käytettiin suoria lainauksia haastatteluista.

Siirrettävyys on tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin tai ryhmiin. Edellytyksenä on riittävän kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujien valinnasta, taustoista ja ympäristöstä. Koska laadulliseen tutkimukseen osallistuvilla tulisi olla kokemusta kohteena olevasta ilmiöstä, tulee osallistujien valintaan kiinnittää huomiota ja säilyttää kuitenkin heidän anonymiteettinsä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tähän opinnäytetyöhön osallistujat olivat alan opiskelijoita ja heillä on perustietoa mielenterveyshoitotyöstä. Osallistujien anonymiteetit pystyttiin tässä opinnäytetyössä takaamaan haastattelujen litteroinnilla.

Vahvistettavuus on koko tutkimusprosessin raportoimista ja kattavaa kuvausta ja näin lukija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin kulkua. Kriteerinä vahvistettavuus on laadullisessa tutkimuksessa haasteellinen, sillä saman aineiston perusteella eri tutkijat voivat päätyä erilaiseen tulkintaan. Raportissa tulosten selkeä esittäminen sekä aineiston analyysin etenemisen kuvaileminen, lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tähän opinnäytetyöhön kirjoittaja raportoi tulokset ja kuvasi analyysin etenemisen mahdollisimman tarkasti.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikan huomiointi ja ratkaisut tulee huomioida jo tutkimusaiheen valinnan aikana. Aiheen oikeutusta, hyödyllisyyttä sekä merkitystä omalle tieteenalalle tulisi pohtia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 55.) Tutkimusetiikkaa pohdittaessa kyse on siitä, miten eettisesti luotettavaa ja hyvää tutkimusta tehdään (Leino-Kilpi 2003, 287).

Tutkimuseettiset suositukset koskevat kaikkea tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Myös sosiaali- ja terveysalan eettiset säännöt ja normit on sisällytetty erilaisiin lakeihin. Eettinen päätök-

senteko tulee kuulua jokaisen tutkijan henkilökohtaiseen toimintaan. Tutkimuseettistä toimintaa johtaa yksikkö, jossa tutkimusta tehdään. (Tutkimuseettiset suositukset.)

Tutkimuslupa anotaan siltä organisaatiolta, jossa tutkimusta tehdään. Tutkittavalta tulee saada suostumus ja ennen suostumuksen saamista hänelle tulee tiedottaa tutkimuksesta. Ennakoitavissa olevat riskit ja haitat mahdolliseen hyötyyn verrattuna tulee arvioida. (Tutkimuseettiset suositukset.)

Tutkittavien suojaan liittyy monenlaisia asioita, jotka tutkijan tulee ottaa huomioon tutkimusta tehdessä. Tutkimukseen osallistujien tulee olla vapaaehtoisia ja heidän tulee olla tietoisia, että voivat keskeyttää tutkimuksessa osallistumisen milloin tahansa. He voivat kieltää myös jälkikäteen antamansa tutkimusaineiston käytön. Tutkijan velvollisuus onkin varmistaa tutkittavan tietävän mihin on ryhtymässä ja tutkittava asetetaan aina tutkimuksen edelle. Nimettömyys on tärkeää ja tutkimustieto on oltava luottamuksellista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekemiseen määrättyjä ohjeistuksia. Tutkimuslupa haettiin Laurea ammattikorkeakoulun käytänteiden mukaisesti, tutkimusluvista vastaavalta henkilöltä. Lisäksi noudatettiin tutkimuseettisiä suosituksia, jotka tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut. Haastattelut haastateltiin koulun tiloissa, ne suoritettiin nimettöminä sekä opiskelijat olivat tietoisia siitä, mihin ovat osallistumassa. Haastateltaville kerrattiin ennen haastattelua saatekirjeen sisältö (Liite 6). Tämä opinnäytetyö on huolellisesti tehty ja teoriaosan lähteinä on käytetty ainoastaan luotettavia lähteitä.

6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Tätä simulaatio-opetustilannetta voi vapaasti käyttää hyväksi oppimisessa ja mielenterveysopinnoissa. Opetustilanne on testattu opetus käytössä ja on todettu toimivaksi. Ajattelen tällä olevan käyttöä tukemaan mielenterveyshoitotyön simulaatio-opetusta. Kun teoritietoa sovelletaan käytäntöön, siitä jää paremmin opitut asiat mieleen.

Opinnäytetyötä voidaan käyttää pohjana jollekin, joka suunnittelee simulaatio-opetustilannetta. Tässä opinnäytetyössä olevaa simulaatio-opetustilannetta voi kehittää ja soveltaa aiheeseen sopivaksi. Sairaanhoidajaopiskelijoilta voidaan kysellä myös etukäteen aiheetta, jolle simulaatiotilannetta voisi rakentaa.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki. 351/2005 muutoksineen. Viitattu 20.08.2015. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>

Berndt, J. 2010. The Ethics of Simulated Nursing Clinical Experiences. *Teaching and Learning in Nursing* 5, 160- 163.

Brown, J. 2008. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Applications of simulation technologyin psychiatric mental education 2008 (15), 638-644.

Eriksson- Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi 2005/36/EY

Fuas-liittoumastrategia. 2015. Viitattu 19.06.2015
<http://www.fuas.fi/fuas/Raportit/Documents/FUAS-liittoumastrategia%202015%E2%80%932020.pdf>

Garret, B., MacPhee, M. & Jackson, C. 2010. High- Fidelity Patient Simulation: Considerations for Effective Learning 31 (5), 309- 313.

Haarakangas, K. & Seikkula, J. 1999. Psykoosi - uuteen hoitokäytäntöön. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hietaharju, P., Nuutila, M. 2011. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Horwich, T., Shinnick, M., Steadman, R. & Woo, M. 2011. Clinical Simulation In Nursing. Debriefing: The Most Important Component in Simulation? 2011 (7), 105-111.

Isohanni, M., Suvisaari, J., Koponen, H., Kiesepä, T. & Lönnqvist, J. 2014. Skitsofrenia. Psykiatria. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T.(toim.)Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Juva: WSOY

Kiviniemi, K. Laadullinen tutkimus prosessina. Aaltola, J. & Valli, R. (toim.)2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: WS Bookwell Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: sanoma Pro Oy.

Kujala, M., Lipponen, V., Ruuskanen, I., Salminen, L. & Suikkanen, A. 2008. Sairaanhoidajakoulutus tänä päivänä. Sairaanhoidajaliitto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoitosuositus. 2015. Skitsofrenia. Viitattu 23.2.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi35050>.

- Laerdal helping save lives. 2015. Viitattu 19.06.2015
<http://www.laerdal.com/fi/doc/367/Laerdal-ennen-ja-nyt>.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
- Launis, V. & Rosenberg, P. 2013. Simulaatio-opetus ja etiikka. Simulaatio- oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.
- Leino-Kilpi, H. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY
- Lönnqvist, J. 2014. potilaan tutkiminen. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Lönnqvist, J. & Suvisaari 2014. Muut psykoosit. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Määttä, T. 2009. X- koodit. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Nurmi, E., Rovamo, L. & Jokela, J. 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Simulaatio- oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016. Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakoulussa. Viitattu 8.3.2016
http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ ja_tutkinnot/index.html?lang=fi
- Pakkanen, J., Salminen, L. & Stolt, M. 2012. Potilassimulaatio sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön taitojen oppimisessa - kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2/2012, 163 - 174.
- Parkkonen, T., Rantanen, E. & Kuisma, M. 2013. Viestinnän simulaatioharjoittelu. Simulaatio-opetus terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.
- Poliisilaki 22.7.2011/872.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41
- Rall, M. 2013. Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten? Simulaatio- opetus terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.
- Räsänen, S. 2004. Verkko-opetuksen tietotekniikkaa - Simulaatio opetuksessa. Kuopion yliopisto. Tietojenkäsittelytieteen laitos. Viitattu 15.6.2015.
<http://www.cs.uku.fi/tutkimus/publications/reports/B-2004-3.pdf>
- Sairaanhoitajaliitto. 2015. Viitattu 20.08.2015.
<https://sairaanhoitajat.fi/2015/suomalainen-sairaanhoitajakoulutus-uudistuu-ja-yhtenaistyy/>
- Salokangas, RKR. 2007. Psykoosipotilaan tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Salokangas, RKR., Heinimaa, M., Suomela, T., Ilonen, T., Ristkari, T., Korkeila, J., Huttunen, J., Hietala, J. & Syvälahti, E. 2012. Psykoosialttiuden arvioinnin opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015. Viitattu 19.06.2015. <http://stm.fi/kaste>

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583

Tutkimuseettiset suositukset. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Liitteet

| | |
|--|----|
| Psykoosipotilaan kohtaaminen- simulaatio-opetustilanne | 34 |
| Lähtötilanne | 35 |
| Päätymiskriteerit: | 36 |
| Simulaatio-opetustilanteen toimintamalli..... | 37 |
| Simulaatio-opetustilanteen yhteenveto | 38 |
| Saatekirje osallistuville haastateltaville..... | 39 |
| Haastattelurunko..... | 40 |

Psykoosipotilaan kohtaaminen- simulaatio-opetustilanne

Tavoitteet:

Oppia tunnistamaan psykoosin oireet sekä tutkia ja kartoittaa potilaan terveydentila

Oppia hyviä työtapoja psykoosipotilaan kohtaamiseen

tuntea lainsäädäntö potilaan tahdon vastaiseen hoitoon ottamisesta

Toimintaympäristö:

Psykiatrinen sairaala, akuutti vastaanotto- osasto

Osallistujat:

Vähintään 2 sairaanhoitajaa

Lääkäri

Potilas

(Vartijat/ poliisit)

Tarkkailijat (muut opiskelijat)

Lisämateriaali jaettavaksi:

Lähtötilanne- liite

Lähtötilanne

Taustatiedot: Työskentelet psykiatrisella akuuttiosastolla sairaanhoitajana. Teille on ilmoitettu, että ambulanssikuljetuksella on tulossa uusi potilas virka-avun saattamana. Valmistellette tarvittavan määrän henkilöitä vastaanottamaan potilasta.

Potilas: Mieshenkilö, 29-vuotias ja sairastaa skitsofreniaa. Psykelääkitys käytössä, mutta ottanut lääkkeensä satunnaisesti. Ei omaa perhettä. On aikaisemmin työskennellyt huonekalumyyjänä, josta saanut kuusi kuukautta sitten potkut tuotannollisista ja taloudellisista syistä. On aiheuttanut vuokra-asuntoonsa vesivahingon ja asunto irtisanottu, potilaan joutuessa muuttamaan vanhempiensa luokse keskisuomeen. Keskisuomessa mennyt Ikea- huonekaluyritykseen, jossa puhunut sekavia ja kertoen, että Jumala maksaa kaikki. On myös kerännyt tavaroita ja huonekaluja, joita on pakottanut ihmiset ottamaan kertoen niiden olevan maksettu jo taivaan valuutalla. Kun tähän toimintaan on puututtu, on potilas hermostunut ja muuttunut aggressiiviseksi. Paikalle on kutsuttu apua ja potilas on saatu kuuden poliisin avulla taltutettua ja lähdetty häntä kuljettamaan psykiatriseen sairaalaan.

Päätymiskriteerit:

1. Potilas haastateltu.
2. Päätetty potilaan tarkkailuun ottamisesta todeten hänen olevan mielisairas, ja hoitamatta jättäminen voi olennaisesti pahentaa hänen terveyttään ja turvallisuuttaan sekä muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.
3. Tehty haastattelu potilasta kuunnellen ja yhteistyössä, vältellen konflikteja.
4. Potilaalle kerrottu tilanteesta ja hoitosuunnitelmasta mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti.

Simulaatio-opetustilanteen toimintamalli

1. Potilaan esitietoihin tutustuminen.
2. Henkilökunnan työnjako.
3. Rauhallisen haastattelutilan järjestäminen.
4. Potilaalle esittäytyminen ja haastattelu. Psykkisen tilan arviointi.
5. Hoitosuunnitelman ja tahdon vastaiseen hoitoon ottamisesta kerrotaan potilaalle.
6. Tilanne päättyy.

Simulaatio-opetustilanteen yhteenveto

1. Lähtötilanne

- Potilaan esitiedot
- Haastattelutilojen järjestely
- Henkilökunnan työnjako

2. Toimintavaihe

- Haastattelu
- Psykkisen tilan arviointi
- Hoitosuunnitelman teko

3. Tilanne päättyy

4. Jälkipuinti

Haastattelut ja palaute.

Saatekirje osallistuville haastateltaville

Olet osallistumassa haastatteluun, jonka tarkoituksena on kartoittaa simulaatio-opetuksen hyödyllisyyttä sairaanhoitaja opiskelijoille. Simulaatio-opetus on vanha opetustapa, jota on käytetty Suomessa jo 1950- luvulta lähtien lentäjien koulutuksessa.

Haastattelun, joka käsittelee suunnittelemaani simulaatio-opetustilannetta, tuloksia käytän opinnäytetyössäni ja vastaukset käyn läpi sisällönanalyysimenetelmällä. Haastatteluun ja tutkimukseen on myönnetty Laurea Lohjan puolesta tutkimuslupa.

Haastattelu on keskustelunomainen tilanne ja niissä haastateltava voi tuoda kokemuksensa vapaasti esiin. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää milloin vaan sitä halutessaan. Haastattelu kestää noin 15 minuuttia ja siihen saat käyttää kouluaikaa. Annan mielelläni lisätietoja.

Ystävällisin yhteistyöterveisin

Katja Suominen
sairaanhoitajaopiskelija
Laurea Lohja
Katja.A.Suominen@Laurea.fi

Haastattelurunko

Simulaatio-opetustilanteen haastattelurunko

Tekijä ja haastattelija Katja Suominen

1. Mitä uutta opit äskeisestä simulaatiotilanteesta?
2. Miten simulaatio-opetustilanne tuki oppimistasi?
3. Miten tärkeänä pidät simulaatio-opetuksen mielenterveysopetuksessa?
4. Mitä simulaatio-opetustilanteesta jäi parhaiten mieleesi?
5. Mitä hyötyä jälkipuinnista oli?
6. Miksi simulaatio-opetusta käytetään ja onko se mielestäsi hyvä asia?
7. Miten parantaisit simulaatio-opetustilannetta?
8. Mitä palautetta antaisit simulaatio-opetustilanteesta?