

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Jukka-Pekka Matilainen
Tuomas Partanen
Tuomas Piironen

PSYKOOSIPOTILAS ENSIHOITOTILANTEESSA
Simulaatioharjoitukseen valmistavaa videomateriaalia sairaanhoita-
jaopiskelijoille

Opinnäytetyö
Helmikuu 2018



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 2600 600

Tekijät

Jukka-Pekka Matilainen, Tuomas Partanen, Tuomas Piironen

Nimeke

Psykoosipotilas ensihoitotilanteessa Simulaatioharjoitukseen valmistavaa videomateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille.

Toimeksiantaja

Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Psykoosista kärsivien kohtaaminen on lisääntynyt ensihoitotyössä sairaalapaikkojen vähentämisen ja hoitoaikojen pienentämisen johdosta. Psykoosi on vakava mielenterveydenhäiriö, joka heikentää merkittävästi todellisuudentajua.

Simulaatio-oppiminen mahdollistaa vaikeiden tilanteiden harjoittelun niin, että virheitä pystyy tekemään ilman jälkiseuramuksia ja ottamaan ne oppimiskokemuksena. Se perustuu tekemisen kautta oppimiseen ja kokemuksen kautta syntyneisiin toimintoihin ja kokemukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa opiskelijoita kohtaamaan psykoosipotilas ja antaa heille perustiedot tilanteessa toimimista varten. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opetuksessa käytettävää videomateriaalia psykoosipotilaan kohtaamisesta ensihoidossa ammattikorkeakoulun simulaatio-oppimisympäristöön.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Karelia-ammattikorkeakoulu. Simula on pääasiassa sosiaali- ja terveysalan oppimisympäristö, jossa simulaatiopedagogiikan keinoja käyttäen opitaan monipuolisesti käytännön hoitotaitoja. Simulan harjoituksissa toimitaan oikeaa elämää simuloivissa tilanteissa ja siellä voidaan harjoitella käytännön taitoja hoitotyössä, kuten myös vuorovaikutusta, tiimityötä, johtamista, tilanteen haltuunottoa ja päätöksentekoa. Opinnäytetyön jatkokehitysideana toimii opetusvideoiden laajentaminen psykoosin hoitamisen muihin osa-alueisiin, kuten hoidon jatkumiseen ensihoidon jälkeen.

Kieli
suomi

Sivuja 49
Liitteet 5
Liitesivumäärä 14

Asiasanat

psykoosi, ensihoito, kohtaaminen, simulaatio, opetusvideo



THESIS
February 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 2600 600

Authors

Jukka-Pekka Matilainen, Tuomas Partanen, Tuomas Piironen

Title

Psychotic Patients in Emergency Care - Preparatory Video Material for a Simulation Exercise for Nursing Students.

Commissioned by

Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Due to the reduction in the number of hospital beds and shortened treatment periods, it has become more common to encounter psychotic patients in emergency care. Psychosis is a serious mental disorder that significantly reduces the sense of reality.

Simulation-based learning enables the training of difficult situations so one can safely make mistakes without consequences and then learn from those mistakes. This is based on learning-by-doing and on the skills that develop from experience.

The purpose of this thesis was to prepare students for encountering psychotic patients and to give them basic information on how to act during such an encounter. The goal is to produce video material for the simulated learning environment at the Karelia University of Applied Sciences. This video will be used for educational purposes.

The thesis was commissioned by the Karelia University of Applied Sciences. *Simula* is a learning environment mainly for Social Services and Health Care which utilises simulation pedagogy for learning practical skills. The simulations imitate real life situations and are a great way to learn practical skills as well as interpersonal skills, teamwork, leadership, taking over a situation, and decision-making.

An idea for further development is to make videos presenting other aspects on the treatment of psychosis, for example how to continue treatment after emergency care.

Language

Finnish

Pages 49

Appendices 15

Pages of Appendices 14

Keywords

psychosis, emergency care, encounter, simulation, educational video

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Psykoosipotilas	6
2.1	Psykoosi sairautena.....	6
2.2	Psykoosin tunnistaminen ja oireet	7
2.3	Tahdosta riippumaton hoito	9
3	Psykoottisen potilas ensihoidossa	10
3.1	Turvallisuus ja valmistautuminen	10
3.2	Psykoottisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa.....	11
3.3	Psykoottisen potilaan tutkiminen ensihoidossa.....	13
4	Simulaatio oppimismenetelmänä	15
4.1	Simulaatiopedagogiikka.....	15
4.2	Simulaation rakenne	17
4.3	Simulaatio hoitotyön koulutuksessa.....	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	19
6	Opinnäytetyön toteutus	19
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
6.2	Toimeksiantaja ja toimeksianto.....	20
6.3	Videon käyttö opetusmateriaalina.....	21
6.4	Videomateriaalin arviointi.....	23
6.5	Tiedonhankintamenetelmät.....	24
7	Pohdinta.....	25
7.1	Opinnäytetyön prosessi	25
7.2	Tuotoksen tarkastelu	26
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	27
7.4	Opinnäytetyön eettisyys.....	29
7.5	Ammatillinen kasvu.....	31
7.6	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	32
	Lähteet.....	33

Liite 1	Arviointilomake
Liite 2	Esivideon käsikirjoitus
Liite 3	Opetusvideon käsikirjoitus
Liite 4	Toimeksiantosopimus
Liite 5	Opetusmateriaalin palaute

1 Johdanto

Psykoosista kärsivien ihmisten kohtaaminen sairaalan ulkopuolella on lisääntynyt sairaalapaikkojen vähentämisen ja hoitoaikojen pienentämisen takia (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 657). Psykoosi on mielenterveysongelma, jonka tyypillisiä oireita ovat harha-aistimukset. Henkilö voidaan määrittellä psykoottiseksi myös silloin, kun hänen käytöksensä tai puheensa on hyvin epätavallista tai outoa. Psykoosipotilaan ennako-oireena on usein tunneilmaisun ja toimintakyvyn latistuminen. Henkilö voi muuttua lyhytsanaiseksi, mikä voi vaikeuttaa potilaan kohtaamista ensihoidossa. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 168 - 169.)

Simulaatio-opetusta on käytetty Suomessa jo 1950-luvulta lähtien. Lääketieteessä simulaatio-opetusta alettiin käyttää vasta 1980-luvun loppupuolella. Suomessa niin kutsuttu "Full scale"-simulaatio-opetus tuli käyttöön vuonna 2000 Arcada ammattikorkeakoululle Helsinkiin ja Puolustusvoimille. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436.) Simulaatioharjoittelu auttaa vähentämään toimintavirheitä sekä auttaa kehittymään tehokkaammaksi ja suorituskykyisemmäksi. Videot ovat hyödyllisiä simulaatiotilanteissa, sillä nämä lisäävät simulaatioiden autenttisuutta ja parantavat simulaatioiden kulkua. (Jokela, Mattila, Rosenberg & Silvennoinen 2013, 11.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa opiskelijoita kohtaamaan psykoosipotilas ja antamaan heille perustiedot tilanteessa toimimista varten. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opetuksessa käytettävää videomateriaalia psykoosipotilaan kohtaamisesta ensihoidon näkökulmasta Karelia ammattikorkeakoulun Simulatioympäristöön. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa tehtyjä videoita on tarkoitus käyttää osana Karelia-ammattikorkeakoulun Potilaan tutkiminen ja ensihoito-syventäviä opintoja.

2 Psykoosipotilas

2.1 Psykoosi sairautena

Psykoosilla tarkoitetaan vakavaa mielenterveydenhäiriötä, jossa ihmisellä todellisuudentaju on heikentynyt sellaiselle tasolle, jossa hänellä on vaikeuksia hahmottaa asioita realistisesti. Psykoosit voivat olla lyhytkestoisia ja ohimeneviä, mutta myös pitempikestoisia. (Mielenterveystalo 2017.)

Psykooseja on useita erilaisia ja ne voivat johtua monesta eri asiasta. Psykoosin kesto on myös vaihtelevaa (Mielenterveystalo 2017). Psykoosi-tautiluokituksen ICD-10 mukaan psykooseja ovat seuraavat sairaudet: orgaaniset psykoosit, harhaluuloisuushäiriöt, skitsofrenia, lyhytkestoinen psykoottinen tila, skitsoaffektiivinen psykoosi, psykoottinen mania, monimuotoinen psykoottinen tila ja psykoottinen masennus. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2016.) Akuutti psykoosi on äkisti syntynyt persoonallisuuden kriisi tai persoonallisten toimintojen häiriötila. Tällöin potilas ei pysty erottamaan sisäisiä impulsseja ulkomaailmasta, mikä aiheuttaa aistiharhoja, harhaluuloja ja ihmiskontaktien vääristymistä. Myös potilaan itsehallinta häiriintyy. (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2002, 420.)

Yleisin psykoosin ja akuutin psykoosin aiheuttaja on skitsofrenia. Skitsofrenia on psyykkinen sairaus, jossa todellisuus ja toimintakyky heikkenevät. Se on myös tautina hyvin monimuotoinen. Yleisimmät muodot ovat paranoidinen, hajanainen ja katatoninen skitsofrenia. Näiden lisäksi on luokiteltu erilaistumaton skitsofrenia, joka ei sovi aikaisempiin muotoihin, mutta oireilee skitsofrenialle tyypillisesti. (Hietaharju & Nuutila 2016, 80.)

Psykoosille ei ole yksiselitteistä syytä, vaan sairastuminen psykoosiin on monien eri vaikuttavien tekijöiden yhdistelmä. Erilaiset perinnölliset tekijät saattavat lisätä psykoosiin sairastumisen alttiutta. (Mielenterveystalo 2017.) Esimerkiksi skitsofreniaa on tutkittu vuosien ajan hyvinkin paljon, mutta tarkkaa syytä ei ole onnistuttu selvittämään. Etiologiset tutkimukset ovat kuitenkin selvittäneet asioita, jotka ovat osatekijöitä skitsofrenian syntymisessä. Perinnölliset tekijät ovat olleet selvä

tekijä ja esimerkiksi lapsella, jonka molemmat vanhemmat sairastavat skitsofreniaa, sairastumisriski on 46 prosenttia, kun normaaliväestön riski on 0,5-1.0 prosenttia. Myös raskauden ja synnytyksen komplikaatioilla on huomattu olevan yhteys skitsofreniaan. Raskaudenaikaisia syitä on suuri määrä ja niiden tarkka yhteys skitsofreniaan on tuntematon. Jopa syntymisen vuodenaika ja isän iän on tutkittu vaikuttavan sairastumisriskiin. Lapsuusajan ongelmat perheessä ja sen ulkopuolella lisäävät myös psykoosiriskiä. Kiusaaminen, väkivalta ja hyväksikäyttö ovat selvä tekijä sairastumisriskissä. Näihin tekijöihin on liitetty myös maahanmuuttajien huomattava skitsofreniariski. (Lönqvist ym. 2011, 90 - 94.)

2.2 Psykoosin tunnistaminen ja oireet

Psykoosin oireiden havaitseminen yleisemmin tapahtuu perusterveydenhuollossa, kuten terveyskeskuksissa, yksityislääkärillä, opiskelija- tai työterveydenhuollossa tai psykologilla (Tampereen yliopistollinen sairaala 2016). Skitsofreniaan sairastuminen on yleisesti hidaskäynninen prosessi, jossa esioireita voi tulla vuosia ennen varsinaisia psykoosioireita. Psykoosiin myöhemmässä iässä sairastuessa oireet voivat olla varsin epäspesifisiä. Esimerkkinä tästä ovat skitsofrenian ja depression oireiden samankaltaisuudet, joihin kuuluvat mielialan lasku, huolestuneisuus, ahdistuneisuus, vähäenergisyys ja keskittymisvaikeudet. Psykoosin varsinaiset oireet eli aistiharhat ja epäluuloisuus ilmenevät vasta lähempänä psykoosiin sairastumista. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 139.)

Psykoosin edetessä, jolloin harhaluuloja alkaa ilmetä, voi vainoharhaisuus muuttua suorastaan vainoahdistukseksi. Tämä voi johtaa henkilön pakenemiseen tai puolustautumiseen peloissaan. Somaattisessa ahdistuksessa henkilö voi uskoa sairastavansa jotain parantumaton tautia tai luulla sydämensä pysähtyneen ilman minkäänlaista todellisuuspohjaa. Suuruusharhaluulossa oleva henkilö luulee olevansa tärkeä julkisuuden henkilö. Nihilistisiksi harhaluuloiksi kutsutaan tilannetta, jossa henkilö voi kuvitella olevansa kuollut, tai häneltä puuttuu jokin ruumiinosa tai elin. (Hietaharju & Nuutila 2016, 78-79.)

Perinteisesti oireet on jaettu positiivisiin oireisiin, joilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymistä, sekä negatiivisiin oireisiin, joilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten toimintojen puuttumista tai heikentymistä. Positiivisiin oireisiin luokitellaan harhaluulot ja aistiharhat, kun taas negatiivisiin oireisiin kuuluvat tahdottomuus, tunneilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen ja kyvyttömyys tuntea mielihyvää. Näiden lisäksi on olemassa hajanaisia eli disorganisaatio- oireita, joita ovat hajanainen käytös ja puhe sekä epäsopeva tunneilmaisus. (Lönngqvist ym. 2014, 139.)

Psykoosissa olevan henkilön aistiharhat voivat vaikuttaa paitsi siihen, miten henkilö näkee itsensä, myös siihen miten hän näkee ulkopuolisen maailman. Psykoosi voi aiheuttaa aistiharhoja kaikkiin ihmisen aisteihin, kuten makuun ja haajuun. Kysymyksiin vastaaminen on monesti epäasianmukaista ja hajanaista. (Hietaharju & Nuutila 2016, 77.) Akuutti psykoosi ilmenee outona käytöksenä ja kiihtyneisyytenä, johon liittyvät kyseiset aistiharhat tai puhe- ja ajatushäiriöt ja joskus myös masentuneisuus, unettomuus, kiihtyneisyys tai aggressiivisuus. Henkilön käytös voidaan myös määritellä psykoottiseksi, vaikka hänelle ei ilmenisi ollenkaan varsinaisia harhaluuloja tai harha-aistimuksia. Psykoottinen puhe on täysin epäloogista luonteeltaan ja täysin hajanaista, joskus se on taas yksityiskohtiin takertuvaa. (Duodecim 2017.)

Ennen psykoosin varsinaista puhkeamista henkilöllä voidaan havaita ennakkooireita, jotka eivät välttämättä ole helposti tunnistettavissa psykoosiin johtavina oireina. Kyseiset oireet voivat muun muassa olla energian puute, keskittymiskyvyn heikkeneminen, ahdistuneisuus, syrjään vetäytyminen, unettomuus, motivaation häviäminen ja ärtyneisyys. (Mielenterveystalo 2017.)

Psykoosioireiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta hoito voitaisiin käynnistää mahdollisimman nopeasti. Psykoosin hoitoviive tulisi olla mahdollisimman lyhyt, sillä kroonistumista ja psykososiaalisen toimintakyvyn laskua voidaan tällä tavoin ehkäistä. Psykoosin hoitoviiveen ollessa lyhyt potilaiden sosiaaliset rakenteet ja suhteet ovat vielä yleensä olemassa, he ovat hoitomyönteisempiä ja myöhemmät psykoottiset jaksot eivät välttämättä ole niin haavoittavia. (Mielenterveystalo 2017.)

2.3 Tahdosta riippumaton hoito

Perustuslaissa on määritelty vahvasti yksilön oikeus koskemattomuuteen ja itsemääräämisoikeuteen, joten niiden rajoittaminen on sallittua ainoastaan lain säädösten mukaan (Lönqvist ym. 2011, 643). Mielenterveyslaki on määritelty juuri mielenterveysongelmien poikkeuksellisen luonteen takia, kun potilas ei välttämättä ymmärrä tarvitsevansa hoitoa (Hietaharju & Nuutila 2016, 24). Muissa tilanteissa on käytössä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992, 2.§). Tahdosta riippumattoman hoidon arvioinnissa on seurattava laissa määrättyjä edellytyksiä. Mielenterveyslaki määrittelee kolme kriteeriä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Ensimmäinen kriteeri on, että asiakkaan on todettava olevan mielisairas. Toinen kriteeri on, että asiakkaan mielisairaus on hoitoa vaativa ja hoidotta jättäminen pahentaisi sairautta tai vaarantaisi hänen tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta. Viimeinen kriteeri on, että mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu tilanteeseen tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1116/1990 2:8 §.) Kaikkien kolmen kriteerin on täyttyvä samanaikaisesti (Kuisma ym. 2013, 661).

Tahdosta riippumattoman hoidon prosessi alkaa tarkkailulähete M1:llä, johon kuuluvat potilaan kliininen tutkimus, lääkärin kirjaama tarkkailulähete ja potilaan kuljettaminen ambulanssilla psykiatriseen sairaalaan. Psykiatrisessa sairaalassa lääkäri arvioi potilaan tilaa, johon kuuluvat henkilökohtainen haastattelu ja tutkiminen. Haastattelun jälkeen tarkkailusta vastannut lääkäri kirjaa tarkkailulausunnon M2. Näiden jälkeen päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta tekee sairaalan ylilääkäri tai tehtävään määrätty psykiatrian erikoislääkäri. Potilaan on mahdollista tehdä valitus tehdystä päätöksestä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 73.)

Mielenterveyslaissa määritetään myös terveyskeskuksen velvollisuus tahdosta riippumattoman hoidon määräyksessä. Terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai tehtävään nimetyn lääkärin on omalla toiminta-alueellaan arvioitava asiakkaan hoidon tarve. Lääkäri informoi ensihoitajia kuljetustarpeesta. Lääkärin on myös

oltava virkasuhteessa kuntaan, kuntayhtymään tai valtioon. Ilman lääkärin arvioita asiakkaan kuljettaminen arviointiin vasten tämän tahtoa ei ole sallittua. Jos ensihoitotilanne tulee hätäkeskuksen välittämänä tehtävänä, jossa ollaan jo tietoisia tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta, on arvio siitä jo tehty. (Kuisma ym. 2013, 662.)

Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamisessa saatetaan tarvita poliisin virka-apua. Virka-avulla tarkoitetaan toimenpidettä, jossa viranomaisen käyttää omaa toimivaltaansa toisen viranomaisen tehtävissä, auttaen heitä hoitamaan tehtävänsä. (Poliisilaki 872/2011 9:1 §.) Virka-apua pyydetään, jos asiakas kieltäytyy hoitoon kuljettamisesta ja hänen saattamiseensa tarvittaisiin fyysistä pakottamista. Virka-apu pyynnöstä vastaa lääkäri, mutta tarvittaessa sen voi tehdä myös ensihoitaja. Potilas kuljetetaan kuitenkin ensisijaisesti ambulanssilla. (Kuisma ym. 2013, 662.)

3 Psykoottinen potilas ensihoidossa

3.1 Turvallisuus ja valmistautuminen

Kohteen turvallisuutta on arvioitava jo ennen kohteeseen menoa. Potilaan koti on hänen omaa reviiriään, johon ensihoitaja menee ulkopuolisena. On muistettava, että toisten vahingoittamiseen soveltuvia esineitä löytyy joka kodista. Ensihoitajan tulisi huomioida monia asioita kohteessa jo ennen potilaan kohtaamista ja tutkimista. Kokemattomalta ensihoitajalta voi jäädä helposti ympäristö ja paljon informaatiota huomioimatta, jos keskittyy pelkästään potilaaseen. Tämä asia onkin otettava huomioon jo koulutuksessa. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko. 2016, 20.)

Paikka, jossa potilas on, antaa ensihoidolle jo tietoa oireiden syistä ja niiden vaikeudesta. Julkisella paikalla oleva potilas voi olla eksynyt eli orientoitumaton tai persoonallisuushäiriön pohjalta päihteidenkäyttöön taipuvainen ja epäsosiaalinen. Epäsiisti ja hoitamaton koti kertoo, ettei potilas pysty huolehtimaan ympäris-

töstään. Lääkepakkaukset voivat kertoa hänellä olevista perussairauksista ja voivat auttaa toteamaan lääkeyliannoksen. Paperit, joissa on outoja piirustuksia ja kirjoituksia, ja poikkeavalla tavalla esiin järjestellyt tavarat voivat viitata psykoosiin. Myrkyt, viritellyt ansat ja aseet kertovat vainoharhaisuudesta ja ovat vaarallisen tilanteen merkkejä. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 241.)

Ennakointi on tärkein yksittäinen tekijä väkivaltatilanteiden ehkäisyssä. Jokaisen yksittäisen hoitajan pitäisi pystyä havainnoimaan mahdolliset riskitekijät ja uhkatilanteet. Väkivaltatilanteisiin varaudutaan tehokkaimmin kouluttautumalla sekä käyttämällä kaikkia mahdollisia keinoja, jotka alentavat väkivallan riskiä. (Jaakkola, Koivunen & Lehestö 2004, 137-143.) Kohteessa on tärkeää huomioida työturvallisuus potilaan turvallisuuden lisäksi. Jo matkalla potilaan luo yritetään saada lisätietoa turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja myös yhteinen tilannetietoisuus on tärkeää. Mikäli kohteessa hoidon toteuttaminen ei ole mahdollista toteuttaa turvallisesti, on mahdollista saada virka-apua. (Alanen ym, 2016, 20.)

3.2 Psykoottisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa

Sana "kohdata" merkitsee tapaamista, yhteen sattumista, kosketuksiin tai tekemisiin joutumista jonkun kanssa. Kohtaamisessa koetaan jotain tai joudutaan osaksi jotakin. (Kotimaisten kielten keskus. 2017.)

Asiakaskohtaamisen lähtökohtana tulee aina olla kunnioitus, sillä psykiatrisen potilaan ensihoito vaatii pääasiallisesti keskustelua (Kuisma ym. 2013, 657 - 658). Psykoottisista oireista voidaan kysyä potilaalta suoraan (kuva 1). Psykoosissa ihminen kuitenkin hahmottaa maailmaa normaalista poikkeavalla tavalla. Todellisuudentajun hämärtyessä ensihoidossa joudutaan monesti turvautumaan tahdonvastaiseen hoitoon. Tästä huolimatta on pyrittävä yhteisymmärrykseen asiakkaan hoidosta ja kuljetuksesta. Psykoottisesta tilasta huolimatta äänensävyt ja asiakkaan luottamuksen rikkominen jäävät hänen mieleensä. (Kuisma ym. 2013, 657 - 658.) Asiakkaan harhojen kiistäminen tai niistä väittely johtavat myös monesti vain kiihtymiseen, eikä harhoja kannata haastaa, ellei ole selvää mahdollisuutta konkretisoida potilasta ja helpottaa hänen oloaan. Esimerkiksi jos asiakas

kokee menettäneensä käden, voidaan yrittää peilin avulla näyttää asiakkaalle, että käsi on edelleen siinä. (Hietaharju & Nuutila 2016, 103.)

Kysymyksiä psykoosia epäillessä:

”Oletko aikaisemmin huomannut vastaavanlaisia oireita?”

”Koetko, että sinua seurataan tai vakoillaan?”

”Koetko, että ajatuksiasi luetaan tai sinua salakuunnellaan?”

”Koetko, että päähäsi laitetaan ajatuksia?”

”Koetko, että sinulle viestitellään esimerkiksi tv:n kautta?”

”Onko sinulle sanottu, että ajatuksesi ovat outoja?”

”Kuuletko tai näetkö asioita joita muut eivät näe?”

Kuva 1. Kysymyksiä psykoosia epäillessä (Alanen ym. 2016, 202).

Ensihoito ei ole pääasiallinen hoitomuoto mielenterveysongelmista kärsivän asiakkaan kanssa, mutta sillä on keskeinen rooli tahdonvastaisen jatkohoidon järjestymisessä. Psykiatristen sairaalapaikkojen vähentäminen ja hoitoaikojen lyhentäminen johtavat myös useammin psykiatristen potilaiden kohtaamiseen sairaalan ulkopuolella. (Kuisma ym. 2013, 657.)

Muista ensihoidollisista tilanteista poiketen, psykiatrista apua tarvitseva asiakas voi vastustaa hoitotyötä ja olla sairaudentunnon. Mielenterveysasiakas ei saata tunnistaa itse avun tarvetta, vaan saattaa soittaa apua somaattisen ongelman vuoksi. Mielenterveysongelmien tunnistamista vaikeuttavat myös niihin liittyvät ennakkoluulot, joiden vuoksi asiakas voi pyrkiä peittelemään oireitaan. Mielenterveysongelmiin kuuluu usein myös päihteidenkäyttöä, mikä vaikeuttaa mielenterveyshäiriön diagnosointia. Päihtymys ei kuitenkaan saa olla este psykiatriselle arvioinnille. (Kuisma ym. 2013, 657.)

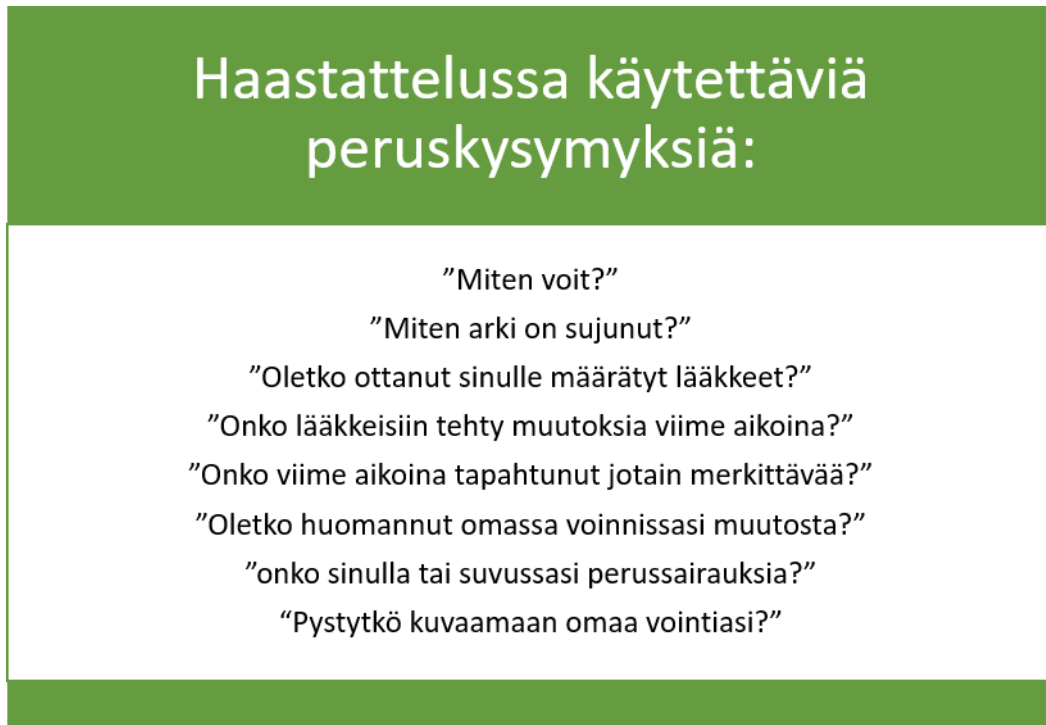
Psykoosin tunnistaminen ensihoitotilanteessa on tärkeää, sillä mitä nopeammin se havaitaan ja asiakas pääsee hoitoon, sitä todennäköisemmin toipuminen ei kestä niin kauan ja ennuste on parempi. Myös yhteiskunnan kannalta nopea hoitoon pääsy on hyödyllistä, sillä se vähentää tulevien sairaalahoitojen tarvetta, lyhentää kuntoutusta ja edesauttaa asiakkaan paluuta työhön tai opiskeluun. (Hietaharju & Nuutila 2016, 88.) Ensihoitotilanteessa on kaikesta huolimatta pyrittävä tekemään peruselintoimintojen arviointi somaattisten sairauksien poissulkemiseksi. Potilaan psykoosi voi myös peittää alleen sairauden. Esimerkiksi hyperventilaatio voi olla oire keuhkoveritulpasta, mutta voi näyttäytyä psyykkisenä oireena. (Alanen ym. 2016, 197-198.)

Ensihoitotilanteessa on myös varauduttava väkivaltaiseen käytökseen. Persoonallisuushäiriöt, impulsiivisuus, päihteet, delirium tai somaattinen sairaus, voivat kaikki aiheuttaa väkivaltaista käytöstä. Jos ensihoitotilanteessa on paikalla asiakkaan läheisiä, on hyvä tiedustella heiltä väkivallan uhasta etukäteen, jotta tilanteeseen voidaan varautua asiallisesti. Tiedot asiakkaan väkivaltaisuudesta auttavat myös jatkohoitopaikkaa varautumaan tilanteeseen. (Kuisma ym. 2013, 658.) Jos väkivallan uhka tiedetään ennalta, hoitajan on oltava aina parin kanssa (Hietaharju & Nuutila 2016, 103). Poliisin virka-apupyyntö voidaan myös tehdä jo ennakkoon, jos se arvioidaan tarpeelliseksi (Alanen ym. 2016, 195). Psykiatrisen potilaan ensihoitolääkitys ei ole yleistä, mutta joskus se on tarvittavaa, jos sillä voidaan vähentää asiakkaan aiheuttamaa vaaraa itselleen tai muille. Tahdonvastaiseen lääkitykseen tarvitaan aina lääkärin lupa, sillä siinä on vakava uhka asiakkaan itsemääräämisoikeudelle. Vaikka lääkkeen antaminen toteutettaisiin tahdonvastaisesti, on sen tarkoituksesta ja antamisesta kerrottava potilaalle asianmukaisesti. (Kuisma ym. 2013, 659-660.)

3.3 Psykoottisen potilaan tutkiminen ensihoidossa

Potilaan tutkiminen alkaa jo haastattelun aikana psykiatrisena tutkimuksena, joka on myös hoidon aloittamista. Sen aikana tarkastellaan potilaan tunteiden käsittelyä ja ajattelutapaa. Johdonmukaisuus potilaan ajatusten ja tunteiden läpikäymisessä auttaa hänen maailmansa jäsentelyssä. (Castrén ym. 2012, 242.)

Haastattelun aikana saadun tiedon avulla voidaan kartoittaa potilaan käsitys omasta tilastaan, halusta tulla hoitoon, perussairaudet, lääkitykset, päihteiden käyttö, unen määrä ja laatu sekä aikaisemmat hoidot. Tästä voidaan päätellä, onko potilas psykoottinen, onko taustalla somaattinen vaiva, onko muuta syytä viedä hoitoon vai voiko hän jäädä kotiin ja ottaa itse tarvittaessa yhteyttä lääkäriinsä. Kuvassa 2 esitetään haastattelun aikana käytettäviä esimerkki kysymyksiä.



Kuva 2. Haastattelussa käytettäviä peruskysymyksiä (Alanen ym. 2016, 199-203).

Silloin kun potilas kieltäytyy hoidosta, on silloin otettava kantaa siihen, pystyykö hän ymmärtämään tilansa, onko hän vaarallinen muille tai itselleen eli täytyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit. Lääkäriä konsultoidaan aina, kun tahdosta riippumaton hoito on tarpeellista ja myös silloin kun psyykkisesti sairas potilas jää kotiin. Potilaan tutkimisessa on myös tärkeää selvittää, kuka on hälyttänyt apua ja kysellä tietoja lähiomaisilta, talonmiehiltä ja tuttavilta, jos potilas ei itse kommunikoi. (Castrén ym. 2002, 525.)

Potilaalle tehdään aina myös tavanomainen somaattinen arvio, koska epäselvä psyykinen oireisto voi johtua myös somaattisesta sairaudesta. Ensihoidon tilanteessa katsotaan hapensaanti ja hengitys, sydämen toiminta ja verenkierto ja

neurologinen tilanne arvioidaan ja etsitään myös nopeasti mahdolliset vamman merkit. Sekavan potilaan verensokerikin on tarkistettava. Kuumeen mahdollisuus on myös aina huomioitava. (Castrén ym. 2012, 242-243.)

Perusmittaukset ovat mittauksia, jotka tehdään kaikille potilaille. Tarkennetussa arviossa (kuva 3) potilas haastatellaan ja mitataan systemaattisesti, siihen kuuluvat myös niin sanotut perusmittaukset (ABC). Mittaukset tehdään aina, paitsi jos on perusteltu syy olla mittaamatta, esimerkiksi jos se aiheuttaa potilaalle turhaa kipua. (Alanen ym. 2016, 24-25.)

Tarkennettu arvio	
A = Airway	Hengitystie
B = Breathing	Hengitys
C = Circulation	Verenkierto
D = Disability	Tajunta
E = Exposure	Paljastaminen

Kuva 3. Tarkennettu arvio (Alanen ym. 2016, 24.)

4 Simulaatio oppimismenetelmänä

4.1 Simulaatiopedagogiikka

Simulaatio-opetus on viime vuosikymmenien aikana nopeasti kehittyneen informaatio- ja viestintäteknologian mahdollistama harjoitteluväline, jolla pyritään jäljittelemään todellisuutta. Simulaation tavoite on tarjota jäljitelmän kautta haluttu

päämäärä, kuten käytännön harjoittelu. (Jokela ym. 2013, 3, 9.) Simulaatio-opetus on saanut alkunsa 1960-luvulla armeijan, ydinteknologian ja lentäjien käyttäessä sitä erilaisten riskitilanteiden harjoittelussa (Rockstraw & Wilson 2011, 207).

Simulaatio-oppiminen perustuu tekemisen kautta oppimiseen ja kokemuksen kautta syntyneisiin toimintoihin ja kokemuksiin. Simulaatiot voivat myös tapahtua ryhmässä, jolloin oppiminen on yhteistoiminnallista muiden osallistujien kanssa. (Salakari 2010, 80.) Oppimistutkimuksessa onkin 1990-luvulla siirrytty tutkimaan sosiaalisen vuorovaikutuksen osuutta oppimisprosessissa. Vallitseva käsitys oppimisesta on kognitiivis-konstruktivinen opiskelu. Siinä yksilön oppimisen katsotaan olevan riippuvainen hänen aikaisemmista tiedoistaan. Tästä on kritisoitu, sillä yhteiskunnassa ja työelämässä sosiaalisten taitojen merkitys on suuri. (Jokela ym. 2013, 32.)

Simulaatio-oppiminen perustuukin hyvin pitkälti sosiaalisen oppimisen teoriaan, jossa oppiminen tapahtuu mahdollisimman realistisessa ympäristössä. Siihen kuuluvat oppimisyhteisön tuki ja ohjaus, ja oppijan omaa minäkäsitystä ja identiteettiä rakennetaan oppimisyhteisössä. Oppimisteorioita on useita erilaisia, ja ne korostavat eri osa-alueita. Vaikka jotkut teoriat pohjautuvat itsenäiseen ja jotkut sosiaaliseen oppimisympäristöön, oppiminen määritellään aina opetuksen ymmärtämisellä. (Jokela ym. 2013, 37.) Kokemuspohjaisessa oppimisessa korostetaan myös epäonnistumisen merkitystä. Epäonnistumisen jälkeen analysoidaan, miksi tavoitteessa ei onnistuttu. Tämä analysointiprosessi voi olla tekijälle iso oppimiskokemus. (Salakari 2010, 83.) Vaikka yleisesti simulaatio päättyy onnistumiseen, voidaan simulaatio järjestää niin, että esimerkiksi terveydenhuollon simulaatiossa potilas menehtyy kaikesta huolimatta. Tällainen simulaatiotilanne herättää simuloijissa aidontuntuksia menetyksen tunteita (Jokela ym. 2013, 172).

Simulaatioharjoittelussa on runsaasti etuja verrattuna perinteiseen koulutustapaan. Perinteisessä koulutuksessa keskitytään enemmän opettajan asiantuntemukseen ja johtamiseen. Opetus myös perustuu teoreettiseen tietoon eikä ota huomioon inhimillisiä tekijöitä. Simulaatio-opetuksessa sen sijaan oppijat ovat itse mukana havainnoimassa ja jakamassa tietoa, opettajan auttaessa heitä itsearviointissa. (Jokela ym. 2013, 13.)

4.2 Simulaation rakenne

Simulaation tulisi rakentua selkeästi määriteltyihin opetuksellisiin tavoitteisiin. Simulaatioharjoittelu aloitetaan yleensä alkuohjauksesta, jossa oppijat ohjeistetaan tehtävästä harjoituksesta. Heille esitellään harjoituksessa käytettävät laitteet, välineet ja simulaatioon liittyvät toimintatavat. Oppijoille kerrotaan myös kuvaus siitä, mitä simulaatio tulee pitämään sisällään. Esittelyllä on suuri rooli simulaation onnistumisessa, sillä se vähentää osallistujien jännitystä. Tämä näkyy realistisempänä tuloksena simulaatiossa. (Jokela ym. 2013, 47.) Jos alkuohjauksessa jätetään jotain tietoa kertomatta, sillä on oltava opetuksellinen merkitys (Dieckmann 2009, 3). Oppijat tulee myös roolittaa sopiviin ryhmiin niin, että jos kaikki eivät mahdu simulaatioon, he ovat havainnoijien rooleissa (Jokela ym. 2013, 47).

Alkuvaiheen jälkeen käynnistyy itse simulaatio, jossa oppija etenee hänelle annettuja ohjeitten mukaan, mutta joutuu suurimmaksi osaksi tekemään asiat itsenäisesti. Yleisesti simulaatiotilanteessa pyritään aikaisemmin määriteltyyn tavoitteeseen. Ohjaajalla on simulaatiotilanteessa suuri vastuu, sillä oppijan taitojen arviointia ei voida mitata vain esimerkiksi koneiden mittaustulosten perusteella. Simulaatiotilanteessa on suositeltavaa olla ohjaajan lisäksi muita avustajia, joiden simulaatiokokemus, kliininen asiantuntemus ja saumaton yhteistyö takaavat todenmukaisen harjoituksen. (Jokela ym. 2013, 44-45.) Simulaation ei tarvitse olla täysin realistinen, vaan keskittyä oppimiseen. Monissa asioissa epärealistisuus tarjoaa vahvemman oppimiskokemuksen. Oikeassa ympäristössä tilannetta ei voida välittömästi toistaa oppimisen takia, mutta simulaatiossa se on mahdollista. (Dieckmann 2009, 4.)

Simulaatioharjoituksen viimeinen vaihe, *debriefing*, eli jälkipuinti suoritetaan, kun koko ryhmä on yhdessä. Ohjaajan johdolla ryhmässä keskustellaan simulaatiotilanteesta ja siinä pyritään ensisijaisesti oppijan itsearviointiin. Itsearvioinnin lisäksi ryhmässä suoritetaan vertaisarviointi, jossa simulaatiossa olleet arvioivat ryhmänsä toimintaa ja havainnoitsijat ryhmäläisten toimintaa. Jälkipuinnissa on kuitenkin tärkeä huolehtia, että arvostelu tapahtuu tasapuolisesti niin, että kukaan ei koe tilannetta painostavana. Avoin ja rohkaiseva ilmapiiri parantaa jälkipuinnin

hyötyä. Jälkipuinnissa pyritään etenkin nostamaan esille, mitä hyviä toimintamalleja simulaatiossa ilmeni. Virheistä ei vain huomauteta, vaan niiden korjaamisesta keskustellaan. (Jokela ym. 2013, 45-46.) Jälkipuinnille on myös annettava hyvin aikaa, ja se voi monesti olla paljon itse simulaatiota pidempi (Dieckmann 2009, 5).

4.3 Simulaatio hoitotyön koulutuksessa

Simulaation käyttö hoitotyön koulutuksessa keskittyi alkaessaan 1960-luvulla vain hoitajien taitoihin, eikä potilaan näkökulmaa juurikaan otettu huomioon (Rockstraw & Wilson 2011, 103). Nykyään simulaatioiden käyttämistä hoitotyössä suositellaan, sillä sen avulla kokemattomuudesta johtuvia potilasvahinkoja voidaan välttää lähes kokonaan. Tästä syystä terveydenhuoltoalalla olisi harjoitettava toimenpiteitä simulaatiossa, ennen kuin niitä voidaan tehdä oikealle potilaalle. (Jokela ym. 2013, 10.)

Toisin kuin kentällä tapahtuvassa hoitotyössä, simulaatiossa on mahdollisuus tehdä virheitä ilman jälkiseuraamuksia. Virheiden kautta oppiminen on tehokasta ja simulaatioympäristössä vaaratonta. Simulaatiot voidaan myös ohjelmoida osallistujien taitotason mukaisesti, edeten jokapäiväisistä tilanteista harvinaisempiin skenaarioihin. (Center for immersive and simulation-based learning. Stanford Medicine 2017.)

Esimerkiksi lapsipotilaiden simulaatiot mahdollistavat muuten harvinaisten lasten hätätilojen harjoittelun niin usein kuin halutaan (Jokela ym. 2013, 180). Simulaatiotyylistä opetusta on käytetty jo vuosien ajan, mutta nykyaikainen "virtuaalipotilas" on kehittyneen teknologian tuotos ja tämän tyylistä simulaatiota voidaan hyödyntää muun muassa psykologisten ongelmien simuloinnissa (Haidar 2009).

Simulaatio-opetus terveydenhuollossa on myös eettisesti suositeltua, sillä sillä eliminoidaan tarve harjoitella hoitotoimenpidettä ensimmäistä kertaa oikealla potilaalla. Etenkin oikeilla lapsilla harjoittelu on suuri eettinen ongelma lapsi-

potilaiden vaatimuksen ja omaisten läsnäolon takia, sillä he harvoin haluavat las-
taan käytettävän kokemattoman hoitajan harjoitukseen (Jokela ym. 2013, 165,
181).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa opiskelijoita kohtaamaan psykoosipo-
tilas ja antaa heille perustiedot tilanteessa toimimista varten. Opinnäytetyön teh-
tävä on tuottaa opetuksessa käytettävää videomateriaalia psykoosipotilaan koh-
taamisesta ensihoidossa ammattikorkeakoulun simulaatio-oppimisympäristöön.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on osa ammattikorkeakoulututkintoa, jonka jokainen opiskelija te-
kee. Opinnäytetyön opintokokonaisuudessa kehitetään ja osoitetaan opiskelijan
valmiudet soveltaa opintojen tarjoamaa tietoa ja taitoa käytännön tehtävässä.
(Karelia-ammattikorkeakoulu 2016.)

Tämä opinnäytetyö tehdään toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on vaihtoehtoi-
nen tapa perinteiseen, tutkimukselliseen opinnäytetyöhön. Toiminnallisen opin-
näytetyön tavoitteena on tarjota ammatilliselle kentälle käytännön toimintaa.
Tämä voi olla esimerkiksi opastusta tai ohjeistusta perehdyttämisoppaan mu-
dossa tai esimerkiksi tapahtuman, kuten kansainvälisen kokouksen, järjestämi-
nen. Toteutustapa voi siis vaihdella kohderyhmän mukaisesti. Tässä opinnäyte-
työssä annetaan sairaanhoitajaopiskelijoille valmiuksia kohdata psykoosipotilas
ensihoidontilanteessa videomateriaalin avulla.

Eri kohderyhmät vaikuttavat tuotoksen ulkoasuun, esimerkiksi jos tuotos sisältää
tekstiä, ne on suunniteltava kohderyhmää parhaiten palvelevaksi. Tekstin tyylin

tulee olla puhuttelevaa ja siinä on hyvä huomioida kohderyhmän ikä, asema ja edeltävä tietämys aiheesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kuitenkin tärkeää raportoida se tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön työprosessi tehdään opinnäytetyöraportin muotoon. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 – 10, 51, 65, 129.) Tässä raportissa selvitetään, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty, miten sen työprosessi on edennyt ja mihin tuloksiin se on johtanut.

Kaiken opinnäytetyön tiedon tulee pohjautua teoreettiseen tietoon ja prosessi tulee raportoida kirjallisessa muodossa (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 41 – 42). Tässä opinnäytetyössä tehty raportti ja tuotokset pohjautuvat kaikki teoretietoon, ja tietoperusta tuodaan ilmi selkeästi ja rehellisesti. Tämän opinnäytetyön tuotokset tehdään Karelia-ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön, ja opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulu

6.2 Toimeksiantaja ja toimeksianto

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulu. Karelia-ammattikorkeakoulu on toiminut vuodesta 1992 alkaen ja on Joensuun kaupungin omistama osakeyhtiö. Karelia-ammattikorkeakoulu tarjoaa 21 eri koulutusta. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017a.)

Karelia-ammattikorkeakoulussa koulutettavien sairaanhoitajien tutkinto antaa heille lakisääteisen oikeuden harjoittaa ammattiaan rekisteröitynä laillistettuna terveydenhuollon ammattilaisena. Sairaanhoitajan tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä. Opintojen toteutus tapahtuu erilaisissa oppimisympäristöissä, kuten simulaatio-oppimisympäristössä. Nykyaikainen simulaatioympäristö mahdollistaa hoitotoimenpiteiden ja tiimityöskentelyn opiskelun. Yhtenä täydentävän osaamisen opintona on potilaan tutkiminen ja ensihoito, joka koostuu 15 opintopisteen kokonaisuudesta. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017b.)

Simula on pääasiassa sosiaali- ja terveysalan oppimisympäristö, jossa simulaatiopedagogiikan keinoja käyttäen opitaan monipuolisesti käytännön taitoja. Simulaatioharjoituksissa toimitaan oikeaa elämää simuloivissa tilanteissa ja siellä voi-

daan harjoitella käytännön taitoja hoitotyössä, kuten myös vuorovaikutusta, tiimityötä, johtamista, tilanteen haltuunottoa ja päätöksentekoa. Simulassa on simulaatio- ja debriefing-tilojen lisäksi huipputeknologiaan perustuva ohjaamo ja potilassimulaattorit. Kolme aitoja potilaita kuvaavaa simulaationukkea voidaan ohjauksen kautta säätää vastaamaan haluttuja harjoituksia. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017c.)

Tässä opinnäytetyössä tehdään kaksi videota käytettäväksi Potilaan tutkiminen ja ensihoito-täydentävien opintojen kurssille. Ensimmäinen video sisältää näytellyn kohtauksen, jossa näyttelemme simulaation elävöittämiseksi esivideon psykoottisen potilaan kotitilanteesta. Toinen video tehdään opetusvideon muotoon, jossa opastetaan näyttöön perustuen oikeaoppiminen menettely simulaatiotilanteessa.

6.3 Videon käyttö opetusmateriaalina

Opetusvideoiksi määritellään videot, joiden tarkoitus on pedagoginen ja ne voidaan jakaa kolmeen ryhmään: opettajien tekemiin, opiskelijoiden tekemiin ja ulkoisista lähteistä löytyviin videoihin. Opetusvideoiden käyttö on lisääntynyt viime aikoina paljon johtuen teknologian halpenemisestä ja opetusvideoiden käytön helpottumisesta. (Stevenson & Länsitie 2015.) Vaasan yliopiston tekemän kyselyn mukaan hyvän opetusvideon ei tarvitse olla monimutkainen, vaan siinä tärkeintä on ymmärrettävyys. Videoiden on oltava ymmärrettävästi järjesteltyjä ja selostusta käytettäessä puhujan on oltava ammatillinen ja olla kokenut aiheesta. (Säntti 2015.) Opetusvideo on tehtävä niin, että se katsotaan alusta loppuun. Tästä syystä myöskään videon pituus ei saa olla liian pitkä. Jos videossa käsitellään toimintoja, lähikuvat ovat siihen hyvin soveltuvia. (Keränen & Penttinen 2007, 198.)

Videon tekeminen sisältää monta eri vaihetta, joista ensimmäinen on suunnittelu. Tässä vaiheessa kirjoitetaan käsikirjoitus ja tuotantosuunnitelma. Opetusvideon käsikirjoitukseen kerätään myös näyttöön perustuva materiaali, joka näytetään videolla. Suunnitteluvaiheen jälkeen siirrytään tuotantoon, jossa kuvataan ja äänitetään tarvittava materiaali. (Keränen & Penttinen 2007, 198.) Kuvamateriaali

pyritään kuvaamaan yhden päivän aikana yhtenevän valaistuksen vuoksi niin sa-
nottujen klaffivirheitten ehkäisemiseksi (Leponiemi 2010, 69).

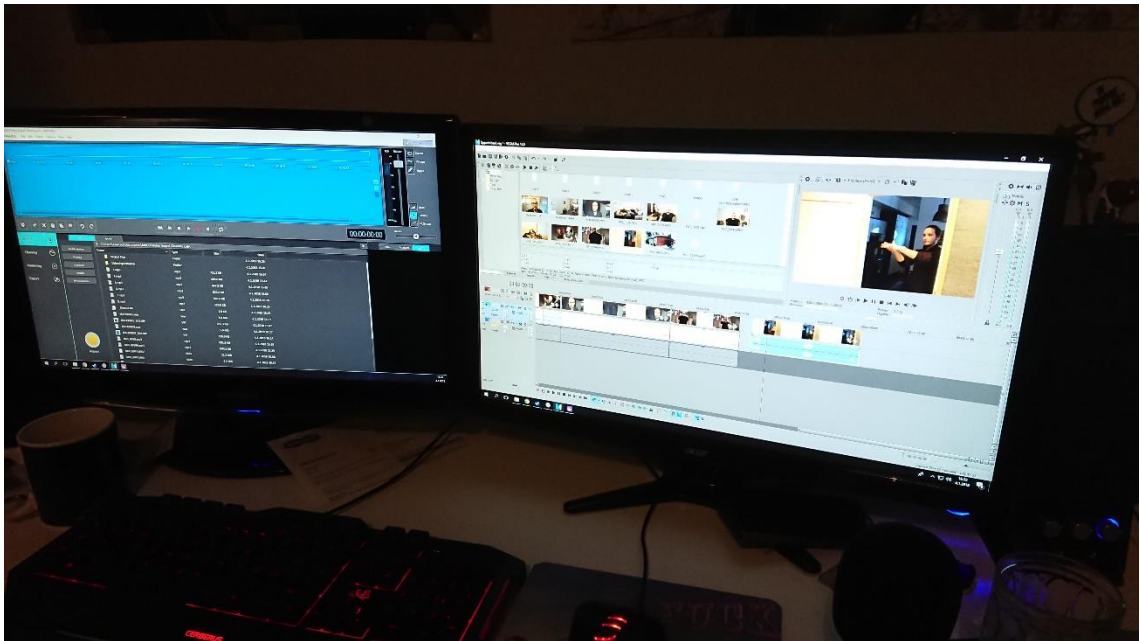
Normaalista videokuvaamisesta poiketen käytetään opinnäytetyön opetusvide-
ossa selostusta eli kuvaavaa puhetta. Selostusta käytetään usein dokumen-
teissa. Selostustekstiä kirjoittaessa pyritään lyhyisiin, ymmärrettäviin lauseisiin.
Vaikka videomateriaalissa käytetään tekstiä, niitä ei vain lueta ääneen, vaan se-
lostus kertoo katsojalle muitakin asioita. Opetusvideossa voidaan käyttää myös
kuvan ja tekstin ristiriitaisuutta tehokeinona. (Leponiemi 2010, 57.) Karen Hess-
lerin mukaan (2017, 149) yksitoikkoinen ja tasainen ääni heikentää opiskelijoiden
keskittymiskykyä, jopa lyhyessä videossa.

Opinnäytetyön käsikirjoitusta varten tarkasteltiin, millaisia käsikirjoitusmalleja,
muissa opinnäytetöissä oli käytetty. Näytellyn osuuden käsikirjoitus tehtiin perin-
teiseen tapaan, mutta opetusvideon käsikirjoitukseen käytettiin kolmen sarak-
keen käsikirjoitusta, jossa määriteltiin selkeästi videossa näkyvät ja tapahtuvat
asiat. Selkeä käsikirjoitus oli tärkeä opetusvideon rakenteen suunnittelussa. Kä-
sikirjoitusta tehdessä pystyttiin myös täydentämään tietoperustaa, sillä se toi uu-
sia näkökulmia siihen, mitä opinnäytetyössä käsitellään. Videon pituuden rajaa-
minen oli tärkeää sen selkeyden ja toimivuuden kannalta, joten opetusvideon si-
sältö rajattiin opinnäytetyön tietoperustan mukaisesti.



Kuva 4. Videomateriaalin kuvaus

Videomateriaali kuvattiin yhdessä päivässä, jotta valaistuksen kanssa ei tulisi ongelmia. Kuvaukset aloitettiin kuvaamalla esivideon tarvittava materiaali, jossa käsikirjoitusta mukaillen kohtaukset kuvattiin videossa aikajärjestyksessä. Kuvaukseen käytettiin järjestelmäkameraa, jonka lisäksi äänitettiin kohtaukset erillisellä mikrofonilla äänenlaadun takaamiseksi. (kuva 4.) Esivideon materiaalin kuvaamisen jälkeen, siirryttiin kuvaamaan opetusvideossa käytettävää materiaalia. Opetusvideon materiaalin kuvaaminen oli nopeaa, sillä siinä ei keskitytty erilaisiin kuvakulmiin eikä äänenlaatuun, koska opetusvideossa käytetään selostusta. Videot editoitiin käyttäen Sony Vegas Pro 14-ohjelmistoa ja editointi, videomateriaalin yksityiskohtien hiominen tekijöiden vaatimuksien mukaisiksi, vei useita päiviä. Editointivaiheessa todettiin kameran mikrofonin äänenlaadun olevan muuten erinomainen, mutta se oli äänittänyt myös runsaasti taustahuminaa. Ääniraidat käsiteltiin MAGIX Video Sound Cleaning Lab-ohjelmalla, jolla taustahumina saatiin lähes kokonaan poistettua. (kuva 5.)



Kuva 5. Videomateriaalin editointi

6.4 Videomateriaalin arviointi

Tuotoksen arviointiin on hyödyllistä kerätä palautetta, jotta arviota saadaan muiltakin kuin tekijöiltä. Palautetta suositellaan kysyttävän esimerkiksi tuotoksen onnistumisesta, käytettävyydestä ja toimivuudesta. Kommentteja voidaan pyytää

myös tuotoksen ulkonäöstä. Tuotoksen hyötyä voidaan myös arvioida suhteessa toisenlaiseen tuotokseen, esimerkiksi erityylyiseen opetusmateriaaliin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Tässä opinnäytetyössä opiskelijoilta kerättiin palaute Webropol-kyselylomakkeella. (liite 1) Lomakkeen kysymykset ovat yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä, koska tämä helpottaa arvioinnin koostamista raporttiin (liite 5). Kysymyksiä on viisi kappaletta, joista yksi on asteikolla 1-10 annettava yleisarvosana videomateriaalista ja videon käytettävyydestä Samalla lomakkeella kysyttiin myös palautetta toimeksiantajalta. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli tyytyväinen videomateriaaliin ja arvioi tuotokset mielenkiintoisiksi, tarpeellisiksi ja hyvin soveltuviksi opetuskäyttöön.

Videomateriaalit otettiin opetuskäyttöön Ensihoito ja potilaan tutkiminen kurssille 6. ja 7. helmikuuta 2018, jonka jälkeen kurssin opiskelijat antoivat videomateriaaleista palautetta. Palautetta antoi 32:sta videon nähneestä opiskelijasta 20 eli noin 60 prosenttia kurssilaisista vastasi palautelomakkeella. Yleisesti saatu palaute oli hyvää ja positiivista. Aihe koettiin vastaajien keskuudessa mielenkiintoiseksi ja tarpeelliseksi. Videoita kuvattiin selkeiksi, uskottaviksi ja hyvin toteutetuiksi. Osa vastaajista koki hankalaksi keskittyä opetusvideolla puhuttuun sisältöön sekä kirjoitettuun tekstiin. Yksi vastaajista myös kuvasi opetusvideota tylsäksi. (Liite 5.)

Kyselyssä yleisarvosana 1-10-asteikolla nousi kuitenkin näistä huolimatta keskiarvoon 8. 16 vastaajaa antoi arvosanaksi kahdeksan (8) tai yhdeksän (9), kolme antoi arvosanaksi seitsemän (7) tai alle ja yksi vastaaja antoi arvosanaksi täyden kymmen. (Liite 5.) Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä videoita ei lähdetty enää muuttamaan saadun palautteen mukaan, johtuen opinnäytetyön aikataulusta ja siitä, että suurin osa vastaajista oli videomateriaaleihin tyytyväisiä.

6.5 Tiedonhankintamenetelmät

Tiedonhaussa käytettiin mahdollisimman paljon suomalaisia tekstejä. Tietoperustan suunnittelu alkoi rajaamalla aihealueet. Hakusanoissa keskityttiin psykoosiin, ensihoitoon ja simulaatioon. Psykoosin hoidon rajauksessa oltiin erityisen tarkkoja, jotta aiheesta keskitytään vain ensihoitotilanteeseen eikä myöhempään hoitotyöhön. Psykoosia ei myöskään alettu erittelemään, vaan keskityttiin siihen yleisesti. Myös ensihoidon osuus rajattiin psykoosipotilaan hoitotyön tärkeimpiin osioihin, kuten kohtaamiseen. Simulaation tietoperustaan käytettiin myös ulkomaisia tietolähteitä, kotimaisten vähyyden vuoksi. Tekijät sulki kuitenkin maksulliset artikkelit pois.

Tiedonhaku aloitettiin tutkimalla Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston kirjamaateriaalia ensihoidosta ja psykoosista. Näistä löytynyttä tietoa verrattiin internetlähteisiin ajantasaisuuden varmistamiseksi. Internetlähteiden etsintä aloitettiin PubMedin, Google Scholarin, Medicin, Terveystieteen ja Theseuksen kautta. Theseuksesta etsittiin etenkin simulaatiosta kertovia opinnäytetöitä. Yli kymmenen vuotta vanhoja kirjallisia lähteitä vältettiin, ellei niistä löytynyttä tietoa voitu löytää myös tuoreemmasta julkaisusta.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi vuoden 2016 lopussa. Prosessi alkoi yhteisestä päätöksestä tehdä toiminnallinen opinnäytetyö kolmen opiskelijan ryhmätyönä. Aiheita mietittiin laajasti, mutta yhteisestä päätöksestä aihealueeksi toivottiin mielenterveyttä, sillä aihealue kiinnosti kaikkia opinnäytetyön tekijöitä. Opinnäytetyön aihetta käytiin etsimässä opparistarteista, mutta niistä ei löytynyt tekijöitä kiinnostavia aiheita. Alkuvuodesta 2017 otettiin yhteyttä Karelia-ammattikorkeakoulun simulaatioympäristöstä vastaavaa opettajaa aihetta etsien, sillä kaikilla tekijöillä oli positiivisia kokemuksia simulaatioista. Toimeksiannoksi tarjottiin psykoosiin liittyvien opetuksessa käytettävien videoiden tekoa simulaatioympäristöön, mikä otettiin välittömästi opinnäytetyön aiheeksi.

Opinnäytetyön suunnitelmaa aloitettiin hahmottelemaan keväällä 2017. Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin suunnittelemalla rakennetta ja videoiden kuvaamisprosessia. Samalla kerättiin myös tietoperustaa ja rajattiin aihepiiriä, sillä ensisijolliset toimenpiteet ja psykoosin laaja käsite leviäsivät helposti liian laajalle. Opinnäytetyön tekijöiden toisistaan poikkeavat harjoitteluaajat häiritsivät kuitenkin suunnitteluprosessia, eikä opinnäytetyö edennyt suunnitellusti keväällä 2017.

Syksyllä tekijät aloittivat opinnäytetyön tarkemman tekemisen. Kerättyä tietoperustaa laajennettiin ja aloitettiin suunnitelman kirjoittaminen. Suunnitelmaa pyrittiin kirjoittamaan niin, että tietoperustaa ei tarvitsisi opinnäytetyöhön enää suuresti laajentaa. Prosessi jäi tauolle syventävän harjoittelun alkaessa, koska vuorotöiden vuoksi oli vaikea löytää yhteistä aikaa edetä tehokkaasti.

Syventävän harjoittelun jälkeen, viivästyneestä huolimatta, tekijät totesivat, että syventävä harjoittelu oli vahvistanut tietämystä aihepiiristä, sillä kaikki olivat työskennelleet intensiivisesti psykoosipotilaiden kanssa. Tämä vahvisti paitsi tekijöiden omaa otetta opinnäytetyöstä, myös tietoa siitä, miten tarpeellinen aihe oli. Harjoittelun jälkeen tiedettiin, ettei koko opinnäytetyötä ehdittäisi tekemään loppuvuoden aikana valmiiksi, vaan tavoitteisiin lisättiin helmikuun 2018 seminaari ja loppuvuodelle tutkimussuunnitelman läpimeno ja varsinaisen raportin valmiiksi teko joululoman aikana. Joululoman aikana aloitettiin ahkera prosessi, jonka aikana viimeisteltiin tuotoksien käsikirjoitus (Liite 2) ja aloitettiin videoiden kuvaukset. Tammikuun 2018 alussa oli kuvattu ja editoitu videot kokonaan ja vuoden ensimmäisessä opinnäytetyötapaamisessa pystyttiin esittelemään valmiit tuotokset. Tuotokset käytiin hyväksyttämässä toimeksiantajalla ja videot otettiin opetuskäyttöön helmikuussa.

7.2 Tuotoksen tarkastelu

Tuotoksena tehdyt videot onnistuivat tekijöiden mielestä suunnitelmien mukaisesti. Tuotoksissa tähdättiin selkeisiin lopputuloksiin. Etenkin liian pitkää opetusvideota haluttiin välttää, ja kuuden minuutin lopputulos oli tekijöiden mielestä riit-

tävä. Molempien videoiden editointi onnistui hyvin ja lopputulos oli lähes ammattimainen. Kuvauskäytössä oli hyvällä kuvanlaadulla videoiva järjestelmäkamera, ja editointivaiheen onnistumisen mahdollisti ammattitason ohjelmisto. Esivideo haluttiin kuvata katsojaa kiinnostavalla tavalla ja välttää samasta kuvakulmasta kuvattua materiaalia. Tekijöiden mielestä eri kuvakulmien ja efektien käyttö mahdollisti psykoosioireiden esille tuomisen katsojaa kiinnostavalla tavalla.

Vaasan yliopiston tekemän kyselyn mukaan hyvän opetusvideon ei tarvitse olla monimutkainen, vaan siinä on tärkeintä selkeys. Videoiden on oltava sopivan pituisia, hyvin järjesteltyjä ja puhujaa käytettäessä puhujan on oltava ammatillinen ja kokenut aiheesta. (Säntti 2015.) Opetusvideo on tehtävä niin, että se katsotaan alusta loppuun. Tästä syystä myös videon pituus ei saa olla liian pitkä. Jos videossa käsitellään toimintoja, lähikuvat ovat siihen hyvin soveltuvia. (Keränen & Penttinen 2007, 198.) Tässä opinnäytetyössä opetusvideo toteutettiin edellä mainittujen opetusvideon suosituksien mukaisesti.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen tavoite on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Sen luotettavuuden arvioinnin tavoite on selvittää, onko tieto totuudenmukaista. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tietoperustaa rakentaessa ja lähteitä valittaessa tulee noudattaa lähdekritiikkiä. Lähteitä tulee tarkastella kriittisesti niitä valitessa ja tulkitessa. Lähdeä arvioidessa on kiinnitettävä huomiota tekstin arvoa nostaviin asioihin, kuten kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen. Jos kirjoittajalla on useita mainintoja alan lähdeviitteissä, voidaan todennäköisesti olettaa hänen kirjoituksellaan olevan painoarvoa. Kirjoittajan lisäksi on huomioitava lähteen ja sen julkaisijan arvovalta ja vastuu. Esimerkiksi arvostetun kustantajan julkaisut eivät sisällä tutkimuksia, joita ei ole asiatarkestettu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 113 - 114.)

Myös lähteen ikä ja alkuperä on otettava huomioon. Lähteitä valittaessa on pyrittävä etsimään tuoretta tietoa, mutta otettava myös huomioon, että tutkimustieto on voinut lainauksien ja tulkintojen johdosta muuttua alkuperäisestä. Lähteessä

on arvioitava myös sen totuudellisuutta ja puolueettomuutta. Jos lähdetekstin kielenkäyttö antaa aihetta epäillä tekstin puolueettomuutta, on tekstiä käytettävä varauksella. Puolueettomuuden tärkeänä kriteerinä pidetään sitä, että samoista lähtökohdista voi toinen tutkija toistaa tutkimuksen. Tästä syystä lähteet tulee valita ja tutkia rehellisesti, vaikka ne olisivat ristiriidassa omien käsityksien kanssa. (Hirsjärvi ym.2013, 114, 309-310.)

Kylmän ja Juvakan mukaan (2007, 128 - 129) laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat sen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijän on varmistettava tutkimustulosten vastaavuus suhteessa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiin tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa myös keskustelemalla tutkimuksen tuoksista osallistuneiden kanssa tutkimuksen vaiheissa. Tuoksista voidaan myös keskustella toisten aihetta tutkivien ihmisten kanssa. Tutkimuksen uskottavuuden todistamiseksi voidaan käyttää myös triangulaatiota. Sen tarkoituksena on hahmottaa tutkimuksen kohdetta eri näkökulmista laajemmän kuvan saamiseksi. Esimerkiksi jokapäiväistä elämää taudin kanssa tutkiessa kysytään mielipiteitä paitsi taudin kantajalta, myös tämän läheisiltä. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2018, 166) triangulaatio on kuitenkin vain yksi vaihtoehto uskottavuuden lisäämiseen ja sitä on kritisoitu siitä, että vaikka se antaa tutkimukselle syvyyttä, se ei todista varsinaista paikkansapitävyyttä.

Opinnäytetyössä uskottavuus todistetaan raportissa. Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet tietoperustan rakentamisessa luotettavien lähteiden käyttämiseen. Lähteiden etsimisessä pyrittiin käyttämään alkuperäislähteitä. Kuitenkin esimerkiksi simulaatio-osuuden tietoperustan rakentaminen oli haastavaa, ilmaisen ja suomenkielisen tutkimustiedon vähyyden takia. Tekijät ovat myös alusta asti tiedostaneet, että raportin on pohjauduttava tutkimustietoon, eivätkä ole käyttäneet omia mielipiteitään. Tuotoksen uskottavuutta vahvistaa lisäksi selkeiden käsikirjoitusten tekeminen ja hyväksyttäminen toimeksiantajalla siten, että lopputulokset ovat varmasti soveltuvia. Tuotoksista saatua palautetta esitellään myös raportissa, sillä itse tuotoksia ei lukija pysty katsomaan. Uskottavuutta haittaa, etteivät tekijät pitäneet tarkkoja opinnäytetyöpäiväkirjoja, mutta raportissa kerrotaan opinnäytetyön prosessista.

Tutkimuksen vahvistettavuus edellyttää, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen prosessia (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämä todistetaan raportissa, kirjoittaen tutkimuksen eri vaiheista, esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan avulla. Opinnäytetyön vahvistettavuutta vähentää aiemmin mainittu opinnäytetyöpäiväkirjojen puute. Tekijät ovat pyrkineet korvaamaan tämän rehellisellä ja selkeällä kerronnalla prosessin kulusta. Prosessia on myös arvioitu sen aikana opinnäytetyöohjaajien toimesta.

Refleksiivisyyden kriteerinä on tutkimuksen tekijän tietoisuus omista lähtökohdistaan tutkimuksen teossa. Tämä on otettava huomioon arvioidessa, kuinka tutkija itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kuiten uskottavuutta arvioidessa, tekijät ovat tietoisia omasta asemastaan raportissa, eivätkä aseta omia mielipiteitään tietoperustaan. Tekijöiden omaa asemaa sairaanhoitajaopiskelijoina hyödynnettiin videoiden teossa, jossa tekijät halusivat tuottaa videot, jotka heitä itseään opiskelijoina kiinnostivat. Tuotoksia myös muokattiin käsikirjoitusvaiheessa toimeksiantajan ja ohjaajien ehdotuksien mukaisesti.

Viimeisellä kriteerillä eli siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen siirrettävyyttä muihin vastaaviin tutkimuksiin, esimerkiksi riittävästi kuvailemalla tietoa tutkimukseen osallistuneista ja ympäristöistä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön tietoperusta ja prosessi on pyritty kuvaamaan selkeästi niin, että sen tarjoama materiaalia on mahdollista hyödyntää vastaavissa tutkimuksissa.

7.4 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekeminen perustuu tutkimusetiikkaan, jolla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista (Vilkkä 2015, 41). Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää useita lähtökohtia. Tutkimuksessa on noudatettava tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, sekä tutkimuksessa että tulosten raportoinnissa ja arvioinnissa. Tutkimuksessa on käytettävä tieteellisen tutkimuksen määrittämiä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinnan,

tutkimuksen, ja arvioinnin menetelmiä. Nämä näytetään myös tuloksia julkaisessa. Muiden tukijoiden tekemää työtä on myös kunnioitettava oikeilla lähdeviitauksilla ja heille on annettava ansaitsemansa arvo. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6) Ihmisten itsemääräämisoikeutta tulee myös kunnioittaa ja heidän on saatava itse päättää osallistuvatko he tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2013, 25). Tässä opinnäytetyössä on pyritty rehelliseen raportointiin ja lähteiden käyttämiseen aikaisemmassa kappaleessa käsiteltyjen luotettavuuskriteereiden mukaisesti. Tuotoksena tehdyistä videomateriaaleista kerätään palaute Potilaan tutkiminen ja ensihoito-kurssin yhteydessä, nimettömänä Webropol-lomakkeella, eikä sen täyttäminen ole pakollista.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) määrittänyt tieteellisen käytännön lähtökohdista jatkuu niin, että tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteellisen tiedon asettamien vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimukseen tarvittavat luvat tulee myös olla hankittu ja tarvittaessa tehty eettinen ennakoarviointi. Tutkimuksessa tulee sopia ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien osapuolien, tekijöiden sekä toimeksiantajan kanssa oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet. Aineistojen säilyttämisestä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset tulee olla hyväksytyt kaikkien osapuolten toimesta. Myös mahdolliset rahoituslähteet tai tutkimuksen merkittävästi vaikuttaneet sidonnaisuudet raportoidaan. Tässä opinnäytetyössä tämä todentuu toimeksiantajan kanssa täytetyllä toimeksiantosopimuksella (LIITE4). Opinnäytetyön raportti ja sen tuotokset myös tallennetaan Karelia-ammattikorkeakoulun käytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyössä ei käytetty rahoituslähteitä ja raportissa mainitaan maksullisten lähteiden käyttämisen välttäminen.

Tutkijoiden on myös pidättäydyttävä tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekokoasioista, jos heidän esteellisyydestään on epäilystä. Tutkimusorganisaation on myös noudatettava hyvää talous- ja henkilöstöhallintoa ja otettava huomioon tietosuoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 7)

Hyvää tieteellistä käytäntöä voi myös loukata harjoittamalla epäeettistä ja epärehellistä toimintaa, mikä vahingoittaa tai jopa mitätöi tutkimuksen. Loukkauksen ei

tarvitse olla tahallista, vaan se voi johtua myös huolimattomuudesta. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan kahteen kategoriaan: vilppiin tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilpillä tarkoitetaan tiedeyhteisön ja päätöksentekijöiden harhauttamista väärien tietojen tai tulosten esittämisellä. Se voidaan jakaa neljään kategoriaan: tekaistujen havaintojen esittämiseen, alkuperäisten havaintojen tarkoituksellisen muokkaamiseen, luvattomaan lainaamiseen ja toisen henkilön tutkimustulosten esittämiseen omina. Piittaamattomuudella hyvästä tieteellisestä käytännöstä tarkoitetaan muiden tutkijoiden osuuden vähättelyä, raportoinnin huolimattomuutta ja harhaanjohtavuutta, tulosten ja tutkimusaineiston puutteellista kirjaamista, samojen tulosten tarkoituksellista toistoa tai tiedeyhteisön johtamista muilla tavoin harhaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 8 - 9) Eettisten näkökohtien riittävä huomioon ottaminen on vaativaa, ja siksi on tärkeää, että niihin kiinnitetään huomiota tutkimuksen alusta asti (Hirsjärvi ym. 2013, 27). Tätä opinnäytetyötä tehdessä on alusta asti pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä.

7.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti tekijöiden osaamista ja tietotaitoa akateemisen tekstin kirjoittamisessa. Tietoperustaa kerätessä tekijät kokivat aluksi haasteena aihealueen rajaamisen. Opinnäytetyön tekeminen myös harjoitti tekijöiden ajankäyttöä ja työnjakoa. Prosessiin tulleet, monista eri syistä johtuneet tauot, myös kehittivät stressinsietokykyä.

Opinnäytetyöprosessissa tapahtui kahdenlaista ammatillista kasvua. Ensiksi teoreettinen kasvu, joka näkyi tekijöiden tiedonhaun ja tietoperustan rakentamisen kehitymisessä. Toiseksi käytännön taitojen ja kokemuksen karttuminen harjoittelussa, joka tapahtui opinnäytetyöprosessin aikana. Harjoittelu vahvisti tekijöiden henkilökohtaisia kokemuksia ja näkemystä psykiatriasta ja etenkin psykoosipotilaan kohtaamisesta. Jos prosessi olisi valmistunut ennen syventävää harjoittelua, olisi tekijöiden ollut vaikeampi nähdä oleelliset asiat psykoosipotilaan kohtaamisesta.

7.6 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Karelia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötä voidaan käyttää osana sairaanhoitajaopiskelijoiden Potilaan tutkiminen ja ensihoito-täydentäviä opintoja, ja se otetaan käyttöön kevästä 2018 alkaen. Sairaanhoitajat, jotka valitsevat tämän täydentävän kurssin, voivat hyödyntää videomateriaalista oppimiaan asioita esimerkiksi kohdatessaan psykoosipotilaita.

Opinnäytetyötä on helppo jatkokehittää, sillä uusia käytäntöjä ja uutta tietoa tulee jatkuvasti lisää. Uuden tiedon mukana myös tilanteisiin lähestyminen ja käsittely muuttuvat, joten myös opetusmateriaalin täytyy uusiutua säännöllisin väliajoin. Karelia-ammattikorkeakoulun simulaatio-oppimisympäristöön on tärkeää jatkosakin tuottaa uutta ja laadukasta materiaalia simulaatio-opetuksen tueksi. Simulaatio-ympäristöön tarvitaan monipuolista oppimateriaalia erilaisten case-tehtävien muodossa. Simulaatiosta on myös melko vähän suomenkielistä tutkimusta, mitä olisi mahdollista lisätä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä.

Tulevaisuudessa opinnäytetyötä voi hyödyntää ja jatkokehittää varsinkin opinnäytetöissä, joiden tuotoksena syntyy uutta opetusmateriaalia simulaatiotiloihin. Opinnäytetyötä voidaan myös käyttää pohjana psykoosin hoitamisen muihin osalualueisiin, kuten hoidon jatkumiseen ensihoidon jälkeen. Tutkimus- ja simulaatioaiheita voivat myös olla eri mielenterveysongelmaisten kohtaaminen ensihoidossa, kuten itsemurhalla uhkaavan henkilön kohtaaminen ja väkivaltaisen henkilön kohtaaminen. Mielenterveyden häiriöt tarjoavat lähes rajattoman määrän mahdollisuuksia simulaatiotilanteille.

Lähteet

- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Suomen Punainen Risti.
- Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2009. Ensihoidon perusteet. Suomen Punainen Risti.
- Center for immersive and simulation-based learning. Stanford Medicine. 2017 <http://cisl.stanford.edu/explore-simulation-based-education/knowledge-gained-through-isl.html> 3.9.2017.
- Dieckmann, P. 2009. Simulation is more than Technology – The Simulation Setting. Laerdal. http://www.laerdaltraining.com/sun/enable/PDF/dieckman_article.pdf. 1.9.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Haidar, E. 2009. Clinical simulation: a better way of learning? Teoksessa Nursing Management, Vol. 16 numero 5. Sivut 21-22 UK: RCNi.
- Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. Finnannest. http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf
- Hessler, K. 2017. Flipping the nursing classroom: Where active learning meets technology. USA: Jones & Bartlett Learning.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, H. 2015. Psykoosi (mielisairaus). Duodecim, terveyskirjasto. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?partikkeli=dlk004.1>. 15.4.2017
- Huttunen, H. 2015. Mitkä ovat psykoottiset tilat? Duodecim, Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00025. 19.4.2017
- Jaakkola, H., Koivunen, O. & Lehestö, M. 2004. Hoitajan Turva. Helsinki. Edita
- Jokela, J., Mattila, M., Rosenberg, P. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Otava.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyö. <http://www.karelia.fi/fi/asiantuntijapalvelut/opiskelijatyot/opinnaytetyot>.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017a. Karelia-ammattikorkeakoulu on osaava maailma. <http://www.karelia.fi/fi/karelia/tutustu-meihin>. 5.2.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017b. Opetussuunnitelma. Sairaanhoidaja (AMK). <https://soleops.karelia.fi/opslitteet/Opintopolku/Sairaanhoidaja.pdf>. 5.2.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017c. Simula-simulaatioharjoitusten palveluympäristö. <http://www.karelia.fi/fi/asiantuntijapalvelut/palvelu-ja-tutkimusymparistot/simula-simulaatiot>. 5.2.2018.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOYpro.

- Kotimaisten kielten keskus. 2017. Kielitoimiston sanakirja. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Taskinen, T. & Porthan, K. 2013 Ensi-hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- Länsitie, J. & Stevenson, B. 2015 Videopedagogy. AMOK Oulun ammatillinen opettajakorkeakoulu. <https://www.youtube.com/watch?v=aP-EF5jfr4o>. 8.9.2017
- Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. 2011 Psykiatria. Hel-sinki: Duodecim.
- Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. 2014 Psykiatria. Hel-sinki: Duodecim.
- Mielenterveystalo. 2017. Psykoosiopas <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/op-paat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>. 19.4.2017.
- Mielenterveyslaki 23.8.1990/1116. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1990/19901116#L2P8>.
- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2016. Psykoosiriskin ja varhaisen psykoosin tunnistaminen. [http://www.pshp.fi/fi/FI/Ohjeet/Hoitoohjelmat/Psykiat-rian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykoosiriskin_ja_varhaisen_psykoo-sin_tu\(29692\)](http://www.pshp.fi/fi/FI/Ohjeet/Hoitoohjelmat/Psykiat-rian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykoosiriskin_ja_varhaisen_psykoo-sin_tu(29692)). 19.4.2017
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Poliisilaki 23.8. 872/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/al-kup/2011/20110872#Pidp451841552>
- Rockstraw, L. & Wilson, L. 2011. Human Simulation for Nursing and Health Pro-fessions. Springer Publishing Company.
- Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Omakustanne.
- Säntti, R. 2016 Videoiden käyttö opetuksessa. Vaasan yliopisto. http://www.uva.fi/fi/blogs/project/neted/videon_kaytto_opetuksessa/. 31.8.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Nuorten mielenterveys <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2017-AK-109342.pdf>. 12.10.2017
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-kausten käsitleminen. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-les/HTK_ohje_2012.pdf. 5.2.2018.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kus-tannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenter-veystyö. Helsinki: Fioca Oy.

Arviointilomake**6. Vapaa sana**

140 merkkiä jäljellä

Esivideon käsikirjoitus

Rivitaloasunto ulkoa. Hitaasti liikkuva kuva. Päivä

Kuva vaihtuu sisätiloihin, näytetään televisiota, jossa pyörimässä ohjelma.

Tämän jälkeen kuvassa kaksi sohvalta istuvaa henkilöä. Kuvakulma suoraan edestäpäin, television näkökulmasta. Lievää kaljanjuontia, ei mitään ihmeellistä. Asunto perussiisti.

Jouni, 25, juo olutta kaverin, Pertti, 26, juodessa kovempaa ainetta.

JOUNI

Mikä helvetin ohjelma se tääkin on

PERTTI

Nää on näitä uusia julkisjuttuja, itkevät taas kun on liikaa rahaa.

Kuvaa televisio-ohjelmasta. Tämän jälkeen kuvakulma sivulta päin kaksikkoon. Yhtäkkiä kuuluu hiljainen ääni.

MIEHEN ÄÄNI

Jouni mitä sä teet

Jouni näyttää vaivaantuneelta ja kuulostelee televisiota.

JOUNI

Pistätkö vähän kovemmalle ku saa mitään selvää mitä se kysy.

Pertti katsoo Jounia ihmetellen, mutta koventaa ääntä kaukosäätimestä. Jounin ilme vaivaantunut, yrittää kuunnella. Kuva keskittyy Perttiin, pieni zoomaus koko ajan. Televisionmelun taustalla kuuluu epämääräistä kuiskutusta, hyvin lieviä ja satunnaisia. Jouni kaivelee korvaansa. Yhtäkkiä kuuluu hieman kovempi ääni.

MIEHEN ÄÄNI

Varo

Jouni nousee nopeasti pystymään ja säikäyttää Pertin joka kaataa juomia rinnoilleen.

PERTTI

Esivideon käsikirjoitus

Mitä helvettä

Jouni lähtee kävelemään vessaa kohti. Kuvakulma vaihtuu kuvaamaan Pertin naamaa hänen kävellessään, lievä fishbowl efekti. Pertin kyselevä ääni kuuluu taustalla, mutta sen lisäksi mies ja naisääni, joiden ääni kuuluu kuiskuttelevana ja vaimeana, välillä selviä sanoja, välillä pelkkää kuiskuttelua. Tämä jatkuu kunnes pääsee kylpyhuoneeseen.

Kuvakulma kuvaa Jounia takaapäin, kylpyhuoneen peilistä näkyy kasvot. Kuvakulma vaihtuu kuvaamaan taas kasvoja. Jouni hieroo ohimoita, kuiskausten pahentuessa.

PERTTI (ääni)

Mitä sä nyt oikeen duunaat?

JOUNI

(huutaen)

HILJAA!

. Kuvakulma vaihtuu kuvaamaan edellistä, Jouni takaapäin. Äännet kovempia, puhuvat päällekkäin, . Äännet ovat sekaisia Tällä kertaa peilistä näkyy myös tumma hahmo, joka seisoo saunan oven takana. Kuvakulma vaihtuu Jounin naamaan kun hän kääntyy, hikoilee, tärisee. Äännet loppuvat kääntymiseen.

Kuvakulma vaihtuu vessanoveen, Pertti ilmestyy siihen.

PERTTI

Mikä sulla Jouni on?

Kuvakulma nopeasti Jouniin, joka katsoo ovea. Kuvakulma vaihtuu nyt Perttiin jonka takana, olohuoneessa näkyy seisomassa tumma hahmo. Kuvaa näytetään vain pari sekuntia.

Kuvakulma vaihtuu takaisin Jouniin joka nappaa käteensä käsisäippuan, heittäen sen kohti Perttiä. Kuvakulma vaihtuu kuvaamaan vessan ulkopuolelle, jossa näkyy Pertti juoksemassa pakoan, tarvaoiden lentäessä tyhjään keittiöön. Kuvataan olohuoneeseen kampeavaa Perttiä, joka ottaa käteensä puhelimen. Kuvakulma kuvaa Perttiä alhaalta päin, tämän näppäillessä numeron ja soittaessa hätänumeroon. Taustalta kuuluu Jounin sekalaista huutoa.

PERTTI

Hei tulkaa äkkiä, Jouni sekos!

~ fin ~

Opetusvideon käsikirjoitus

Videon teksti	Videolla kuuluva puhe	Videon tapahtumat
<p>Kansilehti: Psykoottinen potilas ensihoitotilanteessa</p> <p>Otsikko: Esitiedot ja valmistautuminen:</p>	<p>Musiikkia</p> <p>Musiikkia</p> <p>Ensihoitajan tehtävänä on tehdä arvio hoidon kiireellisyydestä ja mahdollisesta hoitopaikasta.</p>	<p>Ensihoitaja ottaa virven käteensä ja kuuntelee sitä, toinen kirjaa. Videossa ei ääntä.</p>
<p>Otsikko: Ensiarvio:</p> <p>Vaaran välttäminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viranomaisyhteistyöpyyntö poliisille ensihoitotoiminnan turvaamiseksi jo ennakkoon • Turvallisen ympäristön huomiointi • Radion pitäminen lähellä • Pakoreitin varmistaminen • Varovaisuus sisään mennessä • Työpari! 	<p>Ensihoitajan tehtävänä on tehdä arvio hoidon kiireellisyydestä ja mahdollisesta hoitopaikasta. Esitiedot on otettava huomioon, sillä psykiatrista apua tarvitseva asiakas voi vastustaa hoitotyötä, eikä ole sairaudentuntoinen.</p> <p>Valmistautumisessa on ennakoitava potilaan mahdollinen aggressiivisuus. Viranomaisyhteistyöpyyntö poliisille ensihoitotoiminnan turvaamiseksi voidaan tehdä jo ennakkoon, jos poliisia tarvitaan turvaamaan uhkaavaa tilannetta.</p> <p>Ympäristön tarkkailu voi antaa merkkejä psyykkisistä oireista. Esimerkiksi tavaroiden hamstraaminen voi olla merkki psykiatrisista ongelmista. Jos paikalla on</p>	<p>Videolla esiintynyt kaveri avaa ensihoitajille oven. Äänetöntä keskustelua, kävelevät sisään.</p>

Opetusvideon käsikirjoitus

	asiakkaan lisäksi muita, heiltä voidaan ottaa vastaan esitietoja.	
Kontaktin luominen:		
<ul style="list-style-type: none"> • Esittäytyminen ja paikalle tulon syyn esilletuominen. • Rauhoita tilanne: kiireetön ja rauhallinen • Työpari läsnä koko ajan • Kuuntele asiakasta kärsivällisesti • Älä kiistele asiakkaan harhoista • Puhu selväsanaisesti • Asiakkaalle luvatut asiat pyritään toteuttamaan 	<p>Asiakkaan herättely tai puhuttelu tehdään kuten muillekin potilasryhmille.</p> <p>Ensihoitohenkilökunnan tehtävä on kartoittaa tilanne niin, että selviää, onko syytä epäillä psykoosia, ja sen jälkeen saattaa potilas mahdolliseen hoitoon.</p>	<p>Ensihoitajat jättävät tavaransa reunempaan ja tervehtivät sohvalla istuvaa potilasta. Viittovat häntä istumaan sohvalle niin, että ensihoitajat jäävät toiselle puolelle.</p> <p>Ensihoitaja keskustelee asiakkaan kanssa. Toinen ensihoitaja siirtää läheiseltä pöydältä uhkaavia esineitä kauemmaksi.</p>
Tutkiminen		
<p>Perusmittaukset ABCDE-mallin mukaisesti.</p> <p>AIRWAY BREATHING CIRCULATION DISABILITY EXPOSURE</p>	<p>Tutkimusten aikana on tärkeää kertoa asiakkaalle mitä tehdään hänen rauhoittamiseen ja epäluulojen välttämiseksi.</p> <p>(8)</p>	<p>Ensihoitaja mittaa vitalitoimintoja asiakkaalta. Toinen ensihoitaja kirjaa ensihoitolomakkeelle.</p>
Haastattelu:		

Opetusvideon käsikirjoitus

<p>"Kun potilaan annetaan kertoa oireistaan, hän samalla kertoo meille diagnoosin"</p>	(8)	
<p>Peruskysymyksiä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilaan käsitys tilastaan ja halu hoitoon • Aikaisemmat hoidot • Perussairaudet • Päihteidenkäyttö • Lääkitys • Miten arki on sujunut • Unen määrä ja laatu viime aikoina 	<p>Psykiatrisia oireita epäillessä, on erityisen tärkeää kysyä oireiden historiasta ja lääkkeiden käytöstä. Lääkkeiden käyttämättä jättäminen voi antaa hyvää indikaatiota ongelmista.</p>	<p>Asiakkaan äänetöntä keskustelua.</p>
<p>Esimerkkifraaseja:</p> <p>"Oletko ottanut sinulle määrätyt lääkkeet?"</p> <p>"Onko lääkkeisiin tehty muutoksia viime aikoina?"</p> <p>"Miten voit?"</p> <p>"Onko viime aikoina tapahtunut jotain merkittävää?"</p> <p>"Oletko huomannut omassa voinnissasi muutosta?"</p> <p>"Onko sinulla tai suvussasi perussairauksia?"</p> <p>"Pystytkö kuvaamaan omaa vointiasi?"</p> <p>"Kuinka olet nukkunut viime aikoina?"</p>	<p>Anna potilaan puhua mahdollisimman paljon. Jos asiakkaan puhe alkaa rönsyilemään, johdata pikkukysymyksillä takaisin asiaan. Älä kyseenalaista potilasta, mutta huomioi mahdolliset esiin tulevat hoidontarpeen määrittämiseen tarvittavat asiat ja ristiriitaisuudet. Kiinnitä asiakkaan huomio arkisiin ja todellisiin asioihin.</p>	<p>Taustalla ensihoitaja kysymässä kysymyksiä asiakkaalta. Ei ääntä, näkyy taustalla.</p>
<p>Otsikko: Epäily Psykoosista?</p>	(8)	

Opetusvideon käsikirjoitus

<p>Psykoottisia oireita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Näkö- tai kuuloharhat • Erikoiset ajatusrakenteet • Todellisuudentajun pettäminen 	<p>Akuteissa psykoosissa olevan potilaan oireet voivat vaihdella paljon riippuen potilaasta ja psykoosin tyypistä.</p>	
<p>"Oletko aikaisemmin huomannut vastaavanlaisia oireita?"</p> <p>"Koetko, että sinua seurataan tai vakoillaan?"</p> <p>"Koetko, että ajatuksiasi luetaan tai sinua salakuunnellaan?"</p> <p>"Koetko, että päähäsi laitetaan ajatuksia?"</p> <p>"Koetko, että sinulle viestitellään esimerkiksi tv:n kautta?"</p> <p>"Onko sinulla sanottu, että ajatuksesi ovat outoja?"</p> <p>"Kuuletko tai näetkö asioita joita muut eivät näe?"</p>	<p>Jos on syytä epäillä psykoosia, voi arviota pyrkiä tarkentamaan tarkentavilla kysymyksillä.</p>	<p>Taustalla video ensihoitajasta haastattelemassa, ei ääntä. Ensihoitajat ovat istumassa poistumistielle päin pakoreitin turvaamiseksi.</p>
<p>Otsikko: Tahdosta riippumaton hoito</p>		
	<p>Jos haastattelussa tulee ilmi, etteivät potilaan ajatukset ole realistisia ja hän on mahdollisesti vaarassa itselleen tai muille, tulee potilas ohjata hoitoon viipymättä, tarvittaessa tarkkailulähetteellä. Mutta kuitenkin, esimerkiksi itsemurhalla uhkaaminen ei ole tahdosta riippumattoman hoidon</p>	<p>Ensihoitajat viittovat asiakkaalle ulko-ovea ja ääneti kertovat hoidon tarpeesta. Asiakas nyökkää myöntymyksen merkiksi ja poistuvat paikalta.</p>

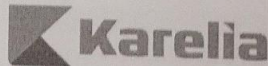
Opetusvideon käsikirjoitus

	peruste, mutta sen vaara on ilmaistava lääkärille.	
<p>Mielenterveyslain määrittämät kolme kriteeriä tahdosta riippumattomaan hoitoon:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asiakas on mielisairas 2. Hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti oireita tai sairautta, tai vaarantaisi vakavasti asiakkaan tai muiden terveyttä/turvallisuutta 3. Muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä 	<p>Perustuslaissa määritellään vahvasti yksilön oikeus koskema koskemattomuuteen ja itsemääräämisoikeuteen. Niiden rajoittaminen on sallittua ainoastaan lain säädöksen mukaan. Muuten voimassa on laki potilaan asemasta ja oikeuksista.</p>	
<p>M1- lähete Tarkkailulähete, jonka tekee perusterveydenhuollon virkasuhteessa oleva lääkäri, jos hän toteaa tai perustellusti epäilee psykoositasoista sairautta ja tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttyvät.</p>	<p>Jos psykoottisuudesta herää epäily, potilas saatetaan perusterveydenhuollon piiriin arvioon. Tässä tilanteessa virkalääkäri tekee mahdollisesti tarkkailulähetteen, eli M1-lähetteen, jos potilas ei ole itse suostuvainen hoitoon. Psykiatriseen hoitoon M1-läheteellä lähetetyn vastaanottaa psykiatrisen sairaalan vastaanottava lääkäri, joka tekee arvion tarkkailuun jäämisestä ja hoidon kiireellisyydestä.</p>	

Opetusvideon käsikirjoitus

<p>Virka-apupyynnö:</p> <p>Pyydetään jos asiakas kieltäytyy hoitoon kuljettamisesta ja hänen saattamisensa vaatisi fyysistä pakottamista tai on vaarana itselleen mielenterveyslakiin perustuen, tai hoitohenkilökunnalle.</p> <p>HUOMIO: Uhkatilanteessa soitetaan aina 112 tai ilmoitetaan uhasta virvellä, jotta poliisi tulee paikalle.</p> <p>Virka-apupyynnön poliisille tekee virkalääkäri. Tehtävä on edelleen terveysviranomaisten tehtävä, mutta poliisi saapuu turvaamaan kuljetusta ja käyttämään tarvittaessa mahdollisia voimakeinoja.</p>	<p>Lääkärin määräämään voimien arviointiin viemiseen voidaan käyttää poliisin virka-apua.</p> <p>Ensihoitaja soittaa lääkärille ja kertoo saamansa käsityksen potilaan mielentilasta. Lääkäri tekee virka-apupyynnön kirjallisesti ja soittaen varmistukseksi, potilaan saattamisesta terveydentilan arviointiin.</p>	<p>Ensihoitajat saattelevat asiakkaan ulos ulko-ovesta, video loppuu valkoiseen.</p>
--	---	--

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,
joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Karelia - amk	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Susanna Rosell @karelia.fi	
	Työn aihe PSYKOOSIPOTILAS ENSIHOITOTILANTEESSA - Simulaatioharjoitukseen valmistava video sairaanhoitajaopiskelijoille	
Tekijä	Nimi	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero
	Puhelin	Postitoimipaikka
	Suoritettava tutkinto	Sähköpostiosoite
	Yhteystiedot	Ryhmätunnus
Karelia-amk	Yhteystiedot	Tehtävänimike
	Toimipaikka ja osoite	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	31.1.2018 Joensuu	
Tekijä		Susanna Rosell toimialajohtaja Director
Karelia-amk		

Opetusmateriaalin palaute

Psykoosipotilas ensihoitotilanteessa opetusmateriaalin palaute

Näytetään 20 vastaajaa, vastaajia yhteensä 21

1. Oliko video mielestäsi tarpeellinen?

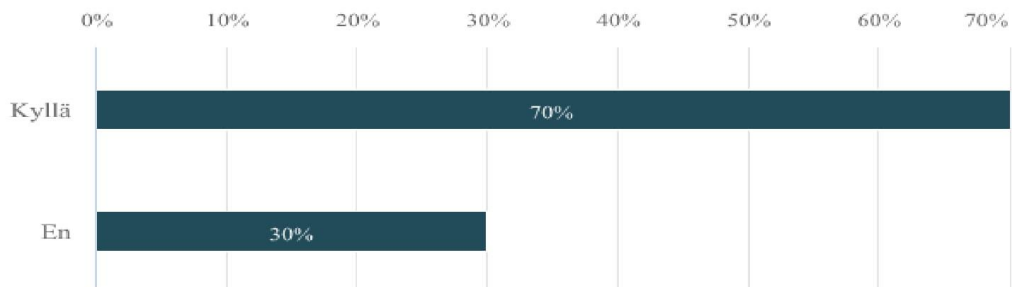
Vastaajien määrä: 20



	N	Prosentti
Kyllä	20	100%
Ei	0	0%

2. Saitko videosta uutta tietoa?

Vastaajien määrä: 20



	N	Prosentti
Kyllä	14	70%
En	6	30%

Opetusmateriaalin palaute

3. Oliko video mielenkiintoinen?

Vastaajien määrä: 20



	N	Prosentti
Kyllä	20	100%
Ei	0	0%

4. Onko video sopiva simulaatio-opetukseen?

Vastaajien määrä: 20

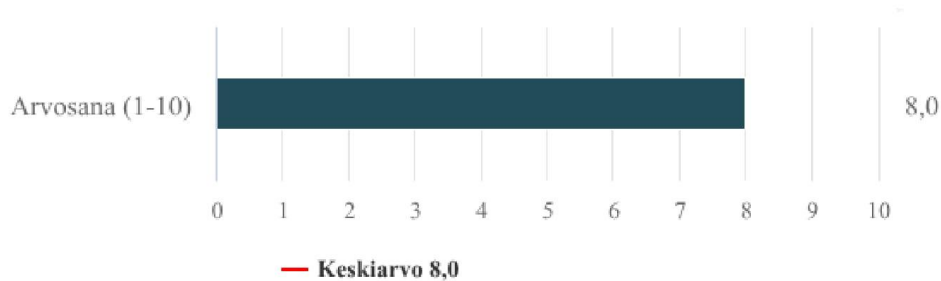


	N	Prosentti
Kyllä	20	100%
Ei	0	0%

Opetusmateriaalin palaute

5. Yleisarvosana videomateriaalista:

Vastaajien määrä: 20



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Arvosana (1-10)	0	0	1	0	1	0	1	9	7	1	20	8	8
	0%	0%	5%	0%	5%	0%	5%	45%	35%	5%			
Yhteensä	0	0	1	0	1	0	1	9	7	1	20	8	8

6. Vapaa sana

Vastaajien määrä: 9

Vastaukset
Esivideo vähän liika jännittävä! Palautelomake hyvä
Todella hyvä video, mielenkiintoinen, selkeä ja uskottava! Palautelomake helppo ja nopea täyttää, hyvä!
Tekstiä ei osannut keskittyä oikein alussa lukemaan, osa jäi siis lukematta.
Video ja sisältö hyvä.
Aihe oli mielenkiintoinen, mutta paikoitellen video oli hieman tylsä. Täysin tarpeellinen ja video kyllä havainnoitsi hyvin hoitajien toimintaa. Hyvää työtä!
Mielestäni video oli hyvin toteutettu ja hyvin näytelty. Hyödyllinen ja tarpeellinen aihe simulaatio-opetukseen :)
Video oli informatiivinen ja vaikutti hyvin tehdyttä.
Kirjoitettuja asioita aika paljon. Olisiko voinut jakaa useampaan osioon? Tai enemmän aikaa lukemiseen. Mutta hyvä oli. Ja hyvä että taustavideoissa ei ollut ääntä, vaan teoriat oli siihen "päälle".
Puhetta ja eri asiasta / eri tavalla kertovaa tekstiä ei kannata pyörittää samaan aikaan. Lukijan on vaikea lukea ja kuunnella yhtaikaa.