

Ensihoitajaopiskelijoiden eettinen osaaminen

Simulaatiokäsikirjoitus

Eero Eskelinen ja Panu Lähdesmäki

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Eero Eskelinen ja Panu Lähdesmäki			
Työn nimi Ensihoitajaopiskelijoiden eettinen osaaminen, simulaatiokäsikirjoitus			
Päiväys	11.10.2012	Sivumäärä/Liitteet	36/5
Ohjaaja(t) Lehtori Marja Silen-Lipponen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu			
Tiivistelmä			
<p>Simulaatio- oppiminen tarkoittaa tietyn prosessin tai tapahtuman jäljittelyä aitojen ja todellisten tilanteiden mukaisesti. Ensihoidossa simulaatioon perustuvat oppimisympäristöt tarjoavat mahdollisuuden harjoitella erilaisia toimintoja siten, että niistä ei aiheudu potilaalle vaaraa. Simuloituissa potilastilanteissa voidaan teknisten taitojen lisäksi harjoitella myös käsitteellisiä asioita, esimerkiksi eettistä ajattelua.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää käytännönläheinen simulaatiotilanne, jonka avulla ensihoitajaopiskelijat voivat oppia eettistä osaamista jo opiskelun aikana, jotta siirryttäessä työelämään, eettisten ongelmien kohtaaminen on helpompaa. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen toimeksiantajana oli Savonia- ammattikorkeakoulun Kuopion terveysalan yksikkö. Työ liittyy Savonia- ammattikorkeakoulun Simula- hankkeeseen, jossa käynnistetään terveysalan simulaatiokeskus kehittämään terveydenhuollon opetusta ja täydennyskoulutusta. Simulaatiokeskuksessa tullaan harjoittelemaan hoitotaitoja autenttisissa ja kontrolloiduissa oloissa uusimmalla simulointiteknologialla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi simulaatiokäsikirjoitus, jonka avulla ensihoitajaopiskelijat voivat pohtia ja harjoitella eettisesti oikeaa ratkaisua simuloitussa potilastilanteessa. Luotu käsikirjoitus käsittelee eettistä osaamista hoidosta kieltäytyvän potilaan kohtaamisessa ensihoidossa. Kehittämistehtävän tuotosta on tulevaisuudessa mahdollista käyttää myös jo työelämässä olevien ensihoitajien täydennyskoulutuksessa.</p>			
Avainsanat ensihoito, etiikka, simulaatiopedagogiikka ja simulaatio-oppiminen			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Paramedics			
Author(s) Eero Eskelinen and Panu Lähdesmäki			
Title of Thesis The ethical know-how of paramedic students, a simulation manuscript			
Date	11.10.2012	Pages/Appendices	36/5
Supervisor(s) Senior Lecturer Marja Silen-Lipponen			
Client Organisation/Partners Savonia university of applied sciences			
<p>Abstract</p> <p>Learning through simulation means that a real-life event is imitated or recreated in order to practice certain processes or skills. As far as emergency care is concerned, learning through simulation-types of learning environments offer students a possibility to learn various procedures so that patients are not at risk. In simulated emergency care situations it is also possible to practice abstract matters such as ethical thinking as well as technical emergency care skills.</p> <p>The aim of this thesis is to develop a very practical simulated emergency care learning situation with which the paramedic students may practice and learn ethical thinking and knowledge already during their academic studies. In this way it is easier for them when they encounter difficult ethical situations later on when working as paramedics. Another aim of this thesis is to create a simulation model for working life. The Unit of Health care, Savonia University of Applied Sciences in Kuopio functioned as a subscriber to this study, and this work is linked to a project called SIMULA. The focus of the SIMULA-project is to launch a new health care simulation centre in order to develop both the teaching and the in-service training of health care workers. Various emergency care and paramedic skills will be taught and practiced in the simulation centre in an authentic and controlled environment using the latest simulation technology.</p> <p>This thesis was carried out with the intention of developing new methods in health care teaching. As a result, the writers of this thesis were able to formulate a simulation manuscript, which will help the students to consider and rehearse ethically appropriate solutions in simulated emergency care situations. This manuscript deals with ethical capability and know-how when confronting a patient who refuses treatment in emergency care. The idea is that it would be possible to utilize the manuscript produced in this study in the in-service training of paramedics already involved in working life.</p>			
<p>Keywords</p> <p>emergency care, ethics, simulation pedagogics, learning through simulation</p>			

SISÄLTÖ

1	TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
2	ENSIHOITO.....	8
	2.1 Ensihoitojärjestelmä.....	8
	2.2 Ensihoidon koulutus ja osaaminen.....	9
	2.3 Ensihoidon osaamisen arviointi.....	10
3	EETTISYYS ENSIHOIDOSSA.....	14
	3.1 Terveysthuollon eettiset periaatteet.....	14
	3.2 Ensihoidon eettinen perusta.....	18
4	SIMULAATIOPEDAGOGIIKKA.....	20
	4.1 Simulaatiopedagogiikka ensihoidon opetuksessa.....	20
	4.2 Oppiminen simulaatioiden avulla.....	21
	4.3 Simulaatio-opetuksen suunnittelu.....	21
	4.4 Simulaatioskenaarion luominen.....	22
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	25
	5.1 Kohdeyhteisö.....	25
	5.2 Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus.....	26
	5.3 Kehittämistyön tuotos.....	28
6	POHDINTA.....	30
	6.1 Eettisyyden pohdinta.....	30
	6.2 Tuotoksen pohdinta.....	30
	6.3 Oman oppimisen pohdinta.....	32
	LÄHTEET.....	33

LIITTEET

Liite 1 Simulaatiokäsikirjoitus

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tilan välitöntä arviointia ja ensi-hoitohenkilöstön ammatilliseen osaamiseen perustuvaa hoitoa. Lisäksi ensihoito on sairaalan ulkopuolista toimintaa, erilaisten hoito- ja tutkimusvälineiden, tarvikkeiden ja ensihoitolääkkeiden käyttöä potilaan tutkimisessa ja hoidossa. Ensihoitojärjestelmä on kokonaisuus, joka tuottaa ensihoitopalveluja. (Aalto 2008, 13–14.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEN terveydenhuollon eettiset periaatteet ohjaavat ensihoitajien toimintaa. Periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä alan yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (Etene 2010.) Ensihoidossa potilaan hyvän hoidon ja itsemääräämisoikeuden toteuttaminen on joskus vaikeaa, koska näiden asioiden välillä saattaa esiintyä ristiriitaisuuksia. Potilas voi olla selkeästi hoidon tarpeessa, mutta itsemääräämisoikeuden perusteella kieltäytyä hoidosta.

Työssään ensihoitajat joutuvat jatkuvasti kohtaamaan eettisesti ongelmallisia tilanteita. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi sellaisten potilaiden kohdalla, jotka eivät kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan tai sellaisten, jotka kieltäytyvät hoidosta, vaikka hoidon tarve olisi ilmeinen. Usein eettinen osaaminen kuitenkin kehittyy vasta kokemuksen myötä, joten uransa alkuvaiheessa olevat ensihoitajat saattavat joutua pohtimaan eettisiä kysymyksiä pelkästään opintojen aikana saamiensa tietojen ja taitojen pohjalta.

Ensihoidon koulutusohjelmaan Savonia- ammattikorkeakoulussa sisältyy luentotyypisiä etiikan opintoja, mutta ne eivät juuri käsittele ensihoidossa kohdattavia erityistilanteita ja etiikan osalta käytännön harjoitteita on hyvin vähän. Esimerkiksi simuloituja potilastilanteita, joissa opiskelijat pääsisivät harjoittelemaan eettistä osaamistaan, harjoitellaan liian vähän. Opintojen loppuvaiheessa ensihoitajaopiskelijat joutuvat kuitenkin osallistumaan valtakunnalliseen osaamisen arviointiin, jossa arvioidaan myös eettistä osaamista simuloituissa potilastilanteissa.

Tämä opinnäytetyö on kehittämistehtävä, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa ensihoitajaopiskelijoiden eettisen osaamisen kehittämiseen jo opiskeluvaiheessa, jotta siirryttäessä työelämään, eettisten ongelmien kohtaaminen on helpompaa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää käytännönläheinen simulaatiotilanne, jonka avulla ensihoitajaopiskelijat voivat oppia eettistä osaamista. Työn tilaaja on Savonia

Ammattikorkeakoulu ja työ liittyy ammattikorkeakoulun Simula- hankkeeseen. Simula- hankkeen tarkoituksena on käynnistää terveysalan simulaatiokeskus kehittämään terveydenhuollon opetusta ja täydennyskoulutusta. Simulaatiokeskuksessa tullaan harjoittelemaan hoitotaitoja autenttisissa ja kontrolloiduissa oloissa uusimmalla simu- lointiteknologialla.

Työn tekemiseen ja aiheen valintaan liittyy myös henkilökohtainen kiinnostus. Ensi- hoitajina olemme joutuneet usein tilanteisiin, joissa eettinen osaaminen on ollut riit- tämätöntä. Henkilökohtainen tavoite kehittämistehtävän myötä onkin oman eettisen ajattelun ja osaamisen kehittäminen.

2 ENSIHOITO

2.1 Ensihoitojärjestelmä

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tilan välitöntä arviointia ja ensihoitohenkilöstön ammatilliseen osaamiseen perustuvaa hoitoa. Lisäksi ensihoito on sairaalan ulkopuolista toimintaa, erilaisten hoito- ja tutkimusvälineiden, tarvikkeiden ja ensihoitolääkkeiden käyttöä potilaan tutkimisessa ja hoidossa. Ensihoidon perustehtävä on potilaan oikeuksia käsittelevästä laista (L 1992/785). Sen mukaan Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaushoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Ensihoitajan on noudatettava etiikkaa ja kohdeltava tasapuolisesti potilasta, olipa hän mistä kulttuurista tahansa. Terveydentilan äkillisiin muutoksiin vastaa ensihoitojärjestelmä ja muu terveydenhuollon päivystystoiminta. Laissa oleva maininta syrjinnästä tarkoittaa, että ensihoitopalvelujen tulee olla saatavilla asuinpaikasta riippumatta. (Aalto 2008, 13–14.)

Terveydenhuoltopalvelut jaetaan kolmeen eri tasoon: perusterveydenhuoltoon, perustason erikoissairaanhoidon ja erityistason erikoissairaanhoidon. Kansalaiset tarvitsevat kaikkien ulottuvilla olevia perusterveydenhuollon palveluja. Ensihoitojärjestelmän peruspalveluja tuottavat hätäkeskus ja perustason sairaankuljetusyksiköt. Hoito- ja lääkäryksiköt ovat erityispalveluja. (Määttä 2008, 33.)

Vuodelta 1994 peräisin oleva sairaankuljetusasetus (1994/565) kuvaa potilaan saaman ensihoidon ja kuljetuksen jatkohoitoon. Asetuksessa kuvataan jako perus- ja hoitotason hoitoon, minkä johdosta Suomessa ovat vakiintuneet käsitteet valmiustasoa kuvaavina ”perustason ensihoito” ja ”hoitotason ensihoito”. Perustason ensihoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana huonone ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotasoisella ensihoidolla puolestaan tarkoitetaan valmiuksia aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasoilla tutkimuksilla ja hoitotoimenpiteillä ja toteuttaa potilaan ambulanssi kuljetus hoitolaitokseen siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata luotettavasti myös matkan aikana (Ensihoitaja amk opetussuunnitelma. 2008, 4–5.) Sairaankuljetuksessa ambulanssin nimittäminen ”hoitoyksiköksi” tarkoittaa yleensä hoitotason

sairaankuljetusyksikköä, perustason ambulanssista käytetään nimitystä ”perusyksikkö”. (Aalto 2008, 14.)

Ensihoitojärjestelmä on kokonaisuus, joka tuottaa ensihoitopalveluja. Järjestelmä koostuu useasta toimijasta ja heidän yhteistyöstään. Järjestelmässä toimii yhdistyksiä, yrityksiä, kuntien, kuntayhtymien ja valtion hallintoyksiköitä tai niiden osia. Ensihoitojärjestelmän toimintaa ohjaa lainsäädäntö, sen antamat ohjausvaltuudet vastuuviranomaisille, keskinäiset sopimukset sekä ammattieettiset normit. (Aalto 2008, 19.)

2.2 Ensihoidon koulutus ja osaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta täsmentää sairaanhoitopiiriin ja erityisvastuualueen tehtäviä ensihoitopalvelun järjestämisessä. Asetus määrittelee henkilöstön koulutusvaatimukset perus- ja hoitotason ensihoidon yksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Perustason ensihoidon yksikössä on oltava vähintään yksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Kyseisessä yksikössä toisen henkilön on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotason ensihoidon yksikössä on oltava vähintään yksi ensihoitaja AMK-tutkinnon suorittanut henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, jolla on ensihoitoon suuntautuva lisäkoulutus. Kyseisessä yksikössä toisen henkilön on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Asetuksella tuetaan terveydenhuoltolain toimeenpanoa ensihoitopalvelun järjestämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Muut terveydenhuoltoalan tutkinnot eivät suoraan anna valmiuksia toimia ensihoitopalvelussa. Tutkinnon jälkeen vuosien mittaan hankittu kokemus ja erilaiset lisäkoulutukset ovat kuitenkin päteväitä esimerkiksi sairaanhoitajia ja lähihoitajia toimimaan ensihoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Alan erityisluonteen ja kehittymisen takia on ollut tarkoituksenmukaista luoda ensihoidon vaatimuksia paremmin vastaavia koulutusohjelmia kuin yleinen sairaanhoitajatutkinto. Terveydenhuoltoalan tutkinnoista ensihoitoon suuntautuva lähihoitajatutkinto (120 opintoviikkoa) ja ammattikorkeakoulussa suoritettava ensihoitajatutkinto (240 opintopistettä) ovat suoraan ensihoitopalvelun perustasolla ja hoitotasolla työskentelyyn valmentavia koulutusohjelmia. Ensihoitaja-AMK tutkinnon suorittaneet laillistetaan sairaanhoitajina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Ensihoidon osaamista voidaan luokitella sen mukaan perustuuko se tietoon, taitoon vai syy-seuraussuhteiden oivaltamiseen eli päättelykykyyn. Myös sosiaaliset taidot sekä viestintä- ja vuorovaikutustaidot tuovat tärkeää osaamista haltijalleen. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436.) Eettinen osaaminen on erittäin tärkeä osa-alue ensihoidossa.

Eettisen vastuun kantaminen potilaan hoidosta ja hyvinvoinnista vaatii syvällistä hoitotyön osaamista. Hoitotilanteessa pitää huomioida tasa-arvo ja kunnioittaa potilaan yksityisyyttä. On tärkeää antaa oikeudenmukaista hoitoa ja huomioida myös potilaan oikeudet. Vaikeista kysymyksistä tulisi keskustella ja tarvittaessa puuttua epäkohtiin, tällöin on myös edellytyksiä kehittää hoitotyötä. Ensihoitajan pitää pystyä soveltamaan tietojaan ja ammattitaitoaan kovankin paineen alla, jolloin myös eettinen osaaminen korostuu. (Heikonen & Mikkola 2008, 32.)

2.3 Ensihoidon osaamisen arviointi

Ensihoidon perus- ja hoitotason osaamisen arvioinnit ovat vakiintuneet ammattitaidon arvioinnin työkaluiksi, mutta niiden vaikutuksista ensihoidon laatuun ei ole näyttöä. Tällainen laadunvarmentamisjärjestelmä on suomalaisessa terveydenhuollossa poikkeuksellinen. Minkään muun terveydenhuollossa toimivien työntekijöiden ammattitaitoa ei arvioida vastaavalla testijärjestelmällä, ei edes lääkäreiden. (Pappinen & Sepälä 2008, 24.)

Toimiakseen perus- tai hoitotason ensihoitajana, ensihoitajan on osallistuttava osaamisen arviointitilaisuuksiin. Perus- ja hoitotason ensihoidon osaamisen arviointi aloitettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin toimesta keväällä 1997. Silloin luotiin järjestelmä, jossa arvioitiin ensihoidossa eri koulutustaustan omaavien henkilöiden

kykyä työskennellä joko perustason tai hoitotason ensihoitajana. Vaiheittain vastaava testausjärjestelmä tuli valtakunnallisesti käyttöön. Järjestelmässä osaamisen arviointiin suunnitellut tieto-taitokokeet arvioivat henkilön osaamista sekä tiedollisten valmiuksien että käytännön toiminnan osalta. (Lauritsalo 2000, 169–170.) Tähänastisissa arviointitilanteissa ei eettistä osaamista ole arvioitu lainkaan.

Perustason arviointi toteutetaan teoriakokeena. Kirjallisuusvaatimuksena on Ensihoidon perusteet -kirja, joka kuuluu pelastaja- ja lähihoitajaopiskelijoiden oppikirjoihin. Kirjan tietosisältö on arvioitavien opintomateriaalina. Perustason arviointiin ei kuulu käytännön testiä eikä essee- osiota. Teoriakokeessa on 150 oikein-väärin-väittämää. Kysymykset vaihtelevat ihmisen peruselintoimintojen häiriön tunnistamisesta anatomian osaamiseen. Teoriakokeessa voi myös olla erilaisten sairauskohtausten tunnistamisia. Lisäksi kysymyksiä on yleensä myös ensihoidon lainsäädännöstä. Hyväksytty suoritus vaatii 75 % oikeita vastauksia (112 pistettä). (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Ensihoitojärjestelmän toimintaohje 15.11.1998.) Perustason eettistä osaamista arvioidaan lähinnä muutamalla oikein-väärin-kysymyksillä.

Perustason teoriakokeessa menestymisestä riippuen ensihoidon perustason hoitotilupa on voimassa puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Kiitettävä suoritus kokeessa (yli 135 pistettä) antaa kokeeseen osallistujalle kahden vuoden luvan toimia perustason ensihoidossa. Mikäli koetta ei läpäise, velvollisuus osallistua kokeeseen siirtyy seuraavaan arviointikertaan, joka on puolen vuoden kuluttua. Hylkääminen ei kuitenkaan estä henkilöä työskentelemästä perustason ensihoidossa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Ensihoitojärjestelmän toimintaohje 15.11.1998.)

Hoitotason osaamisen arviointi perustuu Ensihoito-oppaaseen, josta vaatimuksena ovat kirjan hoito-ohjeet. Lisäksi tenttivaatimukseen kuuluvat ensihoidon käsikirja sekä ensihoitoalan julkaisu Systole, josta viimeiset kolmen vuoden julkaisut. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Ensihoitojärjestelmän toimintaohje 15.11.1998.)

Hoitotason teoriakokeessa on 150 väittämää. Koe suoritetaan valvotusti Internetissä. Lisäksi kokeessa on kaksi esseetehtävää. Esseetehtävät koskevat hätätilanteita tai patofysiologiaa jotka analysoidaan keskustellen ensihoitolääkärin kanssa käytännön näyttötilanteen yhteydessä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Ensihoitojärjestelmän toimintaohje 15.11.1998.) Käytännön arviointitilanteessa työpari hoitaa kaksi tai kolme simuloitua potilastapausta. Tehtävää valvova ensihoitolääkäri arvioi jokaisen tapauskohtaisesti. Arviointikriteerit ovat Ensihoito-oppaan hoito-ohjeiden mukaiset. Esimerkiksi elvytystapahtumassa seurataan ajan käyttöä sekä hoitotoimenpiteiden

oikeaa ja johdonmukaista suoritustapaa. Toimenpiteistä seurataan varsinkin verenkierron pysäyttäneen rytmihäiriön defibrillaatiota ja hengitysteiden varmistamista. Lisäksi vaaditaan lääkehoidon oikeita toteutustapoja, kuten lääkkeen annostusta, vaikutusmekanismeja ja mahdollisia haittavaikutuksia. (Lauritsalo 2000, 169–170.) Eettistä osaamista ei käytännön kokeessa kuitenkaan ole arvioitu.

Hoitotason ensihoitajien osaamisen arvioinnissa keskitytään ihmisen terveyden ja elämän kannalta merkittävimpiin ensihoitoa vaativiin tilanteisiin yhdistämällä lääke- ja hoitotieteellinen tietoperusta. Vammapotilaan kohdalla tärkeimmät arviointikriteerit ovat vammautuneen nopea ja johdonmukainen tutkiminen, vammojen tukeminen tyhjiölastoilla ja -patjoilla sekä isojen suoniyhteyksien avaaminen. Erittäin merkittävä kriteeri on tehokas ajan käyttö ja potilaan nopea toimittaminen lopulliseen hoitopaikkaan. (Lauritsalo 2000, 169–170.)

Palaute annetaan arvioitavalle suullisesti heti simuloitujen tilanteiden jälkeen. Tällöin hän tietää arvioinnin tuloksen välittömästi ja saa tiedon myös hoitoluvan pituudesta. Hyväksytty suoritus vaatii 75 % oikeita vastauksia (112 pistettä). (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Ensihoitojärjestelmän toimintaohje 15.11.1998.)

Tällä hetkellä ei ole mitään tutkimukseen perustuvaa näyttöä siitä, että nykyisillä arvioinnilla saataisiin mitattua yleistä ensihoitotyön pätevyyttä. Ei tiedetä tarkalleen, mitä arviointien pitäisi mitata ja mitä nykyiset osaamista osoittavat arvioinnit todellisuudessa mittaavat. Oikeudenmukaisessa arviointitilanteessa hyväksyttävän suorituksen edellyttämät ammattitaitovaatimukset ja arvioinnin kriteerit ovat etukäteen niin arvostelijan kuin arvioitavan tiedossa. Jos näin ei ole, tilanne ja arvioitavien oikeusturva on kyseenalainen. (Pappinen & Seppälä 2008, 24–27.)

Nykyään Ensihoitaja-ammattikorkeakoulututkintoon liittyy ensihoidon teoriakoe sekä käytännön osaamisen arviointi. Teoriakoe sisältää essee-tehtäviä, oikein-väärin-väittämiä sekä sydänfilmien tulkintaa. Lisäksi kysymyksiä on ensihoidon etiikasta. Opiskeltavana materiaalina on Ensihoito-kirja, jonka kirjoittajina ovat erikoisalojen lääkärit ja ensihoitolääkärit. Kirja sisältää kaiken ensihoitoon liittyvän asiasisällön. Käytännön arviointi ammattikorkeakoulussa on pääpiirteittäin samanlainen kuin nykyiset sairaanhoitopiirien arvioinnit. Käytännön arviointi tehdään simulaatioolosuhteissa. Arviointi sisältää kaksi simuloitua hätätilannetta. Arvioinnin valvojana on ensihoitolääkäri tai ensihoitaja. (Lauritsalo 2000, 169–170.)

Ensihoidon osaamisen arvioinnin suuri epäyhteneväisyys on ammattieettisesti ja oikeudellisesti ongelmallista. Eräänä merkittävänä epäkohtana on arviointitilanne, koska kukaan ei tiedä tarkalleen, mitkä arviointikriteerit ovat ja mikä taho käyttää riittävää asiantuntijuutta ensihoidon ammattitaidon arviointiin. Kyse ei ole siitä, onko arvioija pätevä lääkäri vai ei, vaan pystyykö hän analyttisesti ja objektiivisesti arvioimaan suorituksen ennalta määritettyjen kriteerien perusteella. Testaajan asemaan liittyy merkittävää vallankäyttöä ensihoitotyöntekijää kohtaan hyväksymis- tai hylkäämispäätöstä tehtäessä. Arvioitavaan voi joskus kohdistua erilaisia ennakkoluuloja, tällöin arviointitilanteen asenne ensihoitajaa kohtaan voi olla vääristynyt. Ensihoitaja on esimerkiksi saattanut tehdä jonkin inhimillisen virheen työtehtävissä, joka voi vaikuttaa hylkäämispäätökseen. (Pappinen & Seppälä 2008, 24–27.)

3 EETTISYYS ENSIHOIDOSSA

3.1 Terveydenhuollon eettiset periaatteet

Terveydenhuollon päämäärä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimysten lievittäminen (Leino-Kilpi 2009, 14). Nämä tarkoittavat hoitajan vastuuta toiminnastaan. Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ovat esimerkiksi antaneet eettiset suositukset hoitotyön käytäntöön ja tutkimukseen. Hoitotyössä tarvitaan eettisiä ohjeita myös monikulttuurisesta näkökulmasta. Eettisissä kysymyksissä ei ole yksiselitteisiä vastauksia, vaan ongelmat joudutaan ratkaisemaan tilanteittain. Eettinen päätöksenteko riippuu eettisestä herkkyydestä ja kyvystä pohtia eettisiä kysymyksiä. Tämän vuoksi hoitohenkilökunta tarvitsee kykyä havaita ja kohdata eettisiä kysymyksiä, tietoa hallita niitä ja kykyä arvioida ratkaisuvaihtoehtoja. (Fry 1994, 91; Leino-Kilpi 2009, 18–21.)

Oikeus hyvään hoitoon merkitsee, että terveydenhuollon palveluita tarvitseva saa tilanteensa edellyttämää asiantuntevaa apua ilman kohtuuttomia viiveitä. Hyvän hoidon toteutuminen edellyttää vastuullisuutta terveydenhuollon kaikilla tasoilla. Eri tehtävissä toimivan henkilöstön tulee toteuttaa tarvittavat tutkimukset ja hoito yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, soveltaen lääketieteellisesti hyväksytyjä menetelmiä. (Etene 2010.)

Ihmisarvon kunnioitus tarkoittaa sitä, että jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Ihmisarvon kunnioituksen tulee näkyä myös omaisten ja läheisten kohtelussa sekä terveydenhuollossa toimivien välisissä suhteissa. (Etene 2010.)

Itsemääräämisoikeus merkitsee ihmisen oikeutta päättää asioistaan oman elämäkatsomuksensa sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua omaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Potilaan tahtoa on kunnioitettava, hänen omaa kokemustaan arvostettava ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä ilman johdat-

telua, painostusta tai pakkoa. Potilaalla itsellään on oikeus kieltäytyä henkeään ja terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellisesta hoidosta. (Etene 2010.)

Oikeudenmukaisuus edellyttää, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. Oikeus asianmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun ei riipu potilaan iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta. (Etene 2010.)

Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri. Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen on jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeus ja velvollisuus. Hyvää hoitoa ei synny ilman hyvää ammattitaitoa. Sisältöosaamisen lisäksi tarvitaan toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. (Etene 2010.)

Yhteistyö ja keskinäinen arvonto. Yhteistyötä tarvitaan eettisten näkökohtien, kustannusten hallinnan, vaikuttavuuden ja tehokkuuden tasapainottamisessa terveydenhuollossa. Mitä paremmin yhteistyö ja keskinäinen arvostus terveydenhuollon hallinnossa ja kentällä tapahtuvat, sitä inhimillisempää ja parempaa hoitoa myös potilaat saavat. Se on kaikkien yhteinen etu. (Etene 2010.)

Hoidon etiikan peruskäsitteistä keskeisin on potilaan itsenäisyys. Ihmisellä on vapaus päättää omista toimistaan oman suunnitelmansa mukaisesti. Hoitotyössä itsenäisyyden periaatteessa ongelmaksi voi syntyä potilaiden puutteelliset taidot ja kyvyt toimia itsenäisesti sisäisten tai ulkoisten rajoitteiden vuoksi. Sisäisillä rajoituksilla potilaan itsenäisyydessä tarkoitetaan henkisiä taitoja, tietoisuuden tasoa, ikää ja sairauksia. Ulkoiset rajoitteet taas tarkoittavat hoitoympäristöä, tiedon määrää, jota hoitaja antaa valinnan edessä, taloudellisia voimavaroja ja hoitotyön resurssien saatavuutta. Paternalismi tarkoittaa potilaan itsenäisyyden sivuuttamista sisäisin tai ulkoisin rajoittein, jotta voitaisiin tehdä hänelle hyvää. Joskus on välttämätöntä sivuuttaa potilaan itsemääräämisoikeus, jos hoidon toteuttamisen hyöty on suuri tai voidaan välttää vahinkoa. (Fry 1994, 39; Leino-Kilpi 2008, 104.)

Yleisen oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan erilaisia potilaita tulee kohdella eri tavalla heidän tarpeidensa mukaan ja samankaltaisia potilaita samalla tavalla. Toisilla potilailla voi olla suurempia tarpeita kuin toisilla, ja he saavat enemmän terveydenhuollon resursseja. Joskus ei ole mahdollista kohdentaa yhtä suuria voimavaroja kaikille yhteiskunnan jäsenille, mutta on kuitenkin mahdollista varmentaa,

että kaikilla on yhtä suuret mahdollisuudet päästä osalliseksi saatavilla olevista resursseista. Mikäli ihmisellä ei ole tarpeita terveydenhuollolle, palveluja ei anneta, joten ihmiset saavat erisuuruisia palveluja tarpeistaan riippuen. (Fry 1994, 38.)

Rehellisyys kuuluu toisen ihmisen kunnioittamiseen ja se määritellään velvollisuudeksi puhua totta, johon ei kuulu toisen pettäminen tai valehtelu. Usein rehellisyyttä pidetään ihmistenvälisen luottamuksen piirteenä. Siksi rehellisyys on erityisessä merkityksessä terveydenhuollon ihmissuhteissa. Mikäli hoitaja ei ole rehellinen, hän väheksyy potilaan luottamusta ja potilaan hoidon onnistumista. Sillä on taas kauaskantoiset seuraukset potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. (Fry 1994, 40.)

Hoitosuhteessa luotettavuus tarkoittaa lupauksen pitämistä ja salassapitoa. Luotettavuus sisältää myös velvollisuuden uskollisuudesta kärsimysten lievittämisestä. Jotkut väittävät, että on eettisesti hyväksyttävää rikkoa luotettavuus ja salassapito, mikäli rikkomisella saadaan enemmän hyötyä kuin haittaa. Hoitajan on pohdittava milloin lupauksen pitäminen on juridisesti välttämätöntä ja milloin ei hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. Salassapito ja lupaukset tehdään vain silloin kuin ne on mahdollista myös pitää. (Fry 1994, 40.)

Potilaan puolesta puhuminen, vastuullisuus, yhteistyö ja huolenpito ovat niin perinteisiä kuin tulevaisuudessa vaikuttavia asioita. Potilaan puolesta puhuminen on tärkeää tukea potilaalle, mikäli hän on niin sairas, ettei itse pysty pitämään puoliaan. Hoitaja puolustaa potilaan oikeuksia terveydenhuoltojärjestelmässä kertomalla hänelle tämän oikeuksista ja varmistaa, että potilas ne ymmärtää, tiedottaa oikeuksien loukkaamisesta sekä ehkäisee mahdolliset uudet loukkaukset. Puolesta puhujana hoitaja miettii ensin potilaan inhimillisiä perusarvoja ja toimii sitten suojelakseen ihmisarvoa, yksityisyyttä ja valintoja. Mikäli potilas ei kykene itse tekemään valintoja, toimii hoitaja potilaan hyvinvoinnille parhaaksi katsomallaan tavalla tai kuten potilas olisi ennen sairastumistaan halunnut toimittavan. Hoitajan vastuullisuutta voidaan tarkastella esimerkiksi miten hän on vastuunsa mukaan toiminut, miten oikeutettuja hänen valintansa ovat olleet ja onko hän toiminut hyväksytyjen eettisten ohjeiden mukaisesti. (Fry 1994, 55–59, 65.)

Hoitotyössä peruskäsitteenä on huolenpito, johon sisältyy kärsimysten lievittäminen. Huolenpidolle tärkeä edellytys on kyky hoitaa muita. Jotkut määrittelevät huolenpidon terveydenhuollon ammattilaisten tehtäväksi, mutta se voidaan määritellä myös sitoutumiseksi yhdessä toimimiseen toisten kanssa niin, että ymmärretään, miten toiset

elämänsä kokevat. Huolenpito on eettinen velvollisuus, sillä hoitotyö on sidoksissa eettisiin ja sosiaalisiin ihanteisiin ja huolenpito tapahtuu terveydenhuollon piirissä, mikä taas palvelee yhteiskunnan tarpeita. (Fry 1994, 61–63.)

Hoitajat tekevät päätöksiä potilaan hoidosta. Päätökseen vaikuttavat potilaan omat ja hoitajat arvot. Arvot ovat tietyssä järjestyksessä, jolla on ihmiselle merkitystä. Jotkut arvot ovat toiselle korkeammalla prioriteetilla kuin toiset. Henkilökohtaiset arvot ovat yksilön omia uskomuksia ja asenteita, jotka sallivat tai estävät tekemästä joitakin ratkaisuja tietyissä tilanteissa. Henkilökohtaisiin arvoihin vaikuttavat kasvatus, uskonnolliset ja poliittiset käsitykset, kulttuuri, koulutus ja elämänkokemus. Mikäli eettisen päätöksenteon voi tehdä, on osattava tunnistaa omat arvot pohtimalla ja omaa toimintaansa havainnoimalla. Toiseksi on osattava ymmärtää mitkä arvot ovat tärkeitä muille ja osattava kunnioittaa sekä arvostaa toisten arvoja yhtä lailla kuin omiaan.

Ammatilliset arvot pohjautuvat tietyn ammattikunnan arvoille. Ammatilliset arvot hoitotyössä nousevat yleisistä ammatin arvoista ja ne opitaan usein seuraamalla toisten hoitajien valintoja. Jos jokin arvo on ristiriidassa toisen arvon kanssa, hoitajan on kunnioitettava muiden arvoja ja sovitettava arvoja koskeva pohdinta potilaan oikeuksiin ja ammattikunnan velvollisuuksiin. Eettisesti herkkä osaa tunnistaa eettiset näkökohdat, jotka vaikuttavat yksilön hyvinvointiin. Tietous eettisistä ohjeista, hoitotyön laatuvaatimuksista, eettisistä käsitteistä ja arvojen muodostumisesta auttaa hoitajaa kehittämään herkkyyttä vastata potilaan tarpeisiin, taitoja tehdä eettisiä päätöksiä ja yhdistää nämä ongelmanratkaisukyvyllä, jotka on opittu kouluttautumalla ja työssä kokemuksen myötä. (Fry 1994, 19, 24–27.)

Eettinen päätöksenteko on tiedollinen prosessi, jossa muotoillaan eettisesti perusteltu toimintatapa arvoristiriidan ratkaisemiseksi. Hoitotyössä eettisiä ongelmia ratkaistaan jatkuvasti. Eettisten ongelmien tunnusmerkkejä ovat arvojen väliset ristiriidat, useat ratkaisuvaihtoehdot, tai kaikki ratkaisuvaihtoehdot ovat epätäydellisiä. Lainsäädäntö on myös näkyvä osa eettisiä kysymyksiä. Monet hoitotyön toimet voivat olla laillisia ja eettisiä. Lailliset oikeudet ovat vaatimuksia, mutta eettiset oikeudet juontuvat tavoista, perinteistä ja ihanteista. (Fry 1994, 19, 47–48; Leino-Kilpi 2009, 61.)

3.2 Ensihoidon eettinen perusta

Humanistiseen ihmiskäsitykseen perustuva ensihoito määrittelee ihmisen ainutkertaisena, ainutlaatuisena ja vastuullisena olentona, jolla on oikeus päätöksiin itseään koskevissa hoitotilanteissa. Ensihoidossa ihmiskäsitystä tarkastellaan ihmisen arvon merkityksessä avun tarvitsijan näkökulmasta. Hoitotyön arvot ja periaatteet ovat perustana sairaalaan ulkopuoliselle hoidolle. Jokainen ensihoidossa tehty ratkaisu on eettinen päätös ja se on yhteydessä ensihoitajan käyttämään tietoon. Omien ratkaisujen ja niistä potilaalle ja hänen läheisilleen aiheutuneiden seurausten pohtiminen, on eritoten äkillisesti loukkaantuneiden ja vakavasti sairastuneiden potilaiden kohtaamisessa välttämätöntä. (Sillanpää 2004, 16.)

Ensihoitajan kuuluu työskennellä potilaan terveyttä edistäen. Ensihoidossa korostuu kyky herkkyyteen, joka tarkoittaa kykyä hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti hänen ainutkertaisuutensa, yksilöllisyytensä ja voimavaransa huomioiden. Ensihoidon potilas on usein ainutlaatuisessa elämäntilanteessa ja ensihoitaja tuo suhteeseen ammatillisuutensa, joka edistää potilaan turvallisuuden kokemusta. Äkillinen sairastuminen voi toisaalta merkitä ensihoidossa potilaan tärkeiden oikeuksien menettämistä, esimerkiksi itsenäisyyden, itsemääräämisoikeuden tai ruumiillisen koskemattomuuden. Potilas ei voi varautua äkillisiin tilanteisiin ja joutuu hyväksymään auttajan tulemisen hänen yksityiselle alueelleen esimerkiksi kotiin, eikä hän voi valita hoitajaansa tai kenelle hän antaa henkilökohtaisia tietojaan. Kuitenkin potilaalla ja hänen läheisillään on oikeus kokea ja tuntea erilaisia tunteita, joita äkillinen sairastuminen heissä herättää. (Kuisma ym. 2008, 17; Sillanpää 2004, 18.)

Kokonaisvaltainen potilaan huomioiminen on hoitajan eettisen osaamisen perusta. Potilaan arvoa voidaan hoitotyössä loukata esimerkiksi jättämällä potilaan kuvaukset oireistaan huomioitta, vähätellä tai jopa mitätöidä hänen vaivojaan. Ihmisarvon loukkaaminen hoitotilanteessa voidaan välttää ammatillisella asennoitumisella ja taidolla nähdä potilaan tilanne kokonaisvaltaisesti. (Kuisma ym. 2008, 17–18; Eriksson 1995.)

Potilaan ihmisarvon loukkaaminen tarkoittaa, ettei hänellä ole mahdollisuutta olla eheä ihminen. Näin auttaja ottaa oikeuden päättää mikä on oikein ja mikä väärin potilaan kohdalla. Potilas voi kokea tuomitsemista toimimalla auttajan käsityksen mukaan väärin esimerkiksi hakeutumalla hoitoon väärään paikkaan. Näin itsemääräämisoikeus ei toteudu ja ihmisen oma päätöksenkkyky omista asioistaan heikkenee. Ihmisarvoa loukkaavia asioita on myös tuomitseminen ja rankaiseminen. Näistä asioista kuitenkin vastaa yhteiskunnassamme oikeuslaitos. Ensihoitaja voi pohtia, mikä

potilaalle olisi parasta, mutta potilaalla kuitenkin on päätösoikeus itseään koskevissa asioissa. (Eriksson 1995; Kuisma ym. 2008, 18.)

4 SIMULAATIOPEDAGOGIIKKA

4.1 Simulaatiopedagogiikka ensihoidon opetuksessa

Simulaatio-oppiminen tarkoittaa tietyn prosessin tai tapahtuman jäljittelyä aitojen ja todellisten kokemusten tuottamiseen. Simulaation perusidea on, että oppija omaa tietopohjaansa rakentaessaan on mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja todenmukaisesti kosketuksessa siihen todellisuuteen ja tilanteeseen, jota hän pyrkii ymmärtämään. (Jalava 2001, 7, 10.)

Ensihoidossa simulaatioon perustuvat oppimisympäristöt tarjoavat mahdollisuuden harjoitella erilaisia asioita ja toimintoja siten, että niistä ei aiheudu potilaalle vaaraa. Simulaatioon perustuva opetus tekee mahdolliseksi oppijan aktiivisen osallistumisen ja antaa myös mahdollisuuden valita menetelmiä, jotka ovat sovitettavissa oppijan osaamistasoon. Suoritusta voidaan mitata ja palaute antaa välittömästi, mikä on tärkeää oppimisen kannalta. (Salakari 2007, 129.)

Suomessa ensihoidon koulutus on ollut edelläkävijä simulaatio-opetustekniikan kehittämisessä ja käyttöönotossa. Simulaatio-opetusta on käytetty koko ensihoidon hoitoketjun koulutuksessa, perustasoisesta ensihoidosta ensihoitolääkäreiden koulutukseen saakka. (Hallikainen & Väisänen 2007, 437.)

Simulaation opetuskäytön etuja ovat muun muassa mahdollisuus harvoin todellisuudessa toistuvien kriittisten tilanteiden harjoitteluun, joissa tarvitaan nopeaa reagointia. Tämä koskee myös eettisten tilanteiden hallintaa. Osanottajat voivat nähdä toimenpiteidensä ja hoitolinjojensa seuraukset. Tendick (2000) mainitsee mahdollisuuden oppia erilaisia havaintomotorisia taitoja, kuten spatiaalisia (geometrisiä, avaruudellisia, tilaa, sijaintia tai välimatkaa koskevia) taitoja sekä toimenpiteiden kriittisiä vaiheita käytännössä. (Salakari 2007, 129). Ensihoitajat voivat harjoitella tilanteita ja soveltaa hankkimiansa perustaitoja jopa huomattavasti monipuolisemmin kuin aidossa ympäristössä on mahdollista (Cleave-Hogg & Morgan 2002).

4.2 Oppiminen simulaatioiden avulla

Simulaatio-oppiminen on työvaiheiden oppimista tekemällä ja todellisuuden jäljittel-
emistä opetustilanteessa, se on kokemusperäistä oppimista. Simulaatio-opetuksessa
voidaan keskittyä käden taitojen harjoitteluun tai kommunikointiin ja muuhun
ryhmätyöhön. Kommunikointi ja ryhmätyö ovat tärkeitä asioita ensihoitotehtävän eet-
tistä näkökulmaa tarkasteltaessa. Simuloitiin perustuvissa ympäristöissä oppimisen
ydin on, että voidaan oppia mahdollisimman paljon samalla tavalla ja samoja asioita,
joita tehdään aidossa ympäristössä. Mitä enemmän on toistoja, sitä enemmän ensi-
hoitaja oppii jokaisesta tilanteesta. Simuloitua tilannetta voidaan käydä läpi tarpeen
mukaan. Oppiminen on turvallista ja kustannukset ovat alemmat kuin aidossa ym-
päristöissä. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436.)

Simulaation avulla oppimisen kannalta mentaalisen mallin käsite on tärkeä, koska
simulaatitilanne ympäristönä poikkeaa aidosta. Mentaalinen malli on ihmisen
mielessä oleva mielikuva todellisuudesta. Mentaaliset mallit muodostuvat esimerkiksi
arvoista, uskomuksista ja tarinoista, joita yhteisössä liikkuu. Mallit muodostuvat lisäksi
kokemuksista, joita ensihoitajat ovat kohdanneet erilaisissa ensihoitotilanteissa. Ope-
tusta suunniteltaessa ja toteutettaessa tulee ottaa huomioon mentaalisen mallin
muodostuminen ja siihen vaikuttavat tekijät, jotta koulutuksen lopputulos on tavoit-
teisiin nähden oikeanlainen. Jos tavoitteena on tiettyjen erikoistilanteiden hallinnan
oppiminen, kuten esimerkiksi ensihoidon eettinen ongelma, tulee näiden oppimista
varten luoda sellaisia skenaarioita, jotka sisältävät riittävästi harjoitusta ja ovat riit-
tävän motivoivia. (Salakari 2007, 137.)

4.3 Simulaatio-opetuksen suunnittelu

Hyvän simulaation tärkein lähtökohta on huolellinen suunnittelu. Simulaatio-opetusta
suunniteltaessa on tunnettava opetuksen kohderyhmä, osaamistaso ja toimintamallit.
Huolellinen suunnittelu on erittäin tärkeää, jotta saadaan oppimisen tavoitteet
täytetyiksi. Lisäksi on otettava huomioon kuinka kykeneviä oppijat ovat hallitsemaan
työn rasittavuutta, esimerkiksi eettistä kuormittavuutta, tiedon prosessointia ja kuinka
hyvät valmiudet heillä on tehdä päätöksiä. On myös määritettävä simulaatiolta vaadit-
tavat ominaisuudet, jotta tilaisuudesta voidaan saada mahdollisimman tehokas.

Simulaation tulee olla oppijoille riittävän haasteellinen sekä mielenkiintoa herättävä (Salakari 2007, 140–142.)

Simulaatio-opetus koostuu yleisimmin kolmesta vaiheesta. Simulaation käyttöä edeltävästä vaiheesta, simulaation avulla oppimisesta sekä palautevaiheesta eli jälkipuinnista. Edeltävällä vaiheella tarkoitetaan sitä, että oppija on oppinut aiheesta tietoa esimerkiksi teoriaopinnoista ja mahdollisesti jo käytännön tehtävissä. Edeltävään vaiheeseen liittyy myös, että oppija tutustuu simulaation lähtötilanteeseen. Simulaatiolla oppiminen edellyttää lähes poikkeuksetta aiempaa tietotaitoa. Simulaatioympäristöt ensihoidossa ja ensihoidon etiikassa ovat yleensä yksinkertaisempia kuin aidot ympäristöt. Siksi tehtävien tulee olla sopivan haastavia, mielikuvituksellisia ja uteliaisuutta herättäviä. Lisäksi tulisi suunnitella harjoituksia, jotka kehittävät oppijan kriittisiä taitoja. Tehtävien vaikeustason tulee olla suhteessa oppijan osaamiseen. (Salakari 2007, 143.)

Debriefing vaiheessa lopputulos ei saa olla oppijan kannalta ennalta arvattavissa, jolloin palaute on yllätyksellistä. Ymmärtääkseen simulaatiosta saatavan palautteen, harjoituksen on oltava oppijalle helposti tulkittavassa muodossa. Opettajan ja opiskelijatovereiden antaman palautteen tulee aina olla rakentavaa, jolloin se auttaa parantamaan oppijan suoritusta jatkossa. (Salakari 2007, 142–143.)

4.4 Simulaatioskenaarion luominen

Simulaatioskenaario tarkoittaa mahdollisimman perusteellisen simulaatio-opetuksen suunnitelman tekemistä simulaatioympäristön ja tilanteen luomiseksi. Suunnitelma tarvitaan opetuksen tavoitteiden toteutumiseksi. On tiedettävä ja tunnettava työn osaamisvaatimukset, jotta opetus voidaan järjestää parhaiten oppimista edistävällä tavalla. Lisäksi tulee tuntea simulaation ominaisuudet oppimisen kannalta ja simulaation käyttöön perustuvan opetuksen erityispiirteet. Oppimisvaiheessa olosuhteet tulee järjestää niin, että oppimisen vaikutus on mahdollisimman tehokasta. Erittäin tärkeää on pyrkiä oppimistilanteiden realistisuuteen. Mikäli on hoitanut oikeaa ihmistä eettisen ongelman aiheuttaneessa tilanteessa, se saattaa antaa tietoa ja näkemystä myös vastaavan ongelman simuloimisessa. Toisaalta oikeassa tilanteessa on saatettu toimia myös eettisesti väärin, joten teoriaan perehtyminen on erittäin tärkeää simulaation suunnitteluvaiheessa. (Salakari 2007, 151.)

Skenaario voidaan jakaa neljään osaan; oppimisen orientaatio, tilannekuvaus, harjoitukset toimintoihin ja palaute. Orientaatioissa tutustutaan simulaatiohuoneeseen, materiaaleihin ja lavasteisiin. Oppijat perehdytetään simulaatioissa tarvittavaan materiaaliin ja taustatietoihin. Hoitovälineitä eettisessä simulaatioissa ei useinkaan tarvita. Oppijoille annetaan tilannekuvaus tulevasta potilastapauksesta, jossa kerrotaan taustatietoja potilaasta ja tilanteesta. Lisäksi on hyvä mainita esimerkiksi etäisyys lähimpään sairaalaan, alan asiantuntijoiden konsultaatiomahdollisuus ja muita tarpeellisia toimintaan liittyviä tietoja esimerkiksi sosiaalitoimen resurssit ja yhteydenotomahdollisuudet päivystysaikana. Näiden tietojen avulla oppija voi jo muodostaa kuvaa toimintaympäristöstä ja saada mallia miten toimia tämän tyyppisessä tilanteessa. (Hallikainen 2008, 19–21; Jokela & Sankelo 2010, 44–47; Suvanto & Väisänen 2010, 12–13.)

Simulaatioharjoituksen tulisi olla mahdollisimman tiivis, intensiivinen ja lyhytkestoinen. Optimi aika on noin 15-20 minuuttia. Simulaation tulisi edetä loogisesti, mutta joustavasti kohti tavoiteltavaa lopputulosta. Tärkeää tilanteessa on sen joustava eteneminen. (Hallikainen & Väisänen 2007, 436.)

Palaute eli debriefing vaiheessa oppija ja opettaja arvioivat harjoituksen kulkua ja onnistumista. Oppijat suorittavat itsearviointia arvioiden tilanteen onnistumista. Palaute on tärkeä osa simulaatioharjoitusta, sillä sen avulla pyritään selventämään opitut asiat kokonaisuuksiksi. Palaute oppijalle tulee antaa mieluiten heti harjoituksen jälkeen, eikä sen aikana. Palautteen tulisi olla rakentavaa. Palautevaiheen merkitys korostuu oppimiskokonaisuudessa myös siksi, että simulaatiotilanteessa työskennellään harjoitellen itsenäistä toimintaa. Ulkopuolista tukea, vihjeitä tai muuta sen tyyppistä ohjaavaa kommentointia ei aina ole saatavilla. (Salakari 2007, 143, 145, 147.)

Palautevaiheessa arvioidaan oppijan tai oppijoiden sekä opettajan kesken simulaatiolla tehtyä suoritusta ja ei-teknistä osaamista. Opettajan antama palaute on tärkeä ja kiinteä osa opintoja. Palautteen, kriittisenkin myötä ensihoitaja oppii toimimaan tilanteessa parhaimmalla mahdollisella tavalla. (Salakari 2007, 143–144.)

Opetuksessa tulee aina pyrkiä oppimistilanteiden realistisuuteen. Simulaatio-opetuksessa voidaan soveltaa taitojen opetusmenetelmiä, esimerkiksi goal-based scenario-menetelmää, viiden tai kolmen askelen menetelmää, tai event-based approach to training eli EBAT-opetusmenetelmää. Goal-based scenario on menetelmä, jonka periaatteiden pohjalta voidaan laatia mielekkäitä ja haastavia oppijan moti-

vaatiota ylläpitäviä oppimistehtäviä. Laaditaan tavoitteet ja oppija tehtävässä edetessään pääsee harjoittelemaan taitoja, joiden oppimiseen pyritään. Kolmen askelen menetelmän periaatteet soveltuvat taitojen opetukseen yleisesti. EBAT-menetelmän periaatteisiin kuuluu, että laaditaan mahdollisimman paljon aitoja tilanteita muistuttavia tapahtumien kulkua kuvaavia tilanteita. Näistä menetelmistä voidaan laatia yhdistelmiä erilaisiin opetustilanteisiin. Todellisia tapahtumia jäljittelevät skenaariot lisäävät opetuksen realistisuutta, parantavat oppimistuloksia ja oppimisen siirtovaikutuksia. EBAT-menetelmässä kiinnitetään huomiota erityisesti oppimisen kognitiiviseen puoleen. Kun taito on opittu osittain tai kokonaan simulaatiomenetelmällä, on tärkeää, että sitä harjoitellaan ja ylläpidetään riittävästi, jotta se muodostuu automaatioksi. Simulaatiomenetelmää voidaan käyttää myös taitoja ylläpitävässä opetuksessa, jolloin motivaatio oppimiseen säilyy. Kun oppija on kokonaisvaltaisesti tilanteessa, oppimista tapahtuu kaikilla tasoilla. (Salakari 2007, 154–158.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Kohdeyhteisö

Kehittämistyöllä on aina kumppani tai kohdeyhteisö, jolle työ tehdään, ja sen avulla pyritään selkeyttämään toimintaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38). Tämän työn tilaaja on Savonia Ammattikorkeakoulu ja työ liittyy ammattikorkeakoulun Simula-hankkeeseen. Simula-hankkeen tarkoituksena on käynnistää terveysalan simulaatiokeskus kehittämään terveydenhuollon opetusta ja täydennyskoulutusta. Simulaatiokeskuksessa tullaan harjoittelemaan hoitotaitoja autenttisissa ja kontrolloiduissa oloissa uusimmalla simulointiteknologialla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää käytännön läheinen simulaatiotilanne, jonka avulla ensihoitajaopiskelijat voivat oppia eettistä osaamista jo opiskeluvaiheessa, jotta siirryttäessä työelämään, eettisten ongelmien kohtaaminen on helpompaa.

Opinnäytetyön on tärkeää käsitellä aihetta joka on merkityksellinen sekä opinnäytetyön tekijälle että suunnitellulle kohderyhmälle. Tämän opinnäytetyön kohderyhmä on opintojensa loppuvaiheessa olevat ensihoitajaopiskelijat. Hoitotyön etiikkaa harjoitellaan simuloituissa tilanteissa hyvin vähän, vaikka lähes jokaisen opintojakson kompetenssialueisiin kuuluu eettinen toiminta teoriassa. Opintojen loppuvaiheessa ensihoitajaopiskelijat joutuvat osallistumaan valtakunnalliseen osaamisen arviointiin, jossa arvioidaan myös eettistä osaamista simuloituissa potilastilanteissa. Siksi on tärkeää tuottaa simulaatioharjoitus, jonka avulla opiskelijat voivat harjoitella eettistä osaamista jo opiskeluvaiheessa.

5.2 Kehittämistyön suunnittelu ja toteutus

Ammattikorkeakoulussa opiskelijat voivat tehdä kehittämistyön tutkimuksellisen opin- näytetyön sijaan. Kehittämistyöllä tavoitellaan käytännön toimien ohjeistamista. Kehit- tämistyössä on kyse henkilökohtaisesta ja alan käytännöllisestä tietämyksestä, johon yhdistetään teoriatieto. Kehittämistyö on opiskelu- ja oppimisprosessi, jonka aikana annetaan näyte aiemmasta taidon ja tiedon soveltamisesta oman alan käytännöl- liseen pulmaan ja sen avulla opiskelija kehittää ammatillisuuttaan ja alansa ammatti- kulttuuria (Jokinen, Lähteenmäki & Nokelainen 2009; Vilkka & Airaksinen 2003, 41– 42). Toiminnalliseen oppinäytetyöhön sisältyy piirteitä, joiden perusteella voidaan puhua projektista (Vilkka & Airaksinen 2003, 48). Silfverberg (2007) on esittänyt pro- jektin kolme tavoitetta, joita ovat kehitystavoite, välitön - ja konkreettinen tavoite. Tässä työssä kehitystavoite oli ensihoidon opiskelijoiden osaamisen kehittäminen eettisten ongelmien osalta jo opiskeluvaiheessa. Välittömänä tavoitteena oli tuottaa simulaatiokäsikirjoitus Savonia- ammattikorkeakoululle opiskelijoiden käyttöön. Konk- reettisena tuotoksena teimme simulaatiokäsikirjoituksen, jota voi hyödyntää eettisiä ongelmia ratkottaessa. Tärkeä tavoite on myös opiskelun laadun kehittäminen.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 26-27) mukaan keskustelut ohjaajan kanssa ovat merkit- tävä osa kehittämishankkeen suunnittelua. Suunnitelman tehtävänä on kiteyttää teki- jälle työn idea ja tavoitteet. Suunnitelmassa vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Tämän oppinäytetyön yhteistyökumppanina on Savonia- ammattikorkeakoulun Kuopion hyvinvointialan yksikkö, jonka kanssa tehtiin ohjaussopimus. Oppinäytetyön ohjaajana toimi lehtori Marja Silen-Lipponen, jonka kanssa käytiin useita motivoivia keskusteluja työn etenemisestä.

Oppinäytetyön teoriaosuuteen tietoa haettiin kirjallisuushakuina käyttäen sähköisiä tietokantoja, esimerkiksi Medic ja Cinahl. Hakusanoina käytettiin "ensihoito", "etiikka", "simulaatiopedagogiikka" ja "simulaatio-oppiminen". Tietoa kyseisillä hakusanoilla löytyi runsaasti, mutta hyvin vähän koskien suoranaisesti aihealuetta. Lisäksi tietoa haettiin ammattikirjallisuudesta ja ammattilehtien artikkeleista.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) 6 § ja Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) 9 § vaikuttavat simulaatiossa kuvatun potilastapauksen eettisesti oikeaoppiseen hoitamiseen. Teoreettinen viitekehys perustuu potilaan itsemääräämi- soikeuteen. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEN terveydenhuollon eettiset periaatteet ohjaavat ensihoitajien toimintaa, joihin teoreettinen viitekehys myös perustuu. Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto ja Suomen

sairaanhoidajaliitto ovat antaneet eettiset suositukset hoitotyön käytäntöön ja tutkimukseen, jotka antoivat pohjan tehtävän eettisyydelle.

Opinnäytetyön prosessi alkaa aina aiheen valinnalla. Merkittäviä asioita opinnäytetyössä ovat muun muassa työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys sekä tulevaisuuteen suuntautuneisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 23.) Ensiksi tulee pohtia, mikä opinnäytetyön tekijöitä motivoi. Aiheen tulee kehittää opiskelijoiden ammatillista kasvua projektin aikana. Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja sen toimeksiantajana oli Savonia- ammattikorkeakoulun Kuopion hyvinvointialan yksikkö. Aiheen ajankohtaisuus ja opiskelijan roolista katsottuna simulaatio-oppiminen motivoivat aiheen valintaan. Ensihoidon koulutusohjelmaan Savonia- ammattikorkeakoulussa sisältyy luentotyypisiä etiikan opintoja, mutta ne eivät juuri käsittele ensihoidossa kohdattavia erityistilanteita. Jo työelämässä olevina opinnäytetyön tekijöinä projekti kiinnosti meitä enemmän kuin tutkimuksen tekeminen. Haasteena oli opiskelijoiden oppimisen tukeminen, jotta se palvelisi ammattiin valmistuvia ensihoitajia. Aihe on merkityksellinen, mutta se oli myös haastava.

Simulaatiokäsikirjoitus arvioitettiin neljällä Savonia- ammattikorkeakoulun akuutti- tai ensihoidon opettajalla. Opettajilta kysyttiin mitä mieltä he ovat simulaatioharjoituksesta ja millaiset olivat simulaatioharjoituksen tavoitteet. Heiltä kysyttiin tulisiko toimintaympäristön kuvausta täydentää tai jättää jotain pois, ovatko tarkkailijoiden tehtävät riittävät ja ovatko opiskelijoiden ja ohjaajien roolit riittävän selkeästi kuvatut. Lisäksi heiltä kysyttiin miten defriefing on jäsenneily ja onko siihen varattu riittävästi aikaa. Lopuksi kysyttiin mielipidettä siitä, mitä harjoituksen kulussa tulisi muuttaa tai kehittää, jotta harjoitus kokonaisuudessaan olisi sujuva.

Ensihoidon opettajilta simulaatiokäsikirjoituksesta saadusta palautteesta nousi esille se, että eettisen osaamisen harjoittelu pitäisi olla liitettynä kaikkeen terveydenhuollon koulutukseen. Opettajien mielestä myös oppimismenetelmänä simulaatio on hyvä, jonka käyttöä on syytä kehittää. Simulaation tavoitteista saadun palautteen perusteella alkuperäistä käsikirjoitusta muutettiin siten, että simulaatiossa opiskelijat eivät joudu keskittymään potilaan peruselintoimintojen mittaamiseen. Potilaan kliininen tila kuvataan opiskelijoille simulaation aloitusvaiheessa, joten opiskelijoiden tehtävä on keskittyä ainoastaan eettisten ratkaisumallien etsimiseen. Käsikirjoituksen ulkoasu muutettiin taulukkomuotoiseksi paremman luettavuuden ja selkeyden vuoksi. Myös harjoitukseen ja analysointiin käytettäviä aikoja on muokattu opettajien arviointien mukaisiksi. Kuvailevaa vaihetta lyhennettiin, analyysivaihetta puolestaan pidennettiin. Myös soveltavalle vaiheelle varattiin alkuperäistä suunnitelmaa pidempi aika sovelta-

vaan vaiheeseen yleisesti liittyvien keskustelujen varalta. Yleisesti harjoituksen kulkua pidettiin sujuvana, eikä sitä arvioijien mielestä ollut tarpeellista muuttaa.

5.3 Kehittämistyön tuotos

Kehittämistyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä ammatillisilla kentillä (Vilkkä 2003, 9-15) ja se on vaihtoehto tutkimuksena tehtävälle opinnäytetyölle. Kehittämistyö muodostuu kahdesta osuudesta, jotka ovat raporttiosuus ja varsinainen tuotos. Raporttiosuudessa tulee kertoa, mitä työ sisältää, miksi se on tehty ja miten se on toteutettu. Tuotoksen tulee kohdentua käyttäjäryhmälle ja se on usein konkreettinen tuote, esimerkiksi poster, ohje tai vaikkapa opetusmateriaali halutusta aiheesta. Tärkeintä kehittämistyössä on käytännön toteutuksen ja raportoinnin yhdistyminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön tuotokselta odotetaan käytettävyyttä kohderyhmässä, asiasisällön sopivuutta, informatiivisuutta, houkuttelevuutta ja selkeyttä sekä johdonmukaisuutta. Tuotoksen tulisi puhuttaa kohde- ja käyttäjäryhmää (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53).

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi simulaatiokäsikirjoitus (Liite 1), jonka avulla ensihoitajaopiskelijat voivat pohtia eettisesti oikeaa ratkaisua simuloitussa potilastilanteessa. Tämä käsikirjoitus käsittelee eettistä osaamista hoidosta kieltäytyvän potilaan kohtaamisessa ensihoidossa. Ennen simulaatiota opiskelijoiden tulee osata ensihoitajan eettiseen osaamiseen liittyviä asioita ja palauttaa mieleensä potilaan kohtaamisessa ensihoitotilanteessa tarvittavia asioita. Ennen harjoituksen aloittamista opiskelijoiden kanssa pidetään tarvittaessa lyhyt alustus aiheesta, jossa kerrotaan ensihoitajien moraaliset ja eettiset velvoitteet, sekä lakien määritteet kohdatessa potilas ensihoitotilanteessa. Opiskelijoille asetetaan ei- tekniset ja kliiniset tavoitteet. Simulaatiokäsikirjoituksen ei- teknisiä tavoitteita ovat, että opiskelijat osaavat soveltaa lakia potilaan asemasta ja oikeudesta itsemääräämisoikeuden osalta ensihoitotilanteessa, ja toimia sen mukaisesti. Opiskelijat ohjaavat ja neuvovat potilasta toimimaan ensihoitajien suositusten mukaisesti sairaalahoitoon lähtemiseksi. Opiskelijat toimivat terveydenhuollon eettisten periaatteiden mukaisesti. Opiskelijat kohtaavat potilaan arvokkaana ihmisenä ja huomioivat hänen yksilölliset tarpeensa ja osaavat kertoa potilaille, mitä seuraamuksia voi olla, mikäli hän ei suostu annettuihin hoitoehdotuksiin. Kliiniset tavoitteet ovat, että opiskelijat osaavat tehdä tilanarvion potilaan fyysisestä ja psyykkisestä tilanteesta sekä arvioida potilaan

jatkohoidon tarvetta. Lisäksi opiskelijoiden tulee osata ohjata potilasta ja kertoa hänelle, mitä hoidosta kieltäytymisestä voi seurata.

Näiden lisäksi käsikirjoitukseen on kuvattu toimintaympäristö ja käytettävä välineistö. Potilaasta on luotu esitiedot, jotka on jaettu kaikille kerrottaviin esitietoihin ja esitietoihin simulaattoriin meneville. Tarkkailijoille on annettu lista, mitä heidän tulee erityisesti seurata. On luotu skenaario ja kohdat, jotka voivat muuttaa skenaarion kulkua. Lisäksi on määritelty varasuunnitelmat, joissa esimerkiksi ohjaaja johdattelee tilannetta oikeaan suuntaan. Ohjaajille ja opiskelijoille on tehty roolit, joiden mukaisesti skenaario harjoitellaan. Tämän lisäksi skenaarioon liittyy lopetusvaatimukset.

Kun harjoitus on suoritettu, alkaa debriefing vaihe. Siinä selvitetään oppijan kokemuksia uuden tiedon tai uusien näkökulmien oppimisen kannalta, pohditaan näkemyksiä oikeista ratkaisuista, vahvistetaan oikeat ja hyvät käytännöt sekä opitaan, jos on tehty virheitä. Opiskelijoille kerrotaan käytettävissä oleva aika ja asennoidutaan positiivisesti palautteeseen. Ohjaaja johtaa keskustelua kysymyksin miksi ja miten oli toimittu, kysymykset erikseen tehtynä. Tarkoituksena on, että opiskelijat puhuvat noin 80 % ja opettajat noin 20 %. Tämän jälkeen käydään läpi kuvaileva vaihe ja analyysivaihe. Aluksi käydään läpi onnistuneet asiat, sitten kehitettävät asiat ja lopuksi palaute tarkkailijoilta, opettajalta sekä opiskelijoilta itseltään, mitä he ovat oppineet ja miten opittua voisi soveltaa tulevaan ammattiin ja työelämään. Mikäli opiskelija toimii potilaan itsemääräämisoikeuden vastaisesti tai vastoin terveydenhuollon eettisiä periaatteita, keskustellaan tilanteen oikeasta ratkaisumallista. Salakarin (2007), mukaan opettajan/ohjaajan antaman palautteen, kriittisenkin, myötä opiskelija oppii toimimaan kyseisen tyyppisissä tilanteissa parhaimmalla mahdollisella tavalla.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyyden pohdinta

Lähtökohtana kehittämistyölle on ongelman paikallistaminen, sen syiden selvittely ja ongelmien korjaaminen ja muutos. Sen taustalla ovat usein käytännön työelämän tilanteet, jossa on huomattu jonkin asian kehittämisen tarve. (Kananen 2008, 83.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää käytännönläheinen simulaatiotilanne, jonka avulla ensihoitajaopiskelijat voisivat oppia eettistä osaamista jo opiskeluvaiheessa. Silloin työelämään siirryttäessä eettisten ongelmien kohtaaminen on aikaisempaa helpompaa.

Opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi sekä toimeksiantajan, että työn tekijöiden mielestä. Potilastilanteet, joissa joudutaan puntaroimaan eettisiä kysymyksiä, ovat hankalia, ja niitä olisi hyvä voida harjoitella jo opiskeluvaiheessa. Vaikka jo aihetta valittaessa todettiin, että työn tekeminen tulee olemaan haasteellista, valittiin aihe silti sen merkityksellisyyden takia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 25.)

6.2 Tuotoksen pohdinta

Tässä kehittämistyössä luotiin käsikirjoitus simulaatioharjoitukselle, jonka avulla opiskelijoilla olisi mahdollisuus oppia ja harjoitella hoidosta kieltäytyvän potilaan kohtaamista siten, ettei siitä aiheudu potilaalle vaaraa. Simulaation perusidea on, että oppija omaa tietopohjaansa rakentaessaan on mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja todenmukaisesti kosketuksessa siihen todellisuuteen ja tilanteeseen, jota hän pyrkii ymmärtämään. Simulaatiomenetelmällä on suuri merkitys myös oikeiden potilaiden hoidon kannalta. Jo työelämässä oleville ensihoitajille toimintamallit hoidosta kieltäytyviä potilaita kohdattaessa voivat olla tuttuja ja siten arkirutiinia. Kuitenkin on epäselvää, kuinka moni ensihoitaja todella ajattelee ensihoidon etiikkaa ja siihen liittyviä näkökulmia erilaisten työtehtäviensä aikana. Vaikka ensihoitajien työ on suurelta osin ennalta sovittujen ohjeistusten noudattamista ja toteuttamista, ei ohjeistuksissa yleensä ole varauduttu eettisesti yllättäviin ja hankaliin tilanteisiin. On selvää, ettei

kaikkein ole mahdollista, eikä järkevääkään varautua ennalta. Toisaalta ainakin yleisimmistä, oletettavissa olevista eettisistä ongelmista, olisi hyvä olla periaatteelliset linjaukset olemassa.

Ensihoitajan työtä ohjaavat muun muassa terveydenhuollon eettiset periaatteet, mielenterveyslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, mutta myös siitä kieltäytymiseen. Ensihoitajan perehtyessä eettisiin näkökulmiin jo opiskeluvaiheessa hänen on helpompaa kohdata potilas tai hänen omaiset todellisissa olosuhteissa. Pike & Donnell (2009) ovat saaneet tutkimuksessaan samansuuntaisia tuloksia simuloituista harjoituksista. Onnistuneen simulaatioharjoituksen jälkeen osallistujat kokevat harjoituksesta olevan monenlaista hyötyä oman työnsä kannalta. Simulaatioharjoitus antoi muun muassa ammatillista itsevarmuutta, auttoi kliinisessä päätöksenteossa ja ”tosielämän” tilanteisiin valmistautumisessa.

Työelämässä olevien ensihoitajien osaamista arvioidaan toistuvasti. Arviointi kohdistuu pääasiassa lääketieteelliseen osaamiseen, vaikka työssään ensihoitajat joutuvat jatkuvasti ratkomaan hankaliakin eettisiä ongelmia. Siksi on tärkeää, että voidaan arvioida myös eettisten ongelmien ratkaisuja. Nyt tuotetussa simulaatioharjoituksessa nimenomaan keskityttiin arvioimaan ensihoitajaopiskelijoiden kykyä ratkaista eettisiä ongelmatilanteita. Samaa käsikirjoitusta voi hyödyntää myös jo työelämässä oleville ensihoitajille.

Debriefing-keskustelun myötä harjoituksesta saadaan opettavaa ja rakentavaa palautetta. Tämä välitön palaute heti simulaatio-tilanteen jälkeen auttaa opiskelijaa kriittisemmäksi eettisen osaamisen suhteen. Palautteeseen ei kuitenkaan saa vaikuttaa persoona tai opiskelijan aikaisemmat virheet ja palautteen täytyy olla rakentavaa. Nämä ovat myös luotettavuuden kannalta tärkeitä asioita. Menetelmällä varmistetaan opiskelijan tietoisuus asioista, nähdään hänen eettisen osaamisen taso ja palautteella opiskelijat saavat arvokasta tietoa eettisistä taidoistaan ja kehittymistarpeistaan.

Tässä kehittämistyössä luodussa harjoituksessa opiskelija perehtyy lakiin potilaan asemasta ja -oikeuksista, mielenterveyslakiin, sekä niiden merkitykseen käytännössä. Lisäksi opiskelijan tulisi pohtia terveydenhuollon eettisiä periaatteita. Lähtökohtana on, että opiskelijalla on teoretietoa tilanteesta, mitä ensihoidon eettinen ongelma pitää sisällään, ja kuinka ratkaista se.

6.3 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyöprojekti oli haastava, mutta opettavainen. Projektissa koettiin niin hyvät kuin huonotkin vaiheet. Ongelmiksi muodostuivat aikataululliset ongelmat vapaa-ajan, työn ja opiskelun yhdistämisessä. Lisäksi työntekijöiden asuminen eri paikkakunnilla hankaloitti yhteisen ajan löytymistä. Näistä syistä johtuen projektin aikataulua jouduttiinkin muuttamaan muutamaan kertaan. Työssä käsiteltävät asiat olivat osittain tuttuja, mutta projektin edetessä paljon uusiakin asioita ilmeni. Esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeuden vahva asema tuli jossain määrin yllätyksenä. Simulaatioharjoitukset ovat tulleet tutuiksi jo työelämässä. Niissä harjoituksissa on kuitenkin keskitytty lähes pelkästään käden taitojen opetteluun ja harjoitteluun. Projektin edetessä huomasimme, että simulaatioharjoittelua voi käyttää huomattavasti monipuolisemmin ja sen avulla voidaan opetella myös käsitteellisiä asioita.

Ohjaajan kanssa käytiin paljon motivoivia keskusteluja työn etenemisestä. Ohjaus oli rakentavaa ja sitä saatiin aina tarvittaessa. Myös työn aikataulutukseen saatiin ohjeita kaiken aikaa. Ilman selkeitä aikarajoja työn tekeminen olisi pitkittynyt entisestään, ja ilman koko projektin aikana saatua ohjausta työ tuskin olisi valmistunut koskaan.

Kehittämistyön tuotosta voi jatkossa käyttää uudelleen ja muihin potilastilanteisiin soveltaen. Tuotosta voidaan käyttää myös jo työelämässä olevien ensihoitajien koulutuksessa. Projektin loppuvaiheessa voi sanoa, että tietomäärä simulaatiooppimisesta ja eettisyydestä on kasvanut huomattavasti ja on ollut hienoa olla kehittämässä ensihoidon opetusta. Arvokkaammaksi työn tekee se, että työ oli hankkeistettu ja käytännönläheinen. Projektin aikana ammatillista kasvua on tapahtunut huomattavan paljon. Lakeihin ja asetuksiin perehtyminen on antanut aivan uudenlaista varmuutta hoitaa tilanteita, jotka ovat aikaisemmin olleet epävarmalla pohjalla mietittäessä esimerkiksi potilaan oikeuksia.

LÄHTEET

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565. [viitattu 1.2.2011] Finlex lainsäädäntö. Saatavissa: www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565

Aalto, S. 2008. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa Castren, M., Aalto S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.). Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Cleave-Hogg, D. & Morgan, P. 2002. Experiential learning in an anaesthesia simulation centre: analysis of students' comments. *Medical Teacher* 24.

Ensihoitaja amk opetussuunnitelma. 2008. Savonia ammattikorkeakoulu. Terveysala Kuopio.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiri. 2011. [viitattu 7.12.2011]. Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Ensihoitokeskus. Saatavissa:

<http://prod07.tjhosting.com/Kunnari/DynWebKYS.nsf/3e12a7fcbc9e6736c22569d90040f1cd/DE6B3558FAF63D7EC22578A800292CC5?OpenDocument>

Eriksson, K. (1995). Hoitokärsimys, kärsivä ihminen hoidossa. Hoitotieteen laitos: Yhteiskunta- ja hoitotieteellinen tiedekunta, Åbo Akademi.

Fry, S. 1994. Etiikka hoitotyössä. Eettisen päätöksenteos opas. Tampere: Tammer - Paino.

Hallikainen, J. 2008. Pienin askelin. Systole 4.

Hallikainen, J. & Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa [viitattu 3.3.2011] Finnanest 2007, 40 (5). Saatavissa www.finnanest.fi/files/hallikainen_simulaatio.pdf.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hyppönen, O. 2004. Erilaisia oppimisen arviointimenetelmiä. Kuvaukset, vahvuudet ja haasteet. Opetuksen ja opiskelun tuki – TKK. Saatavissa: <http://www.dipoli.tkk.fi/ok/p/yoop/2004/lp/LP-05-opetusmenetelmia.rtf>

Jokela, J. & Sankelo, M. 2010. Tietokoneohjatut potilassimulaattorit uudistavat sairaanhoitajakoulutusta. Sairaanhoitaja 5, 44-47.

Jokinen, J., Lähteenmäki, L. & Nokelainen, P. 2009. Työssäoppimisen lumo. Tiivistelmä toisen asteen ammatillisen sekä ammatillisen korkea-asteen koulutuksen ja työelämän yhteistyön metatutkimuksesta. Opetusministeriön julkaisuja 10.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Keskinen, E., Korkiakangas, M., Kuusinen, J., Kuusinen, K.-L. & Wahlström, R. 1997. Kasvatuspsykologia. Juva: WSOY- Kirjapainoyksikkö.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. 17.8.1992/785. [Viitattu: 9.4.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lauritsalo, S. 2000. Hoitotason sairaankuljettajien testaus Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä [viitattu 3.3.2011]. Finnanest 2. Saatavissa: www.finnanest.fi/files/a_lauritsalo.pdf

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Finlex. [Viitattu: 9.4.2012] Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=mielenterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=mielenterveyslaki)

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.). Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Osaamisen arviointi, kehittäminen ja johtaminen Innova. [viitattu 3.3.2011] Länsi-suomen aikuiskoulutuskeskus www-sivut
Saatavissa: www.lakk.fi/default.asp?id=s0gbycc540x.

Oppimisen arviointi [viitattu 3.3.2011] Opetuksen ja opiskelun tuki www-sivut
Saatavissa www.opetuki2.tkk.fi/p/menetelmat/oppimisenarviointimenetelmat.pdf

Pappinen, J. & Seppälä, J. 2008. Testaus ei varmista työn laatua. Systole 4.
Sairaalan ulkopuolisen ensihoitojärjestelmän toimintaohje Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella www-sivut. Saatavissa: www.psshp.fi/index.asp?tz=-2.

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Copyright Eduskills Consulting, Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Edita.

Sillanpää, K. 2004. Ensihoidon arvomaailma. Teoksessa Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Tampere: Tammer-Paino.

Sillanpää, K. 2004. Äkillinen sairastuminen. Teoksessa Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Tampere: Tammer-Paino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. [viitattu 1.2.2011] Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 28.9.2010. Saatavissa: www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ensihitoasetus

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2012. [viitattu 8.9.2012]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Suvanto, S. & Väisänen, O. 2010. Simulaatio-opetus anestesiologiassa. Spirium 45.

Tendick, F., Dowles, M., Goktekin, T., Cavusoglu, M., Feygin, D., Wu, X., Hegarty, M. & Way, L. 2000. A Virtual Environment Testbed for Training Laparoscopic Surgical Skills. Massachusetts Institute of Technology. Presence 9.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2010. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [viitattu 8.9.2012]. Saatavissa: <http://www.etene.fi/julkaisut/2001>

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

SIMULAATIOHARJOITUS	
Simulaatioharjoituksen aihe:	Eettinen osaaminen hoidosta kieltäytyvän potilaan kohtaamisessa ensihoidossa
<p>Ennen simulaatiota opiskelijoiden tulee kerrata ensihoitajan eettiseen osaamiseen liittyviä asioita ja palauttaa mieleensä potilaan kohtaamisessa ensihoitotilanteessa tarvittavaa osaamista. Hyvää aiheeseen liittyvää oppimateriaalia ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyslaki ja terveydenhuollon eettiset periaatteet.</p> <p>Ennen harjoituksen aloittamista opiskelijoiden kanssa pidetään tarvittaessa lyhyt alustus aiheesta. Siinä kerrataan ensihoitajaopiskelijoiden moraaliset ja eettiset velvoitteet, sekä lakien määrittämät kohdattaessa potilas ensihoitotilanteessa.</p>	
Ei-tekniset tavoitteet:	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelijat osaavat soveltaa lakia potilaan asemasta ja oikeudesta itsemääräämisoikeuden osalta ensihoitotilanteessa, ja toimia sen mukaisesti • Opiskelijat osaavat soveltaa mielenterveyslakia ensihoitotilanteessa, ja tarvittaessa toimia sen mukaisesti • Opiskelijat ohjaavat ja neuvovat potilasta toimimaan ensihoitajien suositusten mukaisesti sairaalahoitoon lähtemiseksi • Opiskelijat toimivat terveydenhuollon eettisten periaatteiden mukaisesti. Opiskelijat kohtaavat potilaan arvokkaana ihmisenä ja huomioivat hänen yksilölliset tarpeensa • Opiskelijat osaavat kertoa potilaalle, mitä seuraamuksia voi olla, mikäli hän ei suostu annettuihin hoitoehdotuksiin
Kliiniset tavoitteet:	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelijat osaavat tehdä tilanarvion potilaan fyysisestä ja psyykkisestä tilanteesta ja arvioida potilaan jatkohoidon tarvetta • Opiskelijat osaavat ohjata potilasta • Opiskelijat osaavat kertoa potilaalle, mitä hoidosta kieltäytymisestä voi seurata
Toimintaympäristö:	Luokkahuone, joka on sisustettu yksiöksi. Huoneessa on yhden hengen sänky, ruokailupöytä ja sohva. Televisiotaso ja pieni televisiovastaanotin sijaitsevat huoneen nurkassa. Huoneistossa ei ole mattoja lattialla.

	Yleisilme asunnosta on epäsiisti. Lattialla on roskaa, pölyä ja myös pinttyneeiltä vaikuttavia likatahroja. Ikku-noita ei ilmeisesti ole pesty pitkään aikaan.
Käytettävä välineistö:	Ambulanssiin kuuluva tutkimus- ja hoitovälineistö
Potilaan taustatiedot:	Potilas on alkoholiriippuvainen henkilö. Hänellä on useita katkaisuhoidojaksoja terveyskeskuksissa. Hoi-toon ajautumisen syynä ovat yleensä olleet alkoholin suurkulutuksesta johtuneet kouristuskohtaukset. Kat-kaisuhoidojaksojen jälkeen potilas on yleensä jatkanut runsasta alkoholin käyttöä. Potilaalla ei ole vakituista lääkitystä. Alkoholinvieroitukseen tarkoitettua lääkitystä potilas ei ole suostunut käyttämään. Potilas on erakoi-tunut. Hän pysyttelee pääsääntöisesti kotonaan. Hänel-lä ei juuri ole ystäviä. Kauppa-asiat hän hoitaa itse tai muutamien naapureiden toimittamana. Potilas on erit-täin yhteiskuntakielteinen, eikä hän halua olla missään tekemisissä viranomais- tai terveydenhuollon tahojen kanssa.
Kaikille kerrottavat esitiedot po-tilasta:	Potilas on 48-vuotias alkoholitaustainen mies, Matti Meikäläinen. Hänellä on tullut verta ulosteen ja oksen-nuksen mukana. Hänen luonaan käymässä oleva ystä-vä on huolissaan, koska potilas on erittäin väsynyt ja sairaan oloinen, ja soittaa hätäkeskukseen. Potilas itse on vastahakoinen tutkimuksille ja hoidoille.
Simulaattoriin meneville esitie-dot potilaasta:	Yksiö on epäsiistissä kunnossa. Lattialla havaitaan verisiä uloste- ja oksennustahroja. Potilas nuokkuu tärisevänä ja krapulaisen oloisena sängyn reunalla. Hänen kasvonsa ovat kalpeat ja iho on kuiva. Hengitys-taajuus on 20 kertaa minuutissa, rannepulssi tuntuu heikkona noin 120:n taajuudella ja potilaan tajunta on normaali.
Tarkkailijoiden tehtävänä on seurata erityisesti seuraavia asioita:	<ul style="list-style-type: none"> • Miten ensihoitajaopiskelijat kohtaavat potilaan ja huomioivat hänen tarpeensa kokonaisvaltaisesti • Miten ensihoitajaopiskelijat kertovat potilaalle tutkimusten tarpeellisuuden • Toimivatko opiskelijat terveydenhuollon eettis-ten periaatteiden mukaisesti? Eettisistä periaat-teista opiskelijoiden tulee huomioida erityisesti

	<p>potilaan oikeus hyvään hoitoon, potilaan itsemääräämisoikeus sekä periaate potilaan oikeudenmukaisesta hoidosta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miten opiskelijat huomioivat lain potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyslain? Opiskelijoiden tulee huomioida laista potilaan asema ja oikeudet potilaan itsemääräämisoikeus, mielenterveyslain osalta opiskelijoiden tulee huomioida mahdollisuus saada potilas lääkärin arvioitavaksi virka-apupyyntö menettelyä käyttäen
<p>Skenaarion kulku:</p>	<p>Potilaan luokse saavuttaessa potilas on hyvin vaivautunut ja hieman kiihtynyt, koska ystävä on kutsunut ensihoitoyksikön paikalle. Potilaan mielestä ambulanssi on paikalla turhan takia. Potilaalta kuitenkin saadaan ensiarvio hengityksestä, verenkierrosta sekä tajunnan tasosta. Näiden perusteella hänelle ehdotetaan tarkempia tutkimuksia potilaan kotona. Potilaalle kerrotaan tarkempien tutkimusten merkityksestä ja tärkeydestä jatkohoitoa suunniteltaessa.</p> <p>Potilas ei ole suostuvainen tutkimuksiin. Ensiarvion jälkeen potilas kieltäytyy tarkemmista tutkimuksista. Esitietojen ja ensiarvion löydösten perusteella hänelle suositellaan välitöntä kuljetusta sairaalaan, koska tila voi huonontua merkittävästi. Runsas veriripulointi ja oksentelu voi johtaa hoitamattomana anemisoitumiseen. Potilaalle kerrotaan, että hoitamattomana hänen tilansa voi johtaa menehtymiseen. Potilas kuitenkin ehdottomasti kieltäytyy kuljetuksesta. Potilas ymmärtää tilanteensa ja päättää silti jäädä kotiin.</p> <p>Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6 §. Potilaan itsemääräämisoikeus)</p> <p>Potilaalle annetaan tarvittavat ohjeet kotona selviytymiseen. Lisäksi potilaalta pyydetään ensihoitolomakkeeseen allekirjoitus hänen kieltäytyttyä kuljetuksesta. Potilas jää siis kotiin.</p>

<p>Muutoskohdat (kohdat, jotka voivat muuttaa skenaarion kulua):</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelijat vievät potilaan fyysistä ylivoimaa käyttäen ambulanssiin ja sairaalaan • Potilaalle laitetaan suonensisäinen infuusio ja hänelle annetaan rauhoittavaa lääkettä suoneen. Pyrkimyksenä on helpottaa potilaan hoitoon viemistä • Paikalle pyydetään poliisi ilman virka-apupyynnöä potilaan hoitoon toimittamiseksi vastoin hänen tahtoaan • Opiskelijat konsultoivat lääkärinä ja kertovat potilaan tilanteen • Lääkäri kirjoittaa virka-apupyynnön ja potilas toimitetaan poliisien avustuksella hoidon tarpeen arvioon
<p>Varasuunnitelmat ("life savers"):</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valvoja muistuttaa opiskelijoita potilaan itsemääräämisoikeudesta • Valvoja muistuttaa virka-apupyynnömenettelystä ja voidaanko potilaan hoitoon toimittamiseen soveltaa mielenterveyslakia
<p>Ohjaajien roolit:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaaja 1 on potilas. Hän osallistuu myös debriefingkeskusteluun • Ohjaaja 2 on valvoja. Hän antaa alkuinstruktion, eli toimintaohjeen skenaariota varten. Hän myös johtaa debriefingkeskustelua • Ohjaajat voivat muuttaa tarvittaessa roolejaan tilanteen mukaan
<p>Opiskelijoiden roolit:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opiskelija 1 on hoitovastuussa, ja hän haastattelee potilasta. Hän tekee myös potilaan ensiarvion • Opiskelija 2 osallistuu potilaan haastatteluun
<p>Skenaarion lopetusvaatimukset:</p>	
<p>Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja potilas jää kotiin. Ystävää kehoitetaan mahdollisuuksien mukaan olemaan potilaan seurana ja herkästi soittamaan uudestaan apua, mikäli potilaan tila huononee. Potilaalta pyydetään allekirjoitus ensihoitolomakkeeseen kieltäytymisen merkiksi. Päällimmäinen osa lomakkeesta jää potilaalle. Mikäli potilas kieltäytyy allekirjoittamisesta, merkitään lomakkeeseen maininta kieltäytymisestä. Tämä vahvistetaan</p>	

molempien opiskelijoiden allekirjoituksella mahdollisten oikeustoimien varalta.

Debriefing (noin 30-45 minuuttia)	Miksi? <ul style="list-style-type: none">• Reflektoidaan tilanne, eli selvitetään oppijan kokemuksia uuden tiedon tai uusien näkökulmien oppimisen kannalta• Pohditaan näkemyksiä oikeista ratkaisuista• Vahvistetaan oikeat käytännöt• Vahvistetaan hyvät käytännöt• Opitaan, jos on tehty virheitä Miten? <ul style="list-style-type: none">• Kerrotaan käytettävissä oleva aika ja asennoidutaan positiivisesti palautteeseen• Ohjaaja johtaa keskustelua kysymyksiin miksi ja miten oli toimittu• Opiskelijat puhuvat n. 80 %, opettajat n. 20 %• Kysymykset erikseen
Kuvaileva vaihe (noin 5 min)	<ul style="list-style-type: none">• mitä oli tapahtunut• minkälainen potilas oli kyseessä• mitkä olivat opiskelijaparin tehtävät ja mitä he tekivät
Analyysivaihe (noin 30-40 min)	Aluksi: <ul style="list-style-type: none">• Mikä meni hyvin?• Missä tuli onnistumisia?• Miksi jokin hyvä teko onnistui? Sitten: <ul style="list-style-type: none">• Mitä tai missä voisitte toimia paremmin, jos tehtävä uusittaisiin.• Mistä kyseinen toimintamalli johtui?• Mikä sai parin toimimaan kyseisellä tavalla? Viimeiseksi: <ul style="list-style-type: none">• Palaute tarkkailijoilta• Palaute opettajalta (etukäteen mietittävä palautteenantotaktiikka, hoidolliset ja juridiset asiat tulee olla oikein, väärinkäsitykset/ymmärrykset oikeistava)
Soveltava vaihe (noin 10 min)	<ul style="list-style-type: none">• Mitä oppilaat ovat oppineet• Miten opittua voisi soveltaa tulevaan ammattiin

	ja työelämään
Opiskelija toimii potilaan itsemääräämisoikeuden vastaisesti tai vastoin terveydenhuollon eettisiä periaatteita.	<ul style="list-style-type: none">• Minkälainen virhe?• Mistä virhe aiheutui?• Miten toimia virheen välttämiseksi?